



Parlement francophone bruxellois **(Assemblée de la Commission communautaire française)**

Session 2018-2019

Commission de la Santé du mardi 18 décembre 2018

Bulletin des interpellations et des questions

Sommaire

Pages

INTERPELLATIONS

- *Le projet-pilote lancé le 24 octobre relatif au dépistage du cancer colorectal*
de M. Abdallah Kanfaoui
à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé..... 3
(Orateurs : M. Abdallah Kanfaoui et Mme Cécile Jodogne, ministre)
- *Les politiques de lutte contre le VIH/SIDA à Bruxelles*
(Interpellation reportée à la demande de l'auteur, excusé)
de M. Ahmed El Ktibi
et interpellation jointe
Les politiques de prévention et le dépistage du VIH en Région bruxelloise
(Interpellation reportée à la demande de l'auteur, excusé)
de M. David Weytsman
à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé..... 5

• <i>Les politiques de prévention et de vaccination du HPV</i> <i>de M. Gaëtan Van Goidsenhoven</i> <i>à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé.....</i>	<i>5</i>
<i>(Orateurs : M. Gaëtan Van Goidsenhoven, M. André du Bus de Warnaffe et Mme Cécile Jodogne, ministre)</i>	
<i>Questions orales</i>	
• <i>L'initiative canadienne en matière de santé : la prescription de visites au musée</i> <i>(Question orale reportée à la demande de l'auteure, excusée)</i> <i>de Mme Simone Susskind</i> <i>à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé.....</i>	<i>7</i>
• <i>L'abus d'alcool auprès des adolescents</i> <i>de M. André du Bus de Warnaffe</i> <i>à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé.....</i>	<i>7</i>
<i>(Orateurs : M. André du Bus de Warnaffe et Mme Cécile Jodogne, ministre)</i>	
• <i>Les projets relatifs aux soins de santé en prison</i> <i>de M. Gaëtan Van Goidsenhoven</i> <i>à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé.....</i>	<i>8</i>
<i>(Orateurs : M. Gaëtan Van Goidsenhoven et Mme Cécile Jodogne, ministre)</i>	
<i>CLÔTURE</i>	<i>9</i>

Présidence de Mme Martine Payfa, présidente

La réunion de la commission de la Santé est ouverte à 14 h 30.

Mme la présidente.- Mesdames et Messieurs, la commission de la Santé est ouverte.

INTERPELLATIONS

Mme la présidente.- L'ordre du jour de notre commission appelle les interpellations.

**LE PROJET-PILOTE LANCÉ LE 24 OCTOBRE RELATIF
AU DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL**

DE M. ABDALLAH KANFAOUI

**À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE
DE LA SANTÉ**

Mme la présidente.- La parole est à M. Kanfaoui.

M. Abdallah Kanfaoui (MR).- Madame la ministre, lors d'une réponse à une interpellation qui vous était adressée en mai dernier, vous aviez eu l'occasion de rappeler que le dépistage du cancer colorectal constitue l'une des trois priorités du Collège en matière de médecine préventive, les deux autres étant la prévention du cancer du sein et de la tuberculose.

Vous aviez également rappelé la contribution de la Commission communautaire française au financement du Centre communautaire de référence (CCR) pour couvrir les frais relatifs à la part bruxelloise du programme de la Fédération Wallonie-Bruxelles. En 2017, cette contribution était évaluée à 230.000 euros.

Si des progrès ont, d'après vous, été observés, il est évident que les taux de participation des Francophones - et en particulier des Bruxellois francophones, estimés à 10 % - restent insuffisants et largement inférieurs à l'objectif des 25%.

Le dépistage et la prévention de ce type de cancer sont cruciaux. En effet, chaque année, près de 8.700 cas de cancer colorectal sont diagnostiqués en Belgique. Cette trop faible participation est d'autant plus surprenante que le cancer du côlon est, après celui de la prostate et des poumons, le troisième cancer le plus représentatif chez les hommes et, après le cancer du sein, le second chez la femme. De plus, détecté à temps et pris en charge dans de bonnes conditions, les probabilités de sa guérison sont aujourd'hui évaluées entre 90% et 95%.

Cette situation doit évoluer et vous en avez pris l'entière mesure, comme en témoigne le projet-pilote démarré le 24 octobre dernier pour renforcer le taux de participation des Bruxellois à ce dépistage. Il est mené en collaboration avec Brumammo et l'Union des pharmaciens de Bruxelles. Grâce à lui, du moins nous l'espérons, l'implication des pharmaciens permettra d'augmenter le taux de couverture.

Toutefois, je souhaiterais obtenir davantage de précisions sur les éléments suivants. Comment la participation de la Commission communautaire française à la mise en œuvre du projet-pilote porté conjointement avec la Commission communautaire commune et la Vlaamse Gemeenschapscommissie (Commission communautaire flamande) est-elle agencée ? Nous savons que la Commission communautaire française y participera financièrement. Pourriez-vous m'indiquer ces montants ?

La Commission communautaire française participera-t-elle aux mécanismes d'évaluation de ce projet-pilote ainsi qu'à la réalisation de campagnes de sensibilisation ? Dans l'affirmative, comment ? Quelles seront les missions précises du CCR dans le déploiement de ce projet-pilote ?

En mai dernier, vous aviez annoncé que des discussions étaient en cours entre le pouvoir fédéral et les entités fédérées afin de mettre sur pied un registre des coloscopies. Où en sont ces discussions ? Ce registre existe-t-il à ce jour et, dans le cas contraire, comment expliquer le retard pris dans sa réalisation ?

Enfin, je souhaiterais obtenir davantage d'informations sur le type de test de dépistage (colotest) qui sera rendu gratuitement disponible dans les pharmacies bruxelloises. Un type de test est-il privilégié par rapport à un autre ? Si oui, lequel ? Sur la base de quels critères a-t-il été sélectionné ? Un choix est-il laissé aux pharmaciens quant au type de colotest délivré ?

Pour conclure, pourriez-vous me confirmer que l'ensemble des pharmacies bruxelloises participeront au projet-pilote ? Si ce n'est pas le cas, pourriez-vous nous en exposer les raisons ?

Mme la présidente.- La parole est à Mme Jodogne.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Le projet de dépistage du cancer colorectal lancé le 24 octobre dernier est le fruit de discussions approfondies avec les ministres de la Santé de la Commission communautaire commune et de la Communauté flamande - et non pas de la Vlaamse Gemeenschapscommissie, comme vous l'indiquez.

Ces discussions ont mené à l'élaboration d'un protocole d'accord signé par tous ces ministres. Il désigne notamment l'opérateur chargé de la coordination du programme, à savoir l'asbl Brumammo (Centre bruxellois de coordination pour le dépistage du cancer du sein), les étapes et composantes du projet-pilote, les indicateurs d'évaluation et la contribution financière de chaque entité.

La mise en œuvre du programme est réalisée par la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française, même si la contribution financière provient des trois entités. Il s'agit d'un programme unique et bilingue de dépistage du cancer de l'intestin. Son objectif est d'améliorer la couverture du dépistage du cancer colorectal à Bruxelles en atteignant un taux d'au moins 25% d'ici à la fin de la phase pilote prévue pour une durée de deux ans.

Concrètement, le programme se déroule comme suit. Les Bruxelloises et les Bruxellois âgés de 50 à 74 ans recevront, tous les deux ans, une lettre bilingue d'invitation au dépistage. Sur présentation de cette lettre en pharmacie, ils pourront retirer gratuitement un kit de dépistage colotest qui sera ensuite envoyé à un laboratoire grâce à l'enveloppe déjà affranchie fournie dans ce kit. Le patient et le médecin qui l'aura renseigné recevront les résultats.

L'information relative à ce nouveau programme est diffusée au travers d'une campagne de communication qui se décline en une affiche rappelant l'importance du dépistage.

Les pharmaciens ont également reçu des affiches, une vignette autocollante électrostatique à apposer sur leur porte ou leur vitrine, ainsi que du matériel didactique.

Une évaluation du programme pilote est prévue sur une base annuelle. S'il satisfait aux critères fixés, il sera pérennisé.

La principale nouveauté réside dans l'implication importante des pharmaciens dans ce projet. Ce sont désormais eux qui fournissent le kit de dépistage, et non plus le médecin généraliste, ce qui devrait améliorer l'accès à ce dispositif et, de ce fait, la couverture du dépistage.

Le rôle des pharmaciens ne se limite évidemment pas à fournir le kit aux personnes qui en font la demande. Ils sont de véritables acteurs de la prévention qui informent les personnes au sujet du test.

Quant au médecin généraliste, il est libéré de la charge de l'approvisionnement en kits, mais il conserve évidemment un rôle important. Il est la personne de référence renseignée dans la lettre et la brochure d'information pour répondre à toute question que se posent les patients concernés. Le médecin généraliste est également responsable du suivi des cas positifs.

Des échanges avec la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) ont eu lieu dans la phase préparatoire du projet pour en présenter les nouveautés et s'assurer de la bonne information des médecins généralistes. Une note explicative à leur intention est disponible sur le site de Brumammo.

La contribution financière de la Commission communautaire française est prévue pour un montant maximal de 158.000 euros en 2018 et 326.000 euros en 2019. Le budget effectivement dépensé dépendra du taux de participation du public cible. Ces montants couvriront les frais liés aux courriers d'invitation et aux courriers électroniques et postaux de communication des résultats, les coûts de la base de données et les frais de réalisation, de stockage, d'envoi et d'analyse des kits de dépistage.

Comme le précise le protocole et comme je l'ai rappelé, même si elles peuvent compter sur le soutien de la Vlaamse Gemeenschap, ce sont la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française qui mettent le programme en place. Ces deux entités sont impliquées dans toutes les étapes de celui-ci, y compris son évaluation et la campagne de sensibilisation. Pour ce dernier aspect, la Commission communautaire commune est en première ligne pour le volet opérationnel, puisqu'elle finance la communication liée au projet.

La participation maximale recherchée des 500 pharmacies de Bruxelles devrait être atteinte progressivement.

Nous pouvons compter sur l'excellente collaboration de l'Union des pharmaciens de Bruxelles pour atteindre cet objectif. Un courrier signé par les ministres de la Santé a été envoyé aux pharmaciens pour présenter le projet et insister sur l'importance de leur participation. Les pharmaciens ont également reçu un matériel didactique et ont été conviés à un séminaire avant le démarrage du projet.

Brumammo sous-traite certaines tâches auprès du Centre communautaire de référence (CCR) dans le cadre d'une convention de collaboration. La contribution du CCR consistera principalement à réaliser les tests. Il aurait en effet été peu efficace et très coûteux de recourir à un autre laboratoire alors que le CCR dispose d'une expertise reconnue et de tout l'équipement nécessaire. Il soutiendra Brumammo dans le développement d'une base de données.

Les kits dénommés colotests sont achetés et conditionnés par Brumammo. Les mêmes tests immunologiques IFOBT (immunologic fecal occult blood test) sont utilisés dans le cadre des programmes wallon et flamand. Ils sont fournis au pharmacien qui n'a donc pas le choix.

Le registre des coloscopies a été abordé dans les deux réunions du groupe de travail intercabinets prévention en

novembre. Plusieurs entités ont constaté avec dépit le peu d'avancées réalisées dans ce dossier. Il semble y avoir accord entre le Registre du cancer et les opérateurs de terrain sur les données minimales à transférer, mais des problèmes techniques et informatiques subsistent.

Si le dossier progresse, des décisions pourraient être prises en mars prochain lors de la prochaine Conférence interministérielle de la santé publique. Le retard actuel est donc dû à des questions techniques et non politiques.

Pour conclure, je tiens à souligner la collaboration efficace entre les entités fédérées dans la mise en place de ce projet-pilote. Nous sommes en mesure de proposer un programme innovant aux citoyens bruxellois et de réaliser de réels gains dans le domaine de la santé publique.

Mme la présidente.- La parole est à M. Kanfaoui.

M. Abdallah Kanfaoui (MR).- Je vous remercie de ces réponses détaillées.

Nous avons abordé le sujet à de nombreuses reprises, au niveau tant de la Commission communautaire française que de la Commission communautaire commune, en raison de la grande différence qui existe par rapport à la Flandre. Je suis ravi que nos recommandations sur la façon de mener à bien ce dépistage aient été en partie suivies.

Il est positif que vous ayez associé davantage les pharmaciens, tout en tenant compte de l'importance des médecins. La responsabilité finale leur incombe en effet, notamment pour ce qui est du suivi des cas positifs. Nous nous réjouissons du fait que tous les acteurs ont été consultés et mis au courant du dépistage. Nous espérons que ces démarches porteront leurs fruits et qu'elles amélioreront la sensibilisation des différents acteurs.

La Commission communautaire française a participé aux frais à hauteur de 158.000 euros en 2018. J'imagine que ce montant est dû au fait que la durée est moins longue qu'en 2019. Par ailleurs, différents tests sont possibles. Nous en avons choisi un plutôt qu'un autre, probablement en raison de son taux de sensibilité et de prédictibilité différent.

Ce choix est-il également dû au fait que le CCR est habitué à utiliser le kit et qu'il obtient ainsi de meilleurs résultats ? D'autres éléments motivent-ils ce choix ?

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Ce test est également utilisé en Flandre et en Wallonie. Nous avions nous-mêmes lancé une première phase d'essai en 2016. Elle n'avait cependant pas l'ampleur de celle-ci et ne faisait pas l'objet d'un accord entre les trois entités. Aucune répartition des financements n'était alors prévue. Nous sommes donc restés cohérents par rapport à ce choix.

J'avais eu l'occasion de signaler en 2016 que l'une des motivations était une utilisation plus simple pour la patient - ce test le permet - comparativement au test précédent. Cela devrait inciter davantage de personnes à l'effectuer.

M. Abdallah Kanfaoui (MR).- Je me réjouis d'entendre une ministre de la Commission communautaire française dire qu'il y a une collaboration très positive entre les entités fédérées et le niveau fédéral. C'est rare et cela me ravit.

Dans le cadre des discussions entre les entités fédérées et le niveau fédéral, il était question d'envisager la mise en place d'un registre des coloscopies. Ce dossier a-t-il évolué ?

Mme Cécile Jodogne, ministre.- C'est l'objet du dernier paragraphe de ma réponse. Ce registre commun fait l'objet de discussions. Il n'est pas encore finalisé en raison de problèmes techniques, et non de problèmes de principes. Les discussions se tiennent dans le cadre de la Conférence

interministérielle (CIM) qui rassemble le niveau fédéral et les entités fédérées, mais pour ce programme, les collaborations concernent les entités fédérées, puisque c'est d'elles que la matière relève. Réjouissons-nous donc ensemble d'une très bonne collaboration entre entités fédérées.

M. Abdallah Kanfaoui (MR).- Nous resterons attentifs à ce dossier et nous reviendrons vers vous pour avoir de plus amples informations sur les résultats.

Mme la présidente.- L'incident est clos.

LES POLITIQUES DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA À BRUXELLES

DE M. AHMED EL KTIBI

ET INTERPELLATION JOINTE

LES POLITIQUES DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE DU VIH EN RÉGION BRUXELLOISE

DE M. DAVID WEYTSMAN

À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

Mme la présidente.- A la demande des auteurs, excusés, les interpellations sont reportées.

LES POLITIQUES DE PRÉVENTION ET DE VACCINATION DU HPV

DE M. GAËTAN VAN GOIDSENHOVEN

À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

Mme la présidente.- La parole est à M. Van Goidsenhoven.

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- Selon un article paru le 29 novembre dernier, une enquête réalisée par MSD Belgium en août dernier a révélé qu'un nombre plus qu'inquiétant de jeunes âgés de quatorze à dix-huit ans n'ont jamais entendu parler, à Bruxelles, du papillomavirus humain (HPV) et de ses conséquences potentielles sur la santé.

En l'occurrence, ce serait le cas de près de 50% des 400 jeunes interrogés lors de ce sondage. Quant aux garçons en particulier, près de 67% d'entre eux ont reconnu être dans l'ignorance la plus totale de cette maladie. En ce qui concerne les risques éventuels et les pathologies liées à l'HPV, moins de la moitié des jeunes citaient le cancer du col de l'utérus comme conséquence possible et seuls 6% d'entre eux évoquaient le lien entre le papillomavirus et les cancers oropharyngés.

S'il est vrai que les compétences de la Commission communautaire française en matière de vaccination, de prévention et de sensibilisation sont partagées avec la Fédération Wallonie-Bruxelles et qu'elles ne concernent que le volet relatif à la promotion de la santé, ces chiffres doivent néanmoins nous rappeler qu'il reste urgent d'intensifier les efforts en vue d'améliorer l'information et la sensibilisation de tous les publics à Bruxelles.

Pour rappel, en Belgique, plus d'un millier de cancers et quelque 18.000 condylomes sont liés au HPV aujourd'hui. De manière globale, les chercheurs estiment par ailleurs à 10% le nombre de cancers imputables à la présence d'un HPV oncogène. Il s'avère donc crucial de miser dès le départ sur une politique de prévention efficace et ciblée, notamment par une information adéquate sur les vaccinations.

Nous le savons, les politiques en matière de vaccination destinées aux jeunes sont du ressort de l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE), et donc de la Communauté française. La Commission communautaire commune a quant à elle hérité de la compétence de la couverture vaccinale des adultes en Région bruxelloise. Pourtant, d'autres catégories de personnes, plus ciblées, ont fait l'objet de recommandations, l'an dernier, de la part du Conseil supérieur de la santé, afin d'élargir la couverture vaccinale du HPV aux personnes transplantées et aux personnes atteintes du sida.

Sur ce volet, la Commission communautaire française a entièrement son rôle à jouer, en particulier au travers de son Plan stratégique de promotion de la santé et de ses objectifs visant à lutter davantage contre les dangers des infections sexuellement transmissibles (IST).

Une Conférence interministérielle (CIM) de la santé publique a-t-elle été organisée en 2018 afin de mettre en place une stratégie cohérente et concertée relative au renforcement de la vaccination et de la prévention du HPV ? Nous pensons notamment aux recommandations visant à élargir la vaccination aux jeunes garçons et au public immunodéprimé. Qu'en est-il ressorti de concret ? Une logique d'échanges de bonnes pratiques a-t-elle par ailleurs été discutée ?

S'agissant de votre appel à projets en promotion de la santé, quels sont les acteurs désignés pour mener ce travail de prévention autour des risques liés au HPV sur le terrain ?

Confirmez-vous que l'Observatoire du sida et des sexualités a été désigné en tant que service de support ? Dans l'affirmative, quel calendrier ce dernier a-t-il fixé avec les différents acteurs ? Quelles pistes d'action ou nouvelles stratégies en ont-elles résulté, en particulier pour renforcer l'information d'un public jeune ? Qu'est-il entrepris pour améliorer l'information des femmes de plus de 26 ans sur le dépistage à effectuer tous les trois ans ?

Pour conclure, disposez-vous de premières informations sur les éventuels indicateurs qui seront mobilisés et utilisés dans le cadre de l'évaluation du plan ? Si oui, quels sont-ils ?

Mme la présidente.- La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Je souhaite obtenir votre avis sur les propos que je m'appête à relayer, qui risquent d'être dissonants.

Ces propos sont issus d'un livre paru récemment, qui s'intitule « Hystérie vaccinale, Gardasil et cancer : un paradoxe », écrit par deux médecins, Nicole et Gérard Delépine. Alors que le Gardasil a pour objectif officiel de diminuer la fréquence du cancer du col utérin, les auteurs ont constaté que, dans les populations vaccinées, le nombre de cancers du col utérin a augmenté assez rapidement.

Pour arriver à ce constat, ces médecins ont analysé la littérature internationale et examiné si une quelconque efficacité du vaccin sur le cancer du col utérin pouvait être mise en évidence. Aussi ont-ils interrogé directement les registres officiels des cancers dans les pays fortement vaccinés, et ce de façon continue sur une décennie.

Depuis le début de la commercialisation du Gardasil, il y a douze ans, ces médecins démontrent qu'en Australie, en Suède, en Grande-Bretagne et en Norvège, le taux de cancer du col de l'utérus a augmenté de façon significative chez les populations vaccinées. Par contre, ce taux continue de chuter chez les femmes plus âgées non soumises à la vaccination et surveillées régulièrement par leur gynécologue.

De plus, ils ajoutent que le risque supplémentaire secondaire à la vaccination pourrait être considérable. Les jeunes Suédoises âgées de 20 à 24 ans et les jeunes Anglaises de 25 à 29 ans ont vu leur risque de contracter un cancer doubler depuis la vaccination. Les jeunes femmes vaccinées ne doivent pas se sentir protégées si elles ne subissent pas tous les ans ou tous les deux ans un frottis du col qui permettra, le cas échéant, de dépister le cancer à un stade facilement curable.

Ce résultat paradoxal semble être observé dans tous les pays où la couverture vaccinale est élevée. Évidemment, ce livre recommande de stopper cette vaccination dangereuse, tant pour le risque de cancer que pour les effets secondaires.

Cette thèse assez étayée circule sur internet. Qu'en pensez-vous ? En avez-vous pris connaissance ? Certains affirment que le vaccin protège contre le cancer du col de l'utérus mais le livre démontre que ce n'est pas le cas. Pire encore, il démontre que cela pourrait détourner les femmes du seul dépistage efficace ! C'est un problème important, quand on sait que deux tiers des femmes qui meurent d'un cancer du col de l'utérus n'ont pas été dépistées.

Dès lors, comment mieux inciter les jeunes femmes de moins de 25 ans à se faire dépister tous les deux ans chez leur gynécologue ? Quant aux femmes vaccinées, comment les encourager à faire un dépistage ? Comment leur faire comprendre que ce vaccin ne les protège *a priori* pas contre le cancer du col de l'utérus, selon ce livre ?

Mme la présidente.- La parole est à Mme Jodogne.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Monsieur Van Goidsenhoven, vous rappelez que la vaccination est une compétence de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour les enfants et adolescents, et de la Commission communautaire commune pour les adultes. La formulation de votre question laisse néanmoins planer un doute relatif aux compétences de la Commission communautaire française. Il me semble donc utile de répéter que la Commission communautaire française n'a pas de compétence en ce qui concerne l'organisation de la vaccination, pour quelque public que ce soit, enfants, adolescents ou adultes. Nous sommes d'accord sur ce point.

Cela ne m'empêche pas de prendre mes responsabilités dans le cadre du Plan de promotion de la santé en matière d'information et de sensibilisation aux infections sexuellement transmissibles et de promotion de la santé sexuelle.

Aucune action spécifique n'est menée en matière de prévention du HPV. Les acteurs de terrain développent une approche globale des infections sexuellement transmissibles, dont les modes de transmission et les moyens de protection sont parfois similaires.

Cela dit, le HPV fait l'objet d'une information précise dans tous les supports quant aux symptômes, à la protection, au dépistage et au traitement. L'Observatoire du sida et des sexualités, en tant que service de support, inclut la prévention des infections sexuellement transmissibles dans les cadres de référence pour l'action qu'il élabore avec les acteurs de terrain.

Deux acteurs développent des actions pour un large public : la Plate-forme prévention sida et l'asbl SIDA'SOS. Les stratégies qu'ils mettent en œuvre sont multiples : campagne diffusée en télévision et radio, outils informatifs et pédagogiques diffusés auprès des publics, site web et applications pour smartphone, animations en milieu scolaire et festif, distribution de préservatifs, etc.

Je vous renvoie par exemple au site preventionist.org géré par la Plate-forme prévention sida. D'autres acteurs interviennent auprès de publics très spécifiques, tels que des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, des travailleurs et travailleuses du sexe, etc.

Bien qu'ils relèvent de la compétence de ma collègue Mme Fremault, il est utile de rappeler que les centres de planning familial jouent également un rôle essentiel à travers leurs animations d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS).

Les acteurs de la promotion de la santé et ceux de l'EVRAS ont d'ailleurs des objectifs communs et ils se concertent régulièrement. Des projets sont également menés conjointement par ces différents acteurs.

En matière de vaccination, le site www.vaccination-info.be, géré par l'asbl Question santé, fait l'objet d'une refonte en profondeur. La Commission communautaire française contribue au financement de celle-ci, aux côtés de la Région wallonne et de l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE). Ce site comprend de nombreuses informations destinées aux professionnels et au grand public.

Au sein de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique, un groupe de travail intercabinets (GTI) est consacré à la prévention. J'ai souvent l'occasion de l'évoquer dans mes réponses aux questions parlementaires. L'un des groupes techniques dépendant de ce GTI est consacré à la vaccination. La vaccination contre le HPV est donc inscrite dans les objectifs de ce groupe de travail, mais d'autres sujets l'ont occupé jusqu'à maintenant.

Si vous suivez les déclarations des ministres directement compétentes - la ministre fédérale ou encore la ministre de la Fédération Wallonie-Bruxelles et de la Région wallonne, Alda Greoli -, vous savez qu'elles attendent les résultats d'une étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) relative à la vaccination HPV. Cette étude est intitulée "Bénéfices potentiels de la vaccination des garçons contre le papillomavirus humain". Elle cible donc les garçons.

Nous sommes légitimement en droit de penser que le KCE sera très attentif à son bon déroulement et qu'il intégrera toute la littérature en rapport avec cette vaccination - aussi bien pour les hommes que pour les femmes - dans les conclusions qu'il sera amené à déposer au début de l'année 2019.

Je ne suis pas spécialiste de ce sujet et je ne pourrai donc pas évaluer la pertinence ou non de cette vaccination. Laissons cela au KCE et à l'ensemble des professionnels et chercheurs du secteur de la santé. Une étude ne peut, à elle seule, légitimer la prise de décisions aussi importantes. D'autres études et statistiques convergentes seront nécessaires.

Je pense qu'il en va véritablement du rôle du KCE en cette matière. Malgré ce rapport final attendu pour le début de l'année 2019, Mme Greoli a annoncé un budget de 1,2 million d'euros destiné à l'achat de vaccins.

J'aimerais maintenant aborder la question du dépistage du cancer du col de l'utérus. Ce dossier est distinct, mais évidemment en lien étroit avec la question de la vaccination.

C'est un autre groupe de travail technique, coordonné par le Centre du cancer, qui travaille actuellement à l'élaboration d'un carnet de route, en concertation avec les administrations de la santé de l'État fédéral et des entités fédérées. Une décision de la CIM de la santé publique prévoit la mise en œuvre d'une politique de dépistage

effective et harmonisée du cancer du col de l'utérus d'ici deux ans.

En ce qui concerne la question relative aux indicateurs utilisés dans le cadre de l'évaluation du Plan stratégique de promotion de la santé, je comptais vous renvoyer à la réponse précédente mais la question a été reportée ; je vais donc vous en lire un extrait, puisqu'il y a convergence concernant les évaluations.

Jusqu'à la fin de l'année 2017, les acteurs de la promotion de la santé ont travaillé dans le cadre du standstill, et non dans le cadre d'un plan bruxellois en tant que tel. Chaque acteur évaluait ses propres actions et nous disposons donc d'un retour sur chaque projet. C'est d'ailleurs sur cette base que les dossiers de réponse aux appels à projet ont été élaborés par ces acteurs et analysés par mes services.

Quelle direction faut-il emprunter maintenant pour l'évaluation ? Cette direction est donnée par le Plan de promotion de la santé. Je pense notamment que le paradigme de la prévention combinée, qui promeut le préservatif, le dépistage et le traitement comme outils de prévention complémentaires, est correctement mis en œuvre par les opérateurs, conformément aux recommandations internationales.

Au niveau de la responsabilité de l'évaluation du dispositif du Plan de promotion de la santé, le décret relatif à la promotion de la santé est très clair ! L'administration sera responsable de l'évaluation du dispositif global, y compris en ce qui concerne les projets liés à la sensibilisation, à la vaccination ou au dépistage du HPV.

Il s'agit d'un chantier important qui concerne l'ensemble des acteurs subsidiés. La définition d'indicateurs se fait en concertation avec le secteur. Comme le prévoit le Plan de promotion de la santé, les rapports d'activités annuels, dont le modèle vient d'ailleurs d'être approuvé par le Collège, comprendront un chapitre consacré à la question des maladies sexuellement transmissibles.

Les premiers rapports sont attendus pour les premiers mois de l'année 2019, c'est-à-dire après une année de fonctionnement des projets. C'est également à partir de ce moment que l'on pourra préciser le travail de définition des indicateurs.

Je n'ai pas la main sur la définition des politiques vaccinales. En revanche, je serai attentive à ce que les décisions prises par mes collègues en la matière se reflètent dans l'information qui sera diffusée par les acteurs soutenus par la Commission communautaire française dans le cadre de la promotion de la santé.

Mme la présidente.- La parole est à M. Van Goidsenhoven.

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- Nous avons écouté la ministre avec attention. Au regard des conséquences sanitaires du HPV, nous regrettons que cette thématique n'ait pas fait l'objet d'un plan d'action spécifique.

Nous espérons toutefois que le travail d'acteurs désignés permettra de renforcer substantiellement la prévention du HPV à Bruxelles. Pour rappel, le HPV serait la cause de près de 10% des cancers. Un travail de prévention de cette pathologie doit donc être mené.

Nous reviendrons, dès le début de l'année prochaine, sur l'évaluation des actions mises en œuvre. Cette question mérite d'être suivie.

Mme la présidente.- La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Je note que nous attendons l'étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) pour mieux objectiver la pertinence de la démarche vaccinale contre le HPV.

Mme la présidente.- L'incident est clos.

QUESTIONS ORALES

L'INITIATIVE CANADIENNE EN MATIÈRE DE SANTÉ : LA PRESCRIPTION DE VISITES AU MUSÉE

DE MME SIMONE SUSSKIND

À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

A la demande de l'auteure, excusée, la question orale est reportée.

L'ABUS D'ALCOOL AUPRÈS DES ADOLESCENTS

DE M. ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

Mme la présidente.- La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Selon les données fournies par l'Agence intermutualiste, relayées par les Mutualités chrétiennes, 2.334 jeunes filles ou garçons âgés de douze à dix-sept ans ont été admis en 2017 aux urgences après avoir consommé trop d'alcool, soit 45 jeunes par semaine. Le bilan est aussi alarmant dans la tranche d'âge de 18 à 29 ans.

L'alcoolisation excessive et rapide, ou « binge drinking », augmente le risque de s'intoxiquer à l'alcool au point de se retrouver aux urgences. L'effet toxique et irréversible de l'alcool sur les neurones peut conduire à leur destruction et empêcher la formation de nouveaux neurones, ce qui se traduit par une diminution des capacités d'apprentissage. Outre son impact sur la réussite scolaire des adolescents, l'abus d'alcool peut rapidement causer une dépendance qui subsistera à l'âge adulte.

Ces éléments sont connus, mais je voudrais vous interroger dans le cadre de la Priorité 1 du Plan stratégique de promotion de la santé, intitulée "Promouvoir et soutenir les environnements et comportements favorables à la santé en matière d'alimentation, d'activité physique, de consommation d'alcool et de tabac". Par ailleurs, vous aviez annoncé, le 12 octobre dernier en séance plénière, le lancement d'un nouvel appel à projets, clôturé le 30 septembre, pour lequel 14 dossiers vous sont parvenus en lien avec cette priorité.

Ces dossiers étaient alors en cours d'analyse. Qu'en est-il aujourd'hui ? Pouvez-vous nous informer sur les projets retenus et leurs objectifs en lien avec la présente interpellation ?

(Remarques de Mme Cécile Jodogne, ministre)

Mme la présidente.- La parole est à Mme Jodogne.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- J'ai pris connaissance des données de l'Agence intermutualiste relatives aux admissions en urgence pour alcoolisation excessive. Nous devions, vous et moi, être devant notre petit écran en même temps, parce que je me suis immédiatement dit que j'allais être interpellée par l'un d'entre vous sur ce sujet interpellant.

(Remarques de M. André du Bus de Warnaffe, député)

Je vous invite également à prendre connaissance de la mise en perspective de ces données réalisée par Eurotox. Cette analyse montre que, si le problème est bien réel et doit retenir notre attention, les données disponibles doivent être traitées avec prudence en raison de différents biais. L'analyse montre également que la situation est aussi préoccupante parmi les adultes, voire les personnes âgées. Enfin, Bruxelles jouit d'une situation relativement favorable en comparaison avec la Wallonie, ce qu'indiquait aussi clairement le reportage.

Pour répondre à votre question, l'appel à projets concernant la première priorité du Plan de promotion de la santé portait sur la promotion d'une alimentation saine et équilibrée et de l'activité physique, pas sur la prévention et la réduction des risques en matière d'alcool. Depuis le premier appel à projets, ce dernier axe est suffisamment pris en charge par des associations comme Modus Vivendi, Univers santé et, en ambulatoire, Le Pélican.

À la suite de l'appel à projets qui s'est clôturé le 30 septembre, les décisions seront prises en janvier, lors d'une des premières réunions du Collège de la Commission communautaire française, puisque le budget vient seulement d'être voté. Le Collège prendra dans quelques semaines sa décision sur cet appel à projets en vue d'un financement pour l'année 2019. Pour le moment, je ne peux donc pas vous en dire davantage sur les projets qui seront choisis pour répondre à cette priorité insuffisamment couverte par le premier appel, dont les projets ont été lancés le 1er janvier 2018.

Mme la présidente.- La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Si je comprends bien, l'appel à projets ne portera pas sur la consommation d'alcool et le tabagisme, ces matières étant déjà prises en charge par Modus Vivendi, Univers Santé et Le Pélican.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- L'appel à projets ne portait pas sur ces problématiques, mais bien sur celles qui n'avaient pas été suffisamment rencontrées.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Cela signifie que les désignations et les choix que vous opérerez ne répondront pas à la préoccupation dont je vous ai fait part aujourd'hui. Nous devons, pour ce faire, nous référer à la poursuite du travail mené entre autres par Univers Santé.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Il s'agit, certes, de la poursuite de ce travail, mais dans un cadre différent. Entamé il y a bien longtemps, celui-ci s'inscrit, depuis le 1^{er} janvier 2018, dans le cadre du décret relatif à la promotion de la santé en Commission communautaire française. Il y a donc un agrément pour trois ans, renouvelable deux ans. Il s'agit, certes, des mêmes opérateurs et du même type de projets, mais intégrés cette fois au Plan de promotion de la santé. Le travail ne se fera plus sur la base d'initiatives ponctuelles, mais dans la continuité.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Il nous faudra être attentifs à l'actualisation des données en 2018, 2019 et 2020 pour connaître les résultats. Vous nous direz sans doute qu'il n'y a pas encore de corrélation directe entre les admissions par semaine aux urgences et l'action de certaines associations. Le contexte et une série de paramètres peuvent effectivement évoluer et nous en sommes conscients.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Le résultat à Bruxelles est peut-être moins mauvais qu'en Wallonie.

LES PROJETS RELATIFS AUX SOINS DE SANTÉ EN PRISON

DE M. GAËTAN VAN GOIDSENHOVEN

À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE
DE LA SANTÉ

Mme la présidente.- La parole est à M. Van Goidsenhoven.

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- Le Groupe du vendredi est un groupe de réflexion et de recherche consacré à différentes thématiques sociétales qui rassemble une trentaine d'experts et de praticiens dans divers domaines. Il a récemment remis un rapport pointant les principaux points faibles de notre système carcéral. Parmi ceux-ci, les soins de santé dispensés en prison apparaissent particulièrement critiques.

De même, les associations actives dans l'amélioration de la prise en charge des détenus et de la promotion de la santé en milieu carcéral, telles qu'I.Care, dressent un état des lieux qui reste préoccupant.

Outre le fait que la santé globale des personnes qui arrivent en prison est moins bonne que la moyenne générale de la population, le séjour en prison entraîne une dégradation de la santé chez les détenus, des pathologies propres aux conditions de détention et un risque plus élevé de contamination d'une maladie infectieuse.

Bien que les soins de santé soient dispensés gratuitement et que les professionnels semblent dévoués, les associations pointent encore de nombreux dysfonctionnements au sein des établissements et une absence de stratégie globale.

Si les soins curatifs restent de la compétence de l'État fédéral, la prévention et la promotion de la santé relèvent bien de vous.

Je souhaitais donc revenir sur les nouveaux projets relatifs à la santé en prison qui seront financés par la Commission communautaire française, volet brièvement abordé lors de l'élaboration du budget.

Le nouveau Plan de promotion de la santé indique le milieu carcéral comme un des milieux prioritaires. Pourriez-vous nous exposer votre vision en ce qui concerne les actions entreprises auprès des détenus, la formation, l'information et la mise en réseau du personnel médico-social en contact avec les détenus et ex-détenus ?

Pourriez-vous nous donner plus de détails sur ce qui sera réalisé, notamment par l'opérateur I.Care ? D'autres opérateurs ont-ils déjà été choisis ou sont-ils pressentis ?

Avez-vous consulté le rapport réalisé par le Groupe du vendredi ? Quelles conclusions en avez-vous tirées ? Des mesures particulières qui rentreraient dans le champ de vos compétences pourraient-elles être prises pour donner suite à la publication de ce rapport ? Je pense en particulier à la problématique de la toxicomanie et à celle de la santé mentale, spécialement critiques selon le rapport.

Mme la présidente.- La parole est à Mme Jodogne.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- La santé en milieu carcéral est une priorité du Plan stratégique de promotion de la santé. L'asbl I.Care a été désignée dans le cadre de l'appel à projets pour mener des actions de promotion de la santé dans les prisons bruxelloises. Cette asbl agit selon trois axes complémentaires.

Tout d'abord, elle travaille directement avec les détenus, soit par des visites individuelles en cellule, soit par l'organisation

d'activités collectives telles qu'un groupe de paroles et des discussions au préau. Elle part des demandes et des besoins exprimés par les détenus pour fournir une information adaptée et susciter un échange lors de ces activités.

Parmi les divers thèmes abordés, il y a la réduction des risques liés à la drogue, la santé sexuelle ou les maladies infectieuses. L'asbl reçoit aussi de nombreuses demandes d'informations qui vont bien au-delà du domaine de la santé. Quand c'est le cas, elle renseigne les détenus sur les services disponibles.

Sur les onze premiers mois de l'année 2018, l'asbl a rencontré individuellement 147 femmes de la prison de Forest-Berkendael, lors d'une moyenne de sept entretiens par femme. Le nombre total d'entretiens en moins d'un an est donc important !

Malgré cette activité intense, I.Care fait état de nombreuses difficultés dans son travail quotidien dues à l'organisation interne des prisons : difficulté d'accéder aux détenus, nombreux imprévus, rendez-vous manqués, etc.

L'asbl I.Care a démarré son travail dans la prison pour femmes de Berkendael. Grâce à l'augmentation de son subside au titre de la promotion de la santé, elle a entamé des démarches au début de l'année 2018 pour pouvoir également travailler à la prison de Forest. Cinq mois auront été nécessaires pour qu'elle obtienne les autorisations. Le travail est désormais en cours dans la prison de Forest.

Un deuxième axe d'intervention porte sur la sensibilisation des professionnels internes et externes à la prison. Pour ce faire, l'asbl édite MursMurs, une newsletter qui aborde différents thèmes en lien avec la santé en milieu carcéral.

Enfin, I.Care développe un axe de plaidoyer afin d'améliorer la santé en milieu carcéral en participant à divers groupes de travail, en diffusant une information dans les médias et en intervenant lors des conférences ou de colloques. I.Care est devenu un acteur incontournable dans la connaissance du milieu carcéral. L'asbl est, à ce titre, régulièrement consultée, notamment par les ministères de la Justice et de la Santé.

Au niveau de l'ambulatorio, deux services spécialisés en toxicomanie interviennent en prison ainsi qu'auprès des ex-détenus. Il s'agit des asbl L'Ambulatoire-Forest et Centre d'accueil post-pénitentiaire et d'informations pour toxicomanes incarcérés (Cap-Iti), deux structures ayant développé une expertise dans ce domaine depuis de nombreuses années.

Vous souhaitez savoir si d'autres acteurs sont pressentis pour intervenir dans ce milieu. Ma réponse est négative. Au vu des difficultés rencontrées pour approcher le monde carcéral, je pense que nous devons nous limiter à un nombre restreint d'opérateurs pouvant être clairement identifiés par les directions et le personnel des établissements pénitentiaires.

L'asbl I.Care a, en revanche, déposé un projet complémentaire qui porte sur la santé sexuelle des détenus.

Cette demande est en cours d'analyse. Nous devrions prendre une décision à ce sujet dans le courant du mois de janvier 2019.

J'ai bien pris connaissance du rapport du Groupe du vendredi. Il s'agit d'un rapport global sur la situation en prison intitulé "La prison, un danger pour nous tous", dont un sous-chapitre est consacré à la santé. Grâce à une analyse correcte de la situation, il préconise le transfert de la compétence des soins de santé du Service public fédéral (SPF) Justice vers celui de la Santé publique.

Vous le savez, cette réforme est en cours. Mon cabinet et mon administration participent à des groupes de travail mis en place par les SPF Santé et Justice pour jeter les bases de cette réforme, qui représente un vaste chantier attendu par tous les acteurs. J'espère que celle-ci sera menée à bien et que la nouvelle configuration institutionnelle améliorera substantiellement la qualité des soins en prison.

Les entités francophones sont quant à elles réunies au sein d'une conférence interministérielle visant la coordination des politiques en lien avec le milieu carcéral. Diverses compétences y sont représentées, dont la Santé, la Culture, le Sport, la Formation professionnelle et l'Aide sociale.

Sa réunion annuelle d'hier après-midi a donné l'occasion de faire le point sur les nombreuses initiatives apparues sous cette législature. À chaque réunion, les ministres présents rappellent que les conditions de vie générales en prison sont entièrement du ressort du ministre de la Justice. Notre rôle n'est pas de les modifier, mais de contribuer dans la limite de nos compétences à un mieux-être des détenus. Pour réaliser des avancées dans ce domaine, c'est au niveau de l'organisation de la détention que des efforts doivent être consentis.

Mme la présidente.- La parole est à M. Van Goidsenhoven.

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- Nous nous réjouissons de la désignation de l'opérateur I.Care dans le cadre des priorités fixées par le Plan de promotion de la santé. Nous resterons attentifs au travail et au soutien fournis. Nous espérons que les subsides octroyés à un seul opérateur seront suffisants pour améliorer la prévention de la santé dans toutes les prisons de la Région.

CLÔTURE

Mme la présidente.- Mesdames et Messieurs, les interpellations et les questions orales étant clôturées, la commission poursuit ses travaux.

Membres du Parlement présents : M. Serge de Patoul, M. André du Bus de Warnaffe, M. Amet Gjanaj, M. Abdallah Kanfaoui, M. Hasan Koyuncu, Mme Martine Payfa (présidente), Mme Magali Plovie, M. Gaëtan Van Goidsenhoven (supplée M. Jacques Brotchi, excusé) et Mme Kenza Yacoubi.

Membre du Gouvernement présente : Cécile Jodogne.

