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

La séance est ouverte à 11.06 heures et présidée par Mme Marie-Claire Lambert.
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 **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): Mijnheer de minister, uit een onderzoek van de FOD Volksgezondheid is gebleken dat zeven op de tien varkens en vier op de tien varkenshouders of hun familieleden besmet zijn met een variant van de ziekenhuisbacterie, de MRSA-bacterie. Deze is gevaarlijk omdat zowel bij de varkensvariant als bij de ziekenhuisbacterie de bacterie resistent is tegen antibiotica, tegen penicilline. Gezonde mensen lijden zelden aan infecties maar mensen met een wonde of met verminderde weerstand kunnen wel gemakkelijk het risico lopen van een besmetting. Deze kan zelfs leiden tot de dood.

De varkens-MRSA heeft ervoor gezorgd dat we nu zeven gevallen in onze Belgische ziekenhuizen hebben moeten opnemen. Er wordt wel gevreesd dat dit in de toekomst zal toenemen omdat de MRSA nu een nieuwe bron is die buiten de ziekenhuizen haar oorsprong heeft gevonden.

Ik vernam graag van de minister welke maatregelen er in de ziekenhuizen zullen worden genomen om het fenomeen in te dijken of te beperken?

Graag vernam ik ook welke maatregelen er op lange termijn zullen worden genomen bij de varkenshouders zelf om de besmetting terug te dringen teneinde een epidemie op lange termijn te voorkomen of te bestrijden?

01.02 **Minister Didier Donfut**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw della Faille, voor de duidelijkheid wil ik eerst even MRSA verduidelijken zodat wij steeds over hetzelfde praten. De meticilline-resistente staphylococcus aureus wordt vaak de ziekenhuisbacterie genoemd. Dit komt door zijn resistentie tegenover de meeste antibiotica en door de meestal moeilijke behandeling van de patiënten. Het is vooral in ziekenhuizen en verzorgingsinstellingen dat mensen deze bacterie oplopen. MRSA heeft echter vele varianten. Gezien de totaal verschillende verdeling leek het ons dan ook aangewezen steeds over de ziekenhuis-MRSA of ziekenhuisbacterie en varkens-MRSA te spreken.

In januari was er ophef over een studie uit Nederland die aantoonde dat hun varkensstapel een reservoir voor MRSA was. Mijn voorganger, minister Demotte, liet dan ook een studie uitvoeren om de situatie in België te onderzoeken. Uit deze studie, die onlangs werd voorgesteld, blijkt dat de Belgische situatie vergelijkbaar is met de Nederlandse. Er werden verbanden aangetoond tussen de varkens, de varkenshouders en gemiddelde bevolking. Deze uitleg is noodzakelijk om precies te kunnen antwoorden op

uw vraag.

De Belgische ziekenhuizen werken intussen reeds enkele jaren aan het ziekenhuisbacterieprobleem. De teams voor ziekenhuishygiëne zijn hierin de piloten om maatregelen te nemen. Het bewijs van hun werk wordt geleverd door de cijfers van de MRSA-registratie door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

Als primeur kan ik u meedelen dat wij in de laatste drie à vier jaren een daling zien van de MRSA-incidentie in de ziekenhuizen.

Er zijn dus verschillende reservoirs van de MRSA, vooreerst die in de gewone en de zorgcentra, en nu ook in de varkensstapel. De ziekenhuizen hebben correct ingespeeld op de ontdekking van het eerste reservoir door die bewoners als risicopatiënten voor MRSA-dragerschap te definiëren. Zij worden dan ook meteen bij een opname in hun instelling gescreend op MRSA.

En ce qui concerne la découverte du deuxième réservoir, le MRSA chez les porcs, on attend les recommandations de la Med-Vet task force. J'ai fait ériger cette task force sous la coordination de la BAPCOC (Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee). L'étude réalisée a fourni une bonne collaboration entre les secteurs vétérinaires et la médecine humaine. Cette task force réunit toutes les instances concernées et approfondit la question. Elle a deux tâches concrètes. La première est de formuler à court terme des mesures de prévention possibles afin d'endiguer et éventuellement de prévenir le MRSA chez les porcs. La deuxième consiste principalement à 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 le groupe des patients à risque pour le MRSA.

Le groupe professionnel pourra, comme tout citoyen de ce pays, toujours compter sur les mêmes soins et le même traitement. Je veux souligner que notre étude a prouvé que cette souche de MRSA porcine ne pose pas encore de problèmes actuellement dans les hôpitaux belges. Les chiffres récents me font croire que l'expertise et le dévouement des équipes d'hygiène hospitalières permettront aussi de relever ce défi.

Quelles mesures seront-elles prises à long terme dans les élevages de porcs pour réduire cette contamination, afin de prévenir ou d'endiguer des problèmes épidémiologiques à long terme? La prise en charge du MRSA dans les élevages de porcs est une mission plus compliquée. Vu que ce n'est que maintenant que l'on soulève la problématique, la task force ne peut pas s'appuyer sur de l'évidence scientifique déjà existante. Par conséquent, les mesures doivent être efficaces et réalisables au niveau pratique. De nombreuses questions cruciales restent encore sans réponse. On a donc besoin d'études complémentaires. Ce serait un mauvais signe de prendre une série de mesures de manière fougueuse et de devoir ensuite faire marche arrière.

Le secteur agricole a pris explicitement ses responsabilités en soutenant l'étude tant au niveau financier qu'au niveau logistique. Il sera aussi associé à la concertation. Il convient également de mentionner que les techniques agricoles sont une matière régionale. Ainsi, il faut aussi des concertations avec les Régions pour formuler une approche commune. Les Régions seront invitées à cette fin. À court terme, la task force devra probablement se limiter à des mesures préventives générales dont on peut s'attendre à ce qu'elles aient de l'effet. Ce n'est que lorsque les résultats de cette étude complémentaire seront connus que les mesures préventives efficaces spécifiques pourront être formulées. Le rapport sera disponible à la fin 2007.

Enfin, je tiens à souligner que la viande de porc reste tout à fait adaptée à la consommation et qu'il n'y a pas de perte économique à craindre, vu que les porcs sont porteurs mais ne sont pas malades.

01.03 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Mijnheer de minister, ik hoop dat u de aanbevelingen van Med-Vet task zult opvolgen en dat wij eventueel ook van de nodige feedback zullen kunnen genieten.

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

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 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!): Madame la présidente, monsieur le ministre, depuis 2004, l'Union européenne dispose d'un plan d'action européen en matière d'environnement et de santé. Ce plan couvre la période 2004-2010.

La Belgique dispose, elle aussi, d'un plan coordonné entre le fédéral, les Régions et les Communautés appelé le NEHAP.

Le plan européen prévoit, depuis quelques années, la mise en place d'un système de bio-surveillance chez l'homme, qui a pour but de calculer l'exposition réelle de la population à certains polluants en prélevant des échantillons de tissus ou de fluides sur l'homme (prise de sang, analyse du cordon ombilical, etc.). Cette méthode s'avère de plus en plus pertinente pour évaluer les risques sur la santé humaine de la pollution. Elle est en tout cas plus pertinente - semble-t-il - que l'agrégation des mesures prises dans le sol, dans l'air, dans les aliments. Il s'agit en effet d'une photographie directe de l'impact des polluants sur notre santé.

Le projet européen nommé ESBIO fait déjà l'objet, au sein de l'Union, d'une coopération renforcée de 18 États membres.

Monsieur le ministre, pourriez-vous me dire si la Belgique s'associe à cette initiative? Quelle mesure a-t-elle déjà prise en ce sens? Dans l'affirmative, ces mesures ont-elle été prises au niveau fédéral ou s'inscrivent-elles plutôt dans le cadre d'une coopération interrégionale? Existe-t-il un programme spécifique? Et dans quel délai des résultats peuvent-ils être attendus?

02.02 **Didier Donfut**, ministre: Madame la présidente, madame Snoy, ces dernières années, la Conférence interministérielle mixte de l'Environnement et de la Santé (CIMES) a, à plusieurs reprises, soutenu l'implémentation de l'action 3 du plan d'action Environnement-Santé de la Commission européenne: "Définir une approche cohérente de la biosurveillance en Europe".

Pour rappel, le projet ESBIO (Expert team to Support BIOmonitoring in Europe) est un projet de type "Scientific Support to Policies" financé par la Commission européenne par le biais de son sixième programme-cadre de recherche et de développement technologique.

L'objectif de ce projet était de répondre à une série de questions préalables au développement d'une approche coordonnée pour la biosurveillance en se basant sur l'expertise et les expériences disponibles dans les États membres en utilisant les résultats de la recherche.

La réunion de clôture de ce projet s'est déroulée à Bruxelles début septembre 2007.

La participation belge à ce projet a été double: d'une part, un institut scientifique et une université belges en étaient partenaires (VITO et KUL) et, d'autre part, les administrations belges de l'Environnement et de la Santé (regroupées dans la cellule Environnement-Santé) ont pris régulièrement connaissance des résultats de ce projet au sein du Forum consultatif Environnement-Santé de la Commission européenne.

Les résultats de ce projet seront prochainement disponibles sur le site de la Commission mais ils ont déjà été partiellement utilisés pour l'étape suivante de la mise en œuvre de cette action 3. En effet, la proposition d'un réseau d'excellence sur la biosurveillance humaine a été faite en décembre 2006 dans le cadre du septième programme-cadre de recherche et développement technologique de la Commission européenne. Cet appel à projets a mené à la constitution d'un consortium regroupant des acteurs de 24 des 27 États membres de l'Union européenne, dont des acteurs belges: VITO, Hainaut Vigilance Sanitaire, Institut de Santé publique, Provinciaal Instituut voor Hygiëne Antwerpen.

En avril 2007, la CIMES a décidé d'une contribution financière pour aider à la mise en place de ce réseau d'excellence pour les trois années à venir (70.000 euros par an) sous réserve de son acceptation par la Commission.

Concrètement, le projet comprendra deux parties.

Pour la première partie, quatre polluants (plomb, cotinine, méthylmercure et mercure total, cadmium) seront

analysés auprès de 120 mères et 120 enfants de chaque État membre. L'objectif de cette partie, en se basant sur le travail préliminaire d'ESBIO, est de définir une méthodologie commune au niveau européen et de construire un réseau international d'experts pour développer, après cette phase pilote, une biosurveillance européenne qui pourrait être intégrée à d'autres outils d'évaluation existants de la santé ou de l'environnement.

La seconde partie consistera à mettre au point des biomarqueurs d'exposition plus complexes que ceux de la première partie et éventuellement des biomarqueurs d'effet.

En conclusion, la Belgique soutient la mise en place au niveau européen d'un système de biosurveillance humaine, dont la phase pilote devrait avoir lieu entre 2008 et 2010. Une fois la décision de la Commission européenne connue, elle sera, bien entendu, relayée sur le site d'information mis en place par la CIMES.

02.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Monsieur le ministre, permettez-moi de demander une petite précision! Sur quoi portent les résultats qui ont été remis en septembre 2007? En effet, il semble qu'il n'y ait pas encore d'analyse des polluants. Par ailleurs, les institutions wallonnes seraient étrangères à ce projet, alors que les institutions flamandes et fédérales y seraient associées. La Wallonie est-elle quand même également associée au projet?

02.04 Didier Donfut, ministre: Madame Snoy, eu égard à votre première question, je demanderai à mon cabinet de s'en enquérir auprès de l'administration et vous ferai parvenir la réponse écrite complémentaire ainsi qu'à l'ensemble de la commission.

Pour ce qui est des partenariats des différentes Régions, parmi les organismes que j'ai cités et qui sont des acteurs belges, figure notamment Hainaut Vigilance Sanitaire.

02.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Madame la présidente, je remercie le ministre pour la précision de ses réponses.

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

La **présidente**: La question n° 069 de Mme Lahaye-Battheu est reportée.

À titre d'information, la commission se réunira mardi prochain. Nous attendons la réponse du ministre Tobback quant à sa présence le matin ou non.

*La réunion publique de commission est levée à 11.22 heures.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 11.22 uur.*