

COMMISSION DE LA SANTE  
PUBLIQUE, DE  
L'ENVIRONNEMENT ET DU  
RENOUVEAU DE LA SOCIETE

COMMISSIE VOOR DE  
VOLKSGEZONDHEID, HET  
LEEFMILIEU EN DE  
MAATSCHAPPELIJKE  
HERNIEUWING

du

van

MARDI 23 OCTOBRE 2012

DINSDAG 23 OKTOBER 2012

Après-midi

Namiddag

De vergadering wordt geopend om 14.16 uur en voorgezeten door de heer Hans Bonte.  
La séance est ouverte à 14.16 heures et présidée par M. Hans Bonte.

**01** **Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de alarmerende studie in verband met ggo-mais" (nr. 13366)**

**01** **Question de Mme Rita De Bont à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "l'étude inquiétante sur le maïs transgénique" (n° 13366)**

**01.01** **Rita De Bont** (VB): Mevrouw de minister, op donderdag 20 september 2012 werd de burger via de media bestookt met alarmerende berichten over de nefaste gevolgen van de consumptie van genetisch gewijzigde maïs. Deze berichten waren het gevolg van de bekendmaking van de resultaten van een Franse studie aan de universiteit van Cannes.

De onderzoekers deden er proeven op ratten met NK 603-maïs, een van de variëteiten die bestand is tegen het herbicide Roundup. De resultaten, in vergelijking met die van de controlegroep, waren inderdaad alarmerend. Men vraagt zich dan ook terecht af waarom de uitkomsten van deze studie nooit in eerdere studies zijn opgedoken, wetende dat deze stof al meer dan tien jaar in de voedselketen in Amerika aanwezig is.

Is het misdadig dat de variëteit niet op voorhand werd getest en dat de gezondheidsautoriteiten geen test op langere termijn hebben geëist, zoals de onderzoekers beweren?

Is de overheid, meer bepaald de Europese, in gebreke gebleven? Wordt er iets ondernomen om de regelgeving op dit vlak bij te stellen?

Heeft de anti-ggo-lobby onverantwoord en ongegrond paniek gezaaid met de publicatie van een studie met selectieve informatie en statistisch nattevingswerk?

De twee opinies kwamen in de media aan bod.

Wanneer kunnen wij de resultaten van het onderzoek dat Europa naar deze studie heeft aangekondigd, verwachten?

Is men zinnens om inmiddels maatregelen te treffen in verband met de invoer en het gebruik van deze ggo-maïs?

Indien de studie niet objectief is en uit de lucht gegrepen zou zijn, is het dan verantwoord dat er in de media zo'n paniek wordt gezaaid en wie wordt hiervoor dan verantwoordelijk gesteld?

**01.02** **Minister Sabine Laruelle**: Mijnheer de voorzitter, eerst en vooral wil ik erop wijzen dat er bij de risico-evaluatie van genetisch gemodificeerde organismen zeer strenge vereisten van toepassing zijn, dit teneinde

de gezondheid van dier en mens evenals het leefmilieu maximaal te beschermen. Elk aanvraagdossier voor de toelating van een nieuwe ggo wordt geval per geval geëvalueerd door onafhankelijke wetenschappers, en dit zowel op nationaal als op Europees vlak.

De Europese autoriteit voor voedselveiligheid, EFSA, hanteert zeer uitgebreide richtlijnen voor de bedrijven met betrekking tot het opstellen van een aanvraagdossier voor de toelating van een ggo.

De richtlijnen zijn onder andere gebaseerd op internationale criteria die door de OESO werden uitgeschreven. Zo wordt in de Europese richtlijnen in bepaalde gevallen een 90-dagenvoederproef op dieren gevraagd om de toxiciteit van een bepaalde ggo-maïsvariëteit na te gaan. Die test is de langste test die wordt geëist. Hij is gevalideerd in de internationale wereld voor het onderzoeken van de veiligheid van een voedingsmiddel.

De ggo-maïs NK603, waarvan sprake is in de studie van de heer Séralini, werd in 2009 zowel door de EFSA als door onze nationale Bioveiligheidsraad grondig geëvalueerd. Beide evaluatieorganen gaven toen een gunstig advies, wat de veiligheid van die ggo-maïs betreft, zowel voor de volksgezondheid als voor de diergezondheid en het leefmilieu. Op het ogenblik is het gebruik van de ggo-maïs NK603 toegelaten in de voedselketen voor mens en dier, maar niet als teelt, in de Europese Unie.

Ik heb de gewoonte mijn beslissingen en meningen te baseren op betrouwbare, objectieve en wetenschappelijke analyses. De studie van professor Séralini kan ons niet onberoerd laten en mag niet worden ontkend.

Verschillende evaluatoren onderzoeken thans de studie en zijn hierover a priori vrij kritisch. Ik wacht desalniettemin op hun eindbesluit, alvorens mij hierover uit te spreken en blijf in dit stadium dus erg voorzichtig.

Afhankelijk van de finale uitkomst van de evaluaties van de studie door EFSA en de Bioveiligheidsraad, in principe gepland voor eind oktober, zal ik samen met mijn collega's in de federale regering bekijken of wij bij de Europese Commissie tussenbeide moeten komen om de invoer en het gebruik van die ggo-maïs onmiddellijk te verbieden, dan wel of wij maatregelen op nationaal vlak moeten nemen.

Ik wacht de wetenschappelijke evaluatie van de studie dus af.

**01.03 Rita De Bont** (VB): Mevrouw de minister, ik vind het positief dat u de nodige waarde hecht aan de studie en tegelijk er kritisch tegenover staat.

Het is in die zin dat ik de vraag heb gesteld, want ik vind het onverantwoord zomaar geruchten te verspreiden. Er zijn gevaren verbonden aan ggo's, maar ze kunnen ook een positieve bijdrage leveren. Een en ander is dus wel een degelijk onderzoek waard.

U zegt dat de testperiode van 90 dagen de langste is.

Misschien is een dergelijke periode niet lang genoeg, om effecten op lange termijn te meten. Zulks zal misschien ook worden aangetoond in het onderzoek dat u hebt gevraagd.

Ik zal het resultaat van het onderzoek afwachten en eind oktober 2012 naar het resultaat ervan informeren.

*Het incident is gesloten.  
L'incident est clos.*

**02 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de aanwezigheid van de ambrosiaplant" (nr. 13564)**

**02 Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la présence d'ambrosies" (n° 13564)**

**02.01 Rita De Bont** (VB): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, deze vraag handelt over de ambrosiaplant die verantwoordelijk is voor hooikoorts. Grote delen van Europa hebben in toenemende mate

te kampen met de aanwezigheid van deze uitheemse plant. Deze plant verlengt het hooikoortsseizoen met twee maanden aangezien hij bloeit tot in oktober. Hij komt Europa binnen doordat zijn zaden worden gebruikt in vetbollen, die men in de winter gebruikt voor de vogels, en in stroivoedsel voor vogels.

In Nederland, waar de plant al een echte plaag is, worden er maatregelen genomen. Ook in België wordt de ambrosiaplant al op verschillende plaatsen opgemerkt.

Ik kom dan tot mijn vragen. Ten eerste, werd er op uw diensten melding gemaakt van deze problematiek en de aanwezigheid van deze uitheemse plant? In welke streken werd deze plant dan opgemerkt of wat werd u gesignaleerd?

Ten tweede, welke maatregelen zouden er moeten of kunnen worden genomen om de verspreiding van de ambrosia tegen te gaan? Wie is hiervoor verantwoordelijk? Werd hierover al overleg gepleegd met de Gemeenschappen?

Ten derde, moet er niet worden overwogen om de aanwezigheid van ambrosiazaden in vetbollen en stroivoer te verbieden?

**02.02** Minister **Sabine Laruelle**: In antwoord op uw eerste vraag kan ik u zeggen dat de aanwezigheid van deze plant op ons grondgebied onder de bevoegdheid valt van de staatssecretaris voor Leefmilieu, de heer Melchior Wathelet. Ik nodig u dan ook uit uw vraag aan hem te richten om meer informatie in dit opzicht te verkrijgen.

Ik kom dan tot de materie die in de tweede vraag aan bod komt en die wel onder mijn bevoegdheid valt. Voeder voor wilde vogels speelt inderdaad een belangrijke rol bij de verspreiding van deze plant in het milieu, met name in voorheen niet-besmette gebieden.

Dat voeder bevat immers vaak significante hoeveelheden onverwerkte zaden van de ambrosiaplant.

Om verdere verspreiding van de ambrosiaplant te verminderen, zijn er in de Europese Unie sinds 1 januari 2012 dan ook maximumnormen van toepassing voor de aanwezigheid van ambrosiazaden in ongemalen granen en zaden bestemd voor de diervoeding. Deze normen werden vastgelegd in de Europese verordening 574/2011, recent gewijzigd door verordening 744/2012.

Bijgevolg mogen voedermiddelen en diervoeders die ongemalen granen en zaden bevatten, maximaal 50 milligram ambrosiazaden per kilogram bevatten. Voor gierst en sorghum is in een uitzondering voorzien. Dat mag 200 milligram ambrosiazaden per kilogram bevatten onder bepaalde voorwaarden.

Deze normen werden vastgelegd op het laagst mogelijke niveau, zodat goede landbouwpraktijken en reinigingstechnieken kunnen worden bereikt.

Bovendien voorziet de reglementering in preventieve maatregelen om te voorkomen dat ambrosiazaden tijdens het transport, de opslag of de verwerking van deze zaden en granen in het milieu vrijkomen.

Bijgevolg wordt momenteel geen verbod voor de ambrosiaplant in diervoeding overwogen.

**02.03** **Rita De Bont** (VB): Mevrouw de minister, ik kan de invloed van zo'n laag percentage niet onmiddellijk inschatten. Het is misschien technisch het laagst mogelijke percentage, maar ik meen dat men zo weinig mogelijk zulke planten moet invoeren, want het aantal allergieën neemt toe. Ik heb er zelf ook last van. Ik hoor ook in mijn omgeving dat steeds meer mensen last hebben van hooikoorts. Bedankt dat u daar aandacht voor hebt.

*Het incident is gesloten.  
L'incident est clos.*

*De behandeling van de vragen en interpellaties wordt geschorst van 14.29 uur tot 15.09 uur.  
Le développement des questions et interpellations est suspendu de 14.29 heures à 15.09 heures.*

**03** **Samengevoegde vragen van**  
- mevrouw Ine Somers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de uitgaven voor de urgentiegeneeskunde" (nr. 13147)

- mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de spoeddiensten van de ziekenhuizen" (nr. 13529)

**03** Questions jointes de

- Mme Ine Somers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les dépenses relatives à la médecine d'urgence" (n° 13147)

- Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les urgences hospitalières" (n° 13529)

**03.01** **Colette Burgeon** (PS): Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, de plus en plus de personnes se rendent aux urgences. Cette fréquentation peut mettre en péril l'accessibilité et la qualité des soins qui y sont prodigués.

Conscient de cette problématique, le gouvernement a déjà agi en la matière, par exemple, en pénalisant financièrement les patients qui se présentent aux urgences sans y être envoyés par leur médecin généraliste. Cette mesure a tout son sens lorsque l'on constate que le recours aux urgences est jugé approprié dans seulement une minorité de cas. Par ailleurs, le recours aux urgences est sensiblement différent d'une Région à une autre. La complexité de cette problématique appelle à une multitude d'actions dirigées tant vers la médecine générale qu'envers la population dans son ensemble.

Monsieur le secrétaire d'État, quelles politiques avez-vous initiées en la matière? Une concertation avec les mutuelles, interlocuteurs privilégiés des patients, existe-t-elle afin de sensibiliser les patients à cette problématique et les orienter vers les services et prestataires de soins appropriés?

**03.02** **Philippe Courard**, secrétaire d'État: Monsieur le président, chère collègue, permettez-moi, tout d'abord, de faire l'historique des deux suppléments dont il est question. Ainsi, lesdits suppléments correspondent aux suppléments attestés par les urgentistes et par les spécialistes appelés en consultation aux urgences lorsque ces consultations se déroulent la nuit ou le week-end.

La valeur de supplément qui était auparavant d'environ 10 euros a été ramenée à zéro en 2009 et en 2010, dans le cadre des pénalités prises par l'INAMI contre les dépassements d'honoraires aux urgences. Au 1<sup>er</sup> janvier 2011, l'INAMI a revu la valeur du supplément de nuit et de week-end selon la règle suivante: pour les urgentistes, le supplément d'urgence est diminué pour passer à 50 % de sa valeur initiale, soit 5,37 euros; pour le spécialiste appelé, le supplément est augmenté à concurrence de 125 % de sa valeur initiale, soit 13,42 euros.

Quand on sait que 43 % des consultations aux urgences ont lieu la nuit ou le week-end et que près de 2,3 millions de patients ont été examinés aux urgences en 2011, on comprend que la revalorisation du supplément d'urgence doit se traduire par une augmentation des dépenses en médecine d'urgence prévues par l'INAMI de près de 7 millions d'euros.

Ma collègue, Mme Onkelinx, constate, tout comme vous, une différence en matière de recours aux urgences dans les trois Régions. Cependant, cette différence est inversement proportionnelle au recours aux médecins généralistes.

Celui-ci est plus élevé en Flandre qu'en Wallonie, où l'on connaît une pénurie de médecins généralistes.

Précisons que depuis plus de dix ans, des mesures existent déjà pour réduire le recours inutile aux services d'urgence. Ces mesures ont même encore été augmentées en 2007. Ainsi, je rappelle qu'une pénalité financière de plus de 18 euros a été incluse dans le ticket modérateur payé par le patient lorsque celui-ci se présente aux urgences sans y être adressé avec une lettre d'envoi de son médecin généraliste ou sans y être admis via le 100.

Ma collègue pense pour sa part que, plutôt qu'une campagne de sensibilisation, un renforcement de la première ligne et, particulièrement, la mise en œuvre des postes de garde de médecine générale pourrait être de nature à réduire le recours aux services d'urgence.

Dans ce cadre, elle a pris plusieurs mesures destinées à renforcer la médecine générale et, en particulier, la garde de médecine générale de manière à mieux orienter les patients vers cette première ligne de soins. Elle a soutenu les primes Impulseo, destinées à favoriser l'installation de médecins généralistes dans les régions à faible densité médicale et elle a élargi ces zones pour coller davantage à la réalité du terrain.

Elle a continué à organiser et financer les cercles de médecins généralistes et la disponibilité des généralistes de garde. Elle a favorisé la mise en œuvre des postes de garde de médecine générale en triplant le budget pour les nouveaux postes en deux ans. Une réflexion est également en cours sur une meilleure collaboration entre les postes médicaux de garde et les services d'urgence, afin d'assurer une meilleure complémentarité entre eux.

Ma collègue a, par ailleurs, implémenté l'expérience pilote 1733, qui met en oeuvre un numéro d'appel unique pour la garde de médecine générale et un dispatching de cette garde. Le projet 1733 est actuellement en cours d'expérimentation dans le Hainaut, le Luxembourg et la région de Bruges. Ce projet permet de mieux orienter les patients et devrait diminuer le nombre de visites à domicile tout en offrant un meilleur service à la population et en augmentant la sécurité des généralistes. Après évaluation, le système pourrait être généralisé à l'ensemble du territoire. L'analyse des appels permettra de mieux cerner le problème de la garde de nuit, particulièrement problématique dans les zones à faible densité médicale.

**03.03 Colette Burgeon (PS):** Monsieur le secrétaire d'État, je vous remercie pour votre réponse. Les concertations que Mme Onkelinx a déjà menées sont importantes. Je crois qu'il faut poursuivre dans cette voie et, pour ce faire, surtout ne pas oublier les mutuelles, qui sont les interlocuteurs privilégiés des patients.

Finalement, celui qui a besoin d'être soigné doit parfois attendre des heures avant que l'on ne s'occupe de lui en raison du nombre de personnes le précédant, problème qu'une garde pourrait peut-être résoudre.

En ce qui concerne le projet 1733, je le vis dans le Hainaut.

Il s'agit d'une bonne expérience. Le dispositif permet de se rendre chez un médecin, même si on ne le connaît pas, ceci étant, par ailleurs, également le cas pour les médecins de garde qui se rendent à domicile. Si on a la faculté de se déplacer, il est possible de consulter le médecin en dehors des heures habituelles et même le week-end. Je trouve que ce système est bien organisé et qu'il faudrait l'étendre.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**04 Question de M. Joseph George à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les cars de dépistage" (n° 13567)**

**04 Vraag van de heer Joseph George aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de screeningbussen" (nr. 13567)**

**04.01 Joseph George (cdH):** Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, c'est sous le titre "Cars de dépistage de la province: chers et inutiles" que la presse a relayé des questions posées par le Groupement liégeois des associations de médecins omnipraticiens. Ce groupement fait état de ce que la province, par son service de cars de dépistage, ferait procéder à des examens soit inutiles soit doubles. Cela pose problème par rapport au suivi médical qu'assurent les médecins dans le cadre du dossier médical global (DMG).

Selon cette association, cela entraînerait également un surcoût important de 3,5 millions d'euros pour la sécurité sociale. La province s'en défend et fait, quant à elle, état d'un coût de 610 000 euros. Peu importe les chiffres, il semble que ces services fassent double emploi et que les citoyens s'y perdent. Lorsqu'ils se présentent chez leur omnipraticien ou leur médecin généraliste, ils viennent parfois avec des examens qui ont été réalisés par les services de cars de dépistage de la province. Or, les médecins ne s'y fient pas toujours.

Monsieur le secrétaire d'État, estimez-vous normal qu'il existe des pratiques concurrentes dans un cadre budgétaire serré? Quels sont les coûts réels? Les examens pratiqués dans les cars sont-ils de même qualité

que ceux pratiqués par les médecins généralistes? En effet, ceux-ci mettent parfois en doute leur qualité, considérant même certains examens comme inutiles.

Mme la ministre, interpellée par cette problématique, annonçait dans le journal *Le Soir* une concertation pour cet automne. Cette concertation est-elle envisagée? Comment régler cette situation qui, si elle est exacte telle que dénoncée, est effectivement susceptible d'entraîner des mesures de correction?

**04.02 Philippe Courard**, secrétaire d'État: Monsieur le président, monsieur George, le Service de dépistage mobile de la province de Liège organise effectivement une campagne "Un quart d'heure pour votre santé".

La province de Liège propose, au moyen d'un dépliant toutes-boîtes, une visite dans un car pour pratiquer, en un quart d'heure, des examens pour détecter plusieurs risques aux maladies. Les tests pratiqués sont relatifs à la détection du diabète, de l'excès de cholestérol, des facteurs de risque cardio-vasculaire, du BPCO (bronchite chronique), des facteurs de risque de l'ostéoporose, des affections de la prostate ou encore de l'andropause.

Les résultats des tests sont envoyés directement au médecin désigné par la personne le jour de sa visite dans le car. Cette campagne est organisée et financée par la province de Liège.

Début juillet 2012, ma collègue a reçu une lettre du Groupement liégeois des associations des médecins omnipraticiens se plaignant des campagnes de dépistage intempestives réalisées par la province de Liège depuis des années.

Certaines de ces campagnes iraient à l'encontre des recommandations scientifiques et ne seraient pas coordonnées avec les cercles de médecins généralistes, ce qui fait double emploi avec le dossier médical global (DMG) incluant un module de prévention.

Mme Onkelinx a répondu à cette lettre qu'il n'était pas de sa compétence d'intervenir vis-à-vis de campagnes provinciales de prévention, mais qu'elle organiserait une réunion de toutes les parties. Depuis octobre 2012, contact a été pris avec la province de Liège pour obtenir davantage d'informations sur la campagne; elle s'apprête à prendre contact avec le gouverneur de la province de Liège.

**04.03 Joseph George** (cdH): Monsieur le secrétaire d'État, je vous remercie pour votre réponse. J'ajoute que ces campagnes sont organisées soit via des toutes-boîtes soit via des listings fournis pas les administrations communales à une institution provinciale.

On s'interroge à propos de ces listings: leur transmission est-elle conforme au respect de la vie privée? En effet, ces listings informatisés comportent des critères d'âge, de sexe et autres. Voilà qui pose un problème en amont.

Quant au fond, nous avons intérêt à dire les choses car laisser les gens dans l'incertitude revient à les inquiéter. Cela engendre un problème de pertinence de ces examens à cause de leur double emploi dans le cadre de la politique menée en matière de santé.

Je resterai attentif aux suites du dossier.

*L'incident est clos.*  
*Het incident is gesloten.*

Le **président**: La question n° 13560 de Mme Fonck est reportée. La question n° 13242 de Mme Jadin est transformée en question écrite.

**05 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'utilisation d'antibiotiques dans les élevages" (n° 13568)**

**05 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het gebruik van antibiotica in de veehouderij" (nr. 13568)**

**05.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen): Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, c'est la deuxième fois que je reviens sur ce problème des antibiotiques administrés aux animaux dans les élevages intensifs.

Après avoir interrogé les ministres Laruelle et Onkelinx sur la quantité d'antibiotiques, j'ai appris que l'on avait mis en place le Centre de connaissance AMCRA (Antimicrobial Consumption and Resistance in Animals) qui se fixait comme objectifs de rédiger des guides des bonnes pratiques des antibiotiques chez les animaux de rente, d'émettre des propositions d'avis pour le développement d'un système de collecte de données allant jusqu'au niveau du vétérinaire et du responsable des animaux, de développer une campagne d'information à l'attention tant du vétérinaire que du responsable des animaux et de rédiger un rapport de synthèse avec des propositions d'autorégulation.

L'optique était de réduire l'utilisation d'antibiotiques de sorte à éviter leur dissémination dans nos organismes et, éventuellement, de ne pas aggraver des phénomènes de résistance tant chez les animaux que chez les humains.

Au lieu des progrès attendus, un récent rapport publié par BelVetSac reprend des chiffres inquiétants quant à la présence d'antibiotiques dans les aliments que nous mangeons. On apprend que 88 tonnes de pénicillines, 85 tonnes de sulfonamides et de triméthoprimes et 72 tonnes de tétracyclines ont été ingurgitées en 2011 par les animaux d'élevage. Certes, il faut répartir ces quantités sur des milliers de têtes de bétail mais les résidus de ces antibiotiques passent quand même dans les denrées alimentaires.

L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) rappelle la nécessité d'actions vigoureuses, orientées vers les vétérinaires et les utilisateurs, visant à obtenir une diminution de la consommation d'antimicrobiens.

Les données précitées, qui concernent 2011, se composent de tous les antimicrobiens vétérinaires vendus en Belgique à un vétérinaire ou à un pharmacien ainsi que des prémélanges antimicrobiens incorporés dans des aliments médicamenteux destinés à être utilisés en Belgique. Elles comprennent les données de consommation pour les animaux d'élevage ainsi que pour les animaux de compagnie. C'est la première année, depuis que les données sont collectées, que l'on observe une augmentation de la consommation d'antimicrobiens par kilo de biomasse produite. Cette augmentation est entièrement due à l'augmentation de la consommation de médicaments antimicrobiens par kilo de biomasse, tandis que la consommation de prémélanges antimicrobiens par kilo de biomasse produite a diminué de 3 %.

Le rapport étaye que la consommation de pénicillines continue à augmenter – + 9,7 % par rapport à 2010 –, mais celles-ci sont devenues le groupe d'antimicrobiens les plus consommés en médecine vétérinaire en 2011. Malheureusement, la consommation d'antimicrobiens d'importance critique selon l'OMS, tels les céphalosporines, les quinolones et les macrolides, a augmenté respectivement de 8,8 %, 2,8 % et 16,3 %.

Cette augmentation est possible chez nous parce que seule l'obligation de prescription vétérinaire impose une limitation de l'utilisation d'antibiotiques dans les élevages, contrairement à nos pays voisins où la législation est plus stricte. Le rapport BelVetSac appuie d'ailleurs cette observation: "Les éleveurs belges utilisent plus d'antibiotiques que leurs voisins européens aux méthodes d'élevage pourtant identiques".

Monsieur le secrétaire d'État, je voulais donc demander à la ministre, au vu de ces observations, si elle avait une explication à ce phénomène d'augmentation de la consommation? Doit-on conclure que l'initiative de l'AMCRA n'est pas assez contraignante ou convaincante pour les éleveurs? A-t-elle décidé de nouvelles mesures pour rencontrer les risques liés à cette consommation?

**05.02 Philippe Courard**, secrétaire d'État: Monsieur le président, madame la députée, je vous transmets les éléments de la réponse de la ministre de la Santé.

Premièrement, l'augmentation de la consommation d'antimicrobiens par kilo de biomasse produite, d'après le rapport de BelVetSac de 2011, est probablement due à la diminution de la prescription d'aliments médicamenteux par les vétérinaires et à une augmentation de l'utilisation de poudres orales dans les fermes. Aucun chiffre n'est actuellement disponible à ce sujet car, selon la législation actuellement en vigueur, le responsable des animaux de la ferme n'a pas l'obligation de rapporter les traitements médicamenteux.

Deuxièmement, comme expliqué dans le résumé du rapport, le Centre de connaissance AMCRA est

entièrement opérationnel depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

Il travaille actuellement sur plusieurs avis et actions, allant de la sensibilisation des vétérinaires et des éleveurs d'animaux de rente au concept de collecte de données détaillées auprès du vétérinaire et de l'utilisateur final pour des animaux producteurs de denrées alimentaires jusqu'à des propositions de lignes directrices pour une consommation prudente et réduite d'antimicrobiens.

Tous ces avis et mesures doivent guider l'ensemble du secteur vétérinaire vers une réduction rationnelle de la consommation d'antimicrobiens chez les animaux. À partir de 2013, ces avis pourraient commencer à se traduire en changements réels, qui deviendraient alors visibles dans les données enregistrées dans BelVetSac.

Le 7 novembre, le groupe de pilotage de l'AMCRA prendra connaissance de l'avancement des travaux des divers groupes de travail, notamment sur le concept proposé de collecte de données auprès des vétérinaires et des éleveurs, sur les guides des bonnes pratiques vétérinaires pour une utilisation appropriée des antimicrobiens dans le secteur des animaux de rente, sur les propositions d'autocontrôle pour les différents secteurs et les initiatives de sensibilisation annoncées sur le site internet amcra.be.

Troisièmement, un groupe de travail transversal réunissant l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS), l'Agence fédérale de sécurité de la chaîne alimentaire (AFSCA) et le SPF Santé publique s'est mis en place en août dernier, avec pour objectif de soumettre des propositions de contrôle, des propositions d'initiatives législatives et d'évaluer celles qui auront été présentées par l'AMCRA.

**05.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen): Monsieur le secrétaire d'État, je vous remercie.

Vous dites que l'augmentation serait peut-être due à une diminution de la consommation d'aliments médicamenteux. À l'époque, la ministre Laruelle m'avait répondu que la législation était devenue plus stricte en ce domaine. En effet, on ne peut donner préventivement des antibiotiques ou des antimicrobiens. J'avais compris que seul un vétérinaire pouvait en prescrire. Il est bon que la consommation d'aliments médicamenteux diminue, mais s'il en résulte une hausse des prescriptions signées par les vétérinaires, cela pose quand même un problème.

Vu que les initiatives de l'AMCRA sont récentes, il est logique qu'il doive encore convaincre. J'espère qu'il sera plus efficace dans les mois à venir.

Je prends acte de la création du groupe de travail. La première mesure à prendre doit consister en une amélioration de la collecte des données et, partant, de la traçabilité. Il est étonnant que les agriculteurs soient soumis à énormément de mesures de contrôle, mais qu'ils ne doivent pas signaler les médicaments antimicrobiens qu'ils donnent à leur bétail.

Par ailleurs, il faut travailler plus en amont et étudier la résistance des animaux d'élevage et les mesures à prendre pour ne pas les soumettre à des conditions d'affaiblissement.

Je reviendrai certainement sur cette question.

*L'incident est clos.  
Het incident is gesloten.*

*La réunion publique de commission est levée à 15.30 heures.  
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.30 uur.*