

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

van

du

DINSDAG 16 OKTOBER 2007

MARDI 16 OCTOBRE 2007

Voormiddag

Matin

De vergadering wordt geopend om 11.06 uur en voorgezeten door mevrouw Marie-Claire Lambert.

01 Vraag van mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Europese Zaken, over "het MRSA-dragerschap van de varkenshouders" (nr. 10)

01.01 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Uit een onderzoek van de FOD Volksgezondheid blijkt dat 70 procent van de varkens en 40 procent van de varkenshouders en hun gezinsleden besmet zijn met de MRSA-bacterie, een variant van de ziekenhuisbacterie. Deze bacterie is resistent tegen antibiotica. Voornamelijk mensen met een verminderde weerstand lopen de kans op een besmetting, die levensbedreigend kan zijn. In ons land zouden er zeven personen met een MRSA-besmetting in ziekenhuizen zijn opgenomen. Er wordt echter gevreesd dat dit in de toekomst zal toenemen, nu er ook buiten de ziekenhuizen een MRSA-bron bestaat.

Wat voor maatregelen zullen er in de ziekenhuizen en bij de varkenshouders genomen worden om een epidemie te vermijden?

01.02 Minister Didier Donfut (Nederlands): De MRSA-bacterie wordt vaak de ziekenhuisbacterie genoemd, omdat deze resistent is tegen antibiotica. Zij komt vooral voor in ziekenhuizen en verzorgingsinstellingen. Er zijn veel verschillende varianten. Daarom moet er een onderscheid gemaakt worden tussen varkens-MRSA en de ziekenhuisbacterie.

In januari werd in Nederland vastgesteld dat de MRSA-bacterie veel voorkomt in varkenshouderijen. Minister Demotte heeft daarop een studie in België laten uitvoeren, waaruit gebleken is dat de Belgische situatie vergelijkbaar is met de Nederlandse.

De Belgische ziekenhuizen hebben al enkele jaren maatregelen genomen om de ziekenhuisbacterie te bestrijden en hebben teams voor ziekenhuishygiëne opgericht. Uit de registratie van de MRSA-gevallen door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid blijkt dat er de laatste drie à vier jaar een daling is van het aantal besmettingen in ziekenhuizen. Hetzelfde doel moet vooropstaan in de zorgcentra en natuurlijk ook in de varkenshouderijen. In de ziekenhuizen worden patiënten bij de opname meteen gescreend, waardoor een besmetting tijdig kan worden ontdekt.

(Frans) Om de vinger te leggen op het tweede reservoir, varkens-MRSA, wachten we nog op de aanbevelingen van de MEDVET-taskforce, die alle betrokken instanties overkoepelt en de zaak grondig bestudeert. Die taskforce heeft twee concrete opdrachten: aangeven welke preventieve maatregelen er genomen moeten worden om MRSA tegen te houden en eventueel te voorkomen, en onderwerpen aanreiken voor bijkomende studies. Het valt te verwachten dat die taskforce de instellingen zal aanraden

varkenshouders en hun gezinsleden aan te merken als risicopatiënten voor MRSA.

Onze studie toont aan dat die varkens-MRSA-stam vooralsnog niet voor problemen zorgt. Dankzij de expertise en de inzet van de teams voor ziekenhuishygiëne staan we ook sterk om dit probleem het hoofd te bieden.

De aanpak van MRSA in varkenshouderijen op langere termijn is wel ingewikkelder. Bijkomend studiewerk is nodig. We mogen geen overhaaste maatregelen nemen waarop we dan weer moeten terugkomen.

De landbouwsector heeft zijn verantwoordelijkheid op zich genomen en financiële en logistieke ondersteuning geboden voor de studies, en zal ook bij het overleg betrokken worden. Landbouwtechnieken zijn een gewestelijke materie, wat wil zeggen dat er ook met de Gewesten overlegd zal moeten worden. Pas wanneer de resultaten van de bijkomende studie bekend zijn, kunnen er specifieke preventieve maatregelen worden uitgewerkt. Het rapport zal eind 2007 beschikbaar zijn.

Varkensvlees blijft geschikt voor consumptie. Voor een economisch verlies hoeft niet gevreesd te worden, want varkens zijn alleen drager van het virus, ze zijn niet ziek.

01.03 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Ik hoop dat er rekening gehouden zal worden met de aanbevelingen van de MEDVET Task Force en dat wij daarover geïnformeerd zullen worden.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Europese Zaken, over "de Belgische deelname aan het ESBIO-project" (nr. 58)

02.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Sinds 2004 heeft de Europese Unie een actieplan voor milieu en gezondheid. Dat voorziet in een systeem voor biomonitoring bij de mens, met de bedoeling de reële blootstelling van de bevolking aan bepaalde vervuilende stoffen te berekenen volgens een adequatere methodologie dan het gebruik van metingen van bodem-, lucht- en voedselstalen. Doet België mee aan dit ESBIO-project (*Expert Team to Support Biomonitoring in Europe*)? Wanneer zullen de resultaten beschikbaar zijn?

02.02 Minister Didier Donfut (Frans): De Gemengde Interministeriële Conferentie voor Leefmilieu en Gezondheid (GICLG) steunt het actieplan van de Europese Commissie ten voordele van de biomonitoring. Het ESBIO-project werd in september jongstleden afgerond. De Belgische inbreng omvatte enerzijds de betrokkenheid van het VITO en de KUL en anderzijds de actieve belangstelling van de Cel Milieu-Gezondheid. De resultaten van dat project zullen binnenkort kunnen worden geraadpleegd op de website van de Commissie, maar zij werden al gedeeltelijk gebruikt voor de volgende fase, namelijk de totstandbrenging van een excellentienetwerk voor menselijke biomonitoring waarin vier Belgische instellingen zijn vertegenwoordigd (VITO, *Hainaut Vigilance Sanitaire*, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, Provinciaal Instituut voor Hygiëne Antwerpen). De proeffase voor het opzetten van het systeem voor menselijke biomonitoring zou tussen 2008 en 2010 moeten plaatsvinden. In april 2007 heeft de GICLG beslist voor 70.000 euro bij te dragen in de kosten van de oprichting van dat netwerk, op voorwaarde dat de Europese Commissie met die oprichting instemt.

02.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Wat zijn de resultaten van de fase die in september 2007 werd afgesloten? Nemen er Waalse instellingen deel aan dat project?

02.04 Minister Didier Donfut (Frans): Wat uw eerste vraag betreft, zal ik bijkomende gedetailleerde informatie opvragen bij mijn administratie. Die gegevens zal ik u schriftelijk bezorgen. Wat uw tweede vraag betreft: *Hainaut Vigilance Sanitaire* is een Waalse partner.

03 Vraag van mevrouw Sabien Laye-Battheu aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Europese Zaken over "de problemen met de dienst 100 in Mesen". (nr. 69)

03.01 De voorzitter : Vraag nr. 69 van mevrouw Lahaye-Battheu wordt uitgesteld.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 11.22 uur.

La discussion des questions est ouverte à 11 h 06 sous la présidence de Mme Marie-Claire Lambert.

01 Question de Mme Katia della Faille de Leverghem au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé des Affaires européennes, sur "les éleveurs de porcs porteurs du MRSA" (n° 10)

01.01 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) : Il ressort d'une étude du SPF Santé publique que 70 % des porcs et 40 % des éleveurs de porcs et des membres de leur famille sont contaminés par la bactérie MRSA, une variante de la bactérie nosocomiale résistante aux antibiotiques. Ce sont principalement les personnes moins résistantes qui courent le risque d'une contamination potentiellement mortelle. Dans notre pays, sept personnes contaminées par le MRSA seraient hospitalisées. On craint toutefois une augmentation de ce chiffre à l'avenir, eu égard à l'existence, désormais, d'une source de contamination en dehors du milieu hospitalier.

Quelles mesures compte-t-on prendre dans les hôpitaux et dans les élevages de porcs pour prévenir une épidémie ?

01.02 Didier Donfut, ministre (*en néerlandais*) : La bactérie MRSA est souvent appelée « bactérie hospitalière » ou « bactérie nosocomiale », parce qu'elle résiste aux antibiotiques. On la rencontre surtout dans les hôpitaux et les établissements de soins. Il en existe de nombreuses variantes. Pour cette raison, il convient d'établir une distinction entre la souche porcine du MRSA et la bactérie nosocomiale.

En janvier, on a constaté aux Pays-Bas que la bactérie MRSA est très présente dans les élevages de porc. À la suite de cette constatation, le ministre Demotte a fait effectuer une étude en Belgique dont il est ressorti que la situation dans notre pays est comparable à celle observée aux Pays-Bas.

Les hôpitaux belges ont pris, il y a plusieurs années déjà, des mesures pour lutter contre les bactéries nosocomiales et constitué des équipes responsables de l'hygiène hospitalière. Selon l'Institut scientifique de la Santé publique, qui enregistre les cas de MRSA, le nombre d'infections hospitalières est en diminution depuis les trois à quatre dernières années. Les centres de soins et bien sûr également les élevages de porcs doivent poursuivre le même objectif. Dans les hôpitaux, les patients sont immédiatement contrôlés au moment de leur admission et les infections peuvent dès lors être découvertes à temps.

(*En français*) Pour la découverte du deuxième réservoir, le MRSA chez les porcs, on attend les recommandations de la MEDVET Task Force, qui réunit toutes les instances concernées et approfondit la question. Elle a deux tâches concrètes : indiquer les mesures de prévention pour endiguer et éventuellement prévenir le MRSA, et suggérer des sujets pour les études complémentaires. On peut s'attendre à ce que cette Task Force recommande aux institutions d'inclure les éleveurs de porcs et leur famille dans les patients à risque pour le MRSA.

Notre étude a prouvé que cette souche de MRSA porcine ne pose pas encore de problème. L'expertise et le dévouement des équipes d'hygiène hospitalières permettront aussi de relever ce défi.

À long terme, la prise en charge du MRSA dans les élevages de porcs est plus compliquée. On a besoin d'études complémentaires. Il ne faudrait pas prendre des mesures de manière précipitée pour ensuite faire marche-arrière.

Le secteur agricole a pris ses responsabilités en soutenant les études au niveau financier et logistique, et sera associé à la concertation. Les techniques agricoles étant une matière régionale, il faut aussi des concertations avec les Régions. Ce n'est que lorsque les résultats de l'étude complémentaire seront connus que les mesures préventives spécifiques pourront être formulées. Le rapport sera disponible fin 2007.

La viande de porc reste consommable et il n'y a pas de perte économique à craindre, car les porcs sont porteurs mais pas malades.

01.03 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) : J'espère qu'il sera tenu compte des recommandations de la MEDVET Task Force et que nous serons informés à ce sujet.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé des Affaires européennes, sur "la participation de la Belgique au projet ESBIO" (n° 58)

02.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) : L'Union européenne dispose, depuis 2004, d'un plan d'action en matière d'environnement et de santé. Il prévoit la mise en place d'un système de bio-surveillance chez l'homme, ayant pour but de calculer l'exposition réelle de la population à certains polluants selon une méthodologie plus pertinente que l'agrégation de mesures prises dans les sols, l'air et les aliments. La Belgique est-elle associée à ce projet dénommé ESBIO (Expert Team to Support Biomonitoring in Europe) ? Dans quels délais les résultats seront-ils disponibles ?

02.02 Didier Donfut, ministre (*en français*) : La Cimes (Conférence interministérielle mixte de l'environnement et de la santé) soutient le plan d'action de la Commission européenne en faveur de la bio-surveillance. Le projet ESBIO a été clôturé en septembre dernier. La présence belge s'est effectuée, d'une part, par l'implication du VITO et de la KUL et, d'autre part, via l'intérêt actif de la cellule environnement santé. Les résultats de ce projet seront prochainement disponibles sur le site de la Commission mais ont déjà été partiellement utilisés pour l'étape suivante, à savoir la mise en place d'un réseau d'excellence sur la bio-surveillance humaine où sont représentées quatre institutions belges (VITO, Hainaut Vigilance Sanitaire, Institut de Santé publique, Provinciaal Instituut voor Hygiëne Antwerpen). La phase pilote de la mise en place du système de bio-surveillance humaine devrait intervenir entre 2008 et 2010.

En avril 2007, la Cimes a décidé de contribuer à hauteur de 70 000 euros à la constitution de ce réseau sous réserve de son acceptation par la Commission européenne.

02.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) : Quels sont les résultats de la phase clôturée en septembre 2007 ? Des institutions wallonnes participent-elles à ce projet ?

02.04 Didier Donfut, ministre (*en français*) : En ce qui concerne la première question, je demanderai des détails complémentaires à mon administration et vous les communiquerai par écrit. Pour ce qui est de la deuxième question, Hainaut Vigilance Sanitaire est un partenaire wallon.

03 Question de Mme Sabien Lahaye-Battheu au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé des Affaires européennes sur "les problèmes relatifs au service 100 à Messines". (n° 69)

03.01 Le président : La question n° 69 de Mme Lahaye-Battheu est reportée.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 11 h 22.