



Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Commission communautaire française)

Session 2016-2017

Commission de la Santé du mardi 28 mars 2017

Bulletin des interpellations et des questions

	Pages
Excusés	3
Interpellation	
• La politique de lutte contre la tuberculose de M. André du Bus de Warnaffe à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé	3
(Orateurs : M. André du Bus de Warnaffe, M. Zahoor Ellahi Manzoor, Mme Martine Payfa et Mme Cécile Jodogne, ministre)	
Questions orales	
• Le sondage d'opinion commandé par la « PA International Foundation » sur la directive 2011/64/11/UE de M. André du Bus de Warnaffe à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé	6
(Orateurs : M. André du Bus de Warnaffe et Mme Cécile Jodogne, ministre)	

• <i>La création de deux nouvelles maisons médicales à Bruxelles</i> de M. Zahoor Ellahi Manzoor à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé	7
(Orateurs : M. Zahoor Ellahi Manzoor et Mme Cécile Jodogne, ministre)	
• <i>Les ateliers d'équilibre et de prévention de chutes chez les seniors</i> de M. Zahoor Ellahi Manzoor à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé	9
(Orateurs : M. Zahoor Ellahi Manzoor et Mme Cécile Jodogne, ministre)	
• <i>La santé mentale et le taux de suicide dans nos prisons</i> (Question orale reportée à la demande de l'auteur) de M. Jamal Ikazban à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé	10
Clôture	10

Présidence de Mme Martine Payfa, présidente

La séance est ouverte à 14 h 35.

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

EXCUSÉ

Mme la présidente.- A prié d'excuser son absence : M. Jamal Ikazban. En conséquence, sa question orale à l'ordre du jour est reportée.

INTERPELLATIONS

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

LA POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

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).- Le hasard des circonstances fait que Mme la présidente et moi-même nous sommes retrouvés à l'hôpital Erasme, vendredi dernier, pour la Journée mondiale de la tuberculose, qui s'est avérée particulièrement intéressante.

C'est l'occasion de faire la promotion de la magnifique tablette publiée par le Fonds des affections respiratoires (Fares), qui donne un aperçu sobre, didactique et efficace des enjeux de la tuberculose en Belgique. En 2015, 988 cas de tuberculose ont été déclarés dans notre pays. Le graphique indique une courbe stationnaire depuis 2010.

Le but de cette interpellation est de faire le point sur les moyens mis à disposition et les stratégies développées pour enrayer au plus et au mieux cette maladie. L'OMS s'est fixé un objectif d'éradication de la tuberculose de la planète d'ici 2035.

Lors de la séance plénière du 21 septembre dernier, Madame la ministre, vous nous aviez exposé les difficultés d'intégrer la lutte contre la tuberculose dans le Plan national de lutte contre le sida. Néanmoins, au niveau bruxellois, vous aviez évoqué l'intégration de la tuberculose dans le Plan de lutte contre la pauvreté, coordonné par la Commission communautaire commune.

Pouvez-vous nous indiquer l'évolution de ce dossier ? Quelles seront les synergies entre ce Plan de lutte contre la pauvreté de la Commission communautaire commune et les politiques de la Commission communautaire française ? Comment articuler ces différentes politiques ? Vous ne serez pas étonnée que je revienne avec ces questions qui nous préoccupent, tout comme les acteurs de terrain. Vous le savez aussi bien que moi.

Vous aviez également évoqué que les modalités de suivi du protocole consistaient dans la mise en place d'un groupe de travail technique réunissant des représentants des différentes entités compétentes qui s'adjoindront

également des experts. Pouvez-vous nous exposer la composition de ce groupe de travail technique ? Depuis ma dernière interpellation du 21 septembre, à combien de reprises ce groupe de travail s'est-il réuni ? Quelles sont ses conclusions ? Qu'en est-il ressorti ?

Que pensez-vous de la mise en place d'un Plan national de la tuberculose ? Votre réflexion a-t-elle évolué ? Je reste convaincu qu'un plan national permettra d'augmenter, d'une part, la coordination entre acteurs de terrain et, d'autre part, la coordination et la vision politique des différents niveaux de pouvoir. Je sais, Madame la ministre, que parler d'un Plan national de lutte contre la tuberculose c'est exactement la même chose que de parler d'un Plan national de lutte contre le diabète : on fait face aux mêmes écueils structurels des ministres de la Santé au niveau national depuis plusieurs années qui refusent systématiquement d'aller plus en avant par rapport à la définition de plans nationaux autres que le Plan national de lutte contre le sida, seule exception. À part cela, il existe des plans de lutte contre les maladies chroniques.

Par ailleurs, lors d'une conférence interministérielle (CIM) de la Santé publique, les objectifs et la méthodologie des groupes techniques prévus par le protocole en matière de prévention auraient été définis. Nous nous en réjouissons.

La première mission du groupe technique « Tuberculose » consiste à analyser l'état d'avancement du protocole d'accord et à formuler des priorités. Deux étapes ont été définies : un état des lieux prévu pour le 1^{er} décembre 2016 et des propositions d'actions prioritaires du protocole prévues pour le 31 janvier 2017.

Nous sommes déjà en mars 2017. Pouvez-vous donc nous exposer les résultats de cet état des lieux ? Quelles en sont les tendances ? Quelles sont vos conclusions ?

Par ailleurs, quelles sont les propositions d'actions prioritaires qui émanent de ce protocole ? Pouvez-vous nous expliquer les raisons du choix des actions ?

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

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Tout d'abord, je souhaiterais remercier mon collègue, M. du Bus de Warnaffe, pour cette interpellation qui aborde un sujet important. La Journée mondiale de lutte contre la tuberculose était célébrée vendredi dernier. À cette occasion, le quotidien Le Soir a publié un article révélant qu'un millier de nouveaux cas de cette maladie sont diagnostiqués chaque année en Belgique. Les villes sont plus fortement touchées par ce problème, avec Bruxelles en tête.

La tuberculose est une maladie de la pauvreté, car les déterminants non médicaux de la santé, comme la pauvreté et la précarité, jouent un rôle non seulement dans son développement, mais aussi dans l'incapacité des patients à suivre le traitement correctement, puisqu'il s'agit d'un traitement très long. Selon Le Soir, 40 % des malades bruxellois vivent dans la précarité. En 2014, le taux d'abandon de traitement en Région bruxelloise a été de 13,6 %. Selon le Fonds des affections respiratoires (Fares), il y est plus important que dans les autres Régions. Les années précédentes, le Conseil supérieur de la Santé a souligné les difficultés rencontrées dans la

collecte de données correctes et actualisées et son dépistage dans les différents groupes à risque, ce qui rend la lutte contre la tuberculose encore plus difficile.

Je rejoins toutes les questions posées par mon collègue André du Bus du Warnaffe et souhaiterais y ajouter les questions suivantes.

- Quelles nouvelles initiatives le Collège a-t-il prises dans le cadre de la lutte contre la tuberculose, notamment au niveau de la sensibilisation, de la prévention et du dépistage ? De nouveaux partenariats ont-ils été établis ?
- L'éradication de la tuberculose impose une coordination efficace des différents niveaux des politiques de Santé. Comment cette coordination se développe-t-elle et de nouvelles avancées ont-elles été enregistrées ?
- Dans la lutte contre la tuberculose, une collaboration efficace entre les secteurs (affaires sociales, santé publique, justice, asile et migration, lutte contre la pauvreté, etc.) est nécessaire. Que pensez-vous d'une telle approche ? Le groupe de travail créé renforce-t-il cette intersectorialité ? Dans le cas contraire, que pensez-vous de la mise sur pied d'une plate-forme multidisciplinaire de lutte contre la tuberculose au sein de laquelle les différents secteurs seraient représentés ?
- Comment serait-il possible d'améliorer les statistiques concernant la tuberculose et son dépistage dans notre Région, surtout dans les différents groupes à risque, afin de mieux lutter contre cette maladie ? Une des solutions rapides et peu coûteuses, proposée par le Conseil supérieur de la Santé, consiste en la réalisation d'une évaluation externe du contrôle de la tuberculose par les experts de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Qu'en pense le Collège ?

(M. Amet Gjanaj, premier vice-président, prend place au fauteuil présidentiel)

M. le président.- La parole est à Mme Payfa.

Mme Martine Payfa (DéFI).- Comme M. du Bus de Warnaffe, j'ai eu beaucoup de plaisir à assister au colloque organisé par la Fondation Érasme et le Fares. La Journée mondiale de lutte contre la tuberculose du 24 mars a été l'occasion de parler à nouveau de cette maladie, des avancées dans sa prise en charge, mais aussi des efforts qu'il reste à accomplir pour atteindre l'objectif de son éradication à l'horizon 2035.

Si la tuberculose est l'une des dix premières causes de mortalité dans le monde, nous pouvons nous réjouir du fait qu'elle est nettement plus discrète dans notre pays, puisque seulement un petit millier de cas y sont enregistrés annuellement. Je dis « seulement », mais c'est, bien entendu, mille cas de trop.

Étant donné cette situation de faible incidence, l'approche développée en Belgique est une approche ciblant les groupes à risque, ce que je ne remets évidemment pas en question. Néanmoins, il arrive que des personnes n'appartenant pas à ces groupes à risque et ne présentant pas des caractéristiques qui leur sont associées soient infectées. Je pense à des malades

atteints de tuberculose qui n'évoluent pas dans des contextes de précarité, d'errance ou de migration.

Que vous évoquent ces cas ? Disposez-vous de moyens d'action dans le cadre de vos compétences ?

M. le président.- La parole est à Mme Jodogne.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- La problématique de la tuberculose est abordée à travers deux mesures du Plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté. Celui-ci doit être approuvé par les gouvernements représentés au sein du groupe de travail intercabinet permanent de lutte contre la pauvreté dans les prochaines semaines. Je ne peux donc pas vous en dire davantage pour le moment.

Comme vous l'avez rappelé, ce plan et ce groupe de travail intercabinet permanent sont coordonnés par la Commission communautaire commune. Les synergies entre ce plan et les politiques de la Commission communautaire française pourront être mises en œuvre de différentes manières. Il en existe déjà sur le terrain. Le Plan de promotion de la santé, en cours d'élaboration, donnera un cadre notamment pour les concertations à mener auprès des autres autorités bruxelloises.

Le groupe de travail technique tuberculose mis en place au sein de la CIM a mis un certain temps avant de se réunir. Cela ne témoigne bien évidemment pas d'un désintérêt des différentes parties prenantes. Le fait est que le protocole de prévention conclu entre les autorités fédérales et les entités fédérées a mené à la création d'un nombre important de groupes de travail thématiques et techniques, qui ne peuvent tous se réunir aux mêmes moments. La Conférence interministérielle de la Santé publique est l'une des conférences interministérielles les plus productives, si pas la plus productive. Mon cabinet a parfois un peu de mal, vu sa petite taille, à suivre tous les groupes de travail de cette conférence interministérielle.

Une première réunion a eu lieu le 17 février 2017. Le groupe de travail technique « Tuberculose » est composé des cabinets et administrations de la santé compétents aux niveaux fédéral et des entités fédérées, de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), du Fonds des affections respiratoires (Fares), du Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT), de l'Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile (Fedasil), de l'hôpital Saint-Pierre et du ministère de la Justice.

Cette première réunion a permis de progresser de manière substantielle sur deux points importants : l'état d'avancement du protocole d'accord en matière de tuberculose du 24 juin 2013, d'une part, et les propositions d'actions prioritaires du protocole d'accord, d'autre part.

Différents thèmes y ont été abordés :

- le dépistage des groupes à risque, le dépistage passif, le dépistage des contacts et le traitement des patients récemment dépistés ;
- le traitement et les établissements de soins, en particulier pour les patients multi-résistants. Nous l'avons entendu vendredi, c'est une des évolutions inquiétantes de la maladie. Le protocole d'accord de 2013 prévoit la construction d'une ou de deux unités de soins spécialisées pour la prise en charge de la

tuberculose multi-résistante et pour les soins sous contrainte des personnes réfractaires. Vu le caractère contagieux de la tuberculose, il est en effet important d'agir vis-à-vis des personnes qui n'acceptent pas spontanément le traitement. À ce jour, des travaux d'aménagement sont en cours à l'hôpital Saint-Pierre. Leur finalité est de rendre possible, dans des conditions humaines, les traitements de longue durée pour ces patients.

- la coordination, le renforcement des collaborations et l'harmonisation des procédures dans la prise en charge de la tuberculose ;
- l'approvisionnement en tuberculine et en médicaments antituberculeux.

Cette première réunion est donc entrée dans le vif du sujet et a déjà abordé quatre thématiques importantes de la problématique de la tuberculose et de son traitement.

De plus, des pistes d'actions prioritaires ont déjà été identifiées, mais les travaux étant toujours en chantier, je ne peux pas vous en dire plus à ce stade. Il m'est également difficile de vous fournir des tendances ou des conclusions après une seule réunion. Le groupe technique fait régulièrement rapport, au groupe de travail intercabinet de la CIM, de l'avancement de ses travaux, au terme desquels il proposera des conclusions qui seront validées par ce même groupe intercabinet. Il m'est donc impossible de vous livrer en temps réel les résultats de chaque réunion du groupe technique.

Pour conclure, bien que ce groupe ait débuté ses travaux plus tard que prévu, sa première réunion a déjà permis d'avancer de manière significative concernant l'état des lieux et l'identification d'actions prioritaires.

Quant à l'idée d'un plan national, je n'ai pas changé d'avis par rapport à ce que je vous en ai dit la dernière fois. J'attends que le groupe technique ait avancé dans sa réflexion, mais je pense qu'il y a une volonté de collaborer des divers niveaux de pouvoir concernés.

L'idée de plan ne doit pas être magnifiée. Le travail réalisé par le groupe dont question et par la plate-forme qui en émanera peut-être est essentiel. C'est par lui que nous progresserons de manière pragmatique. Un plan national réunissant tous les acteurs exige parfois beaucoup d'énergie, là où une collaboration entre un groupe de travail, les opérateurs de terrain et les autorités publiques permet d'atteindre plus rapidement des résultats concrets.

M. Manzoor, il n'y a pas à proprement parler de nouvelle initiative au niveau de la Commission communautaire française. Le Fares est notre interlocuteur : il est reconnu et crédible dans le cadre de la lutte contre la tuberculose. Par contre, le Fares lui-même multiplie et crée de nouveaux partenariats dès qu'il en voit l'utilité. Par exemple, il a mis en place un partenariat qui fonctionne bien avec le milieu scolaire. Il ne revient pas à la Commission communautaire française de développer de nouveaux partenariats, mais bien de soutenir le Fares. C'est le Fares qui organise de nouveaux partenariats, en fonction de ses objectifs et de ses contacts, toujours afin de sensibiliser à la problématique de la tuberculose et, au besoin, d'intervenir sur un plan plus curatif.

Sur le plan de la coordination, il est à noter que le groupe de travail, dont je vous ai cité les membres, est intersectoriel. Il pourrait peut-être aboutir à l'élaboration d'une plate-forme permanente, mais il est trop tôt pour le dire. Par ailleurs, notamment à la suite de la journée de vendredi, nous pouvons pointer l'importance des partenariats et des échanges avec le secteur de la recherche en termes de coordination, d'échange de données et d'informations sur l'évolution de la maladie. Ainsi, le Fonds Érasme a octroyé des moyens pour la conduite de recherches sur un vaccin et la collecte de données. Il n'appartient pas à la Commission communautaire française d'investir dans la recherche, mais ces actions nourrissent la réflexion et permettent d'avancer dans ce domaine.

Mme Payfa, vous rappelez à juste titre l'approche ciblée qui est mise en place en Belgique. Notre pays est en effet un pays à faible incidence, même si les 988 cas détectés l'année dernière sont autant de cas de trop. S'agissant de la tuberculose ou d'autres problématiques de santé, en particulier les maladies transmissibles, les moyens doivent néanmoins être proportionnés à l'ampleur du problème. C'est une question de santé publique, qui se pose dans un contexte budgétaire serré.

En outre, il s'agit de s'assurer qu'une communication relative à un problème de santé n'engendrera pas un effet de panique ou d'angoisse inutile dans la population. Une communication de grande ampleur n'est donc pas adaptée.

Cependant, des outils pédagogiques sont développés par le Fares afin de sensibiliser un public plus large et certains milieux de vie, comme ceux de la petite enfance et de l'enseignement. Des affiches et des brochures sont disponibles pour les professionnels et pour le public concerné, ainsi que des supports pour mener des animations sur ce sujet.

Ces outils, s'ils sont utilisés judicieusement, peuvent être un bon complément aux stratégies plus ciblées que vous connaissez, qui s'adressent aux milieux où la plupart des 988 cas de tuberculose ont été enregistrés en Belgique.

M. le président. - La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH). - Merci, Madame la ministre, pour ces éléments de réponse qui nous permettent de mieux comprendre l'état d'avancement des différents groupes de travail qui ont été mis sur pied, notamment celui lié à la Conférence interministérielle de la Santé publique.

Je souhaiterais rebondir sur un élément. Vous avez fait état d'une action prioritaire en matière de formation. J'imagine qu'il s'agit de la formation des travailleurs sociaux et du personnel médical et paramédical à la question du dépistage ou du traitement de la tuberculose. C'est un sujet très important parce que les chiffres donnés par le Fares révèlent que la première population qui développe la tuberculose est celle qui a été en contact avec un cas de tuberculose au cours des deux dernières années. Il importe donc de sensibiliser les personnes qui évoluent dans un milieu à risque au fait qu'ils s'exposent ainsi à un risque et que des stratégies de prévention doivent être développées.

Ensuite, comme ma collègue Martine Payfa l'a souligné, la tuberculose touche également des personnes qui ne font pas partie de milieux caractérisés par une précarité. La formation et la sensibilisation doivent donc être renforcées auprès du corps médical par rapport aux différentes formes de tuberculose.

(Mme Martine Payfa, présidente, reprend place au fauteuil présidentiel)

J'en veux pour preuve ma propre expérience. Pendant six mois, les différents médecins que j'ai consultés auprès des services d'urgence n'ont rien détecté. C'est finalement un de leurs confrères qui a effectué des tests et diagnostiqué une tuberculose urétérale. Il se souvenait que ce type de tuberculose avait été évoqué dans ses cours.

La formation et la sensibilisation sont donc essentielles. Quelque 30% des tuberculoses sont extra-pulmonaires. Elles peuvent atteindre les os ou la moelle, par exemple. Une fois diagnostiquées, il suffit de quelques mois de traitement pour en guérir.

La Communauté française n'est pas représentée au sein de la Conférence interministérielle de la santé publique. Le ministre de l'Enseignement supérieur doit, dès lors, être sensibilisé à la formation du personnel médical et paramédical dans ce domaine.

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- La thématique du dépistage figurait au cœur des discussions de la première réunion du 17 février 2017.

La formation en fait partie, en ce sens qu'il convient évidemment d'informer les personnes qui sont en contact avec les groupes à risque dans le cadre du dépistage de ces groupes, du dépistage passif, du dépistage des contacts et du traitement des patients récemment dépistés de la potentialité du développement de la maladie.

La formation est l'un des éléments clés de l'axe de communication et d'expertise du Fonds des affections respiratoires (Fares), c'est-à-dire de ses objectifs au quotidien. Il s'agit de fournir de l'information à différents publics, parmi lesquels figure le personnel médical ; de sensibiliser, d'informer et de former le personnel susceptible d'entrer en contact avec des personnes qui ont développé la tuberculose et sont donc contagieuses.

Dans ce cadre, le Fares utilise le matériel d'information auquel j'ai fait allusion pour différents publics cibles, ainsi que des formations pour les futurs médecins et professionnels médico-sociaux.

Dans l'esprit de certains médecins, la tuberculose est éradiquée en Belgique. Or, les mouvements de population, la mondialisation et les voyages aux quatre coins du monde expliquent l'apparition de 988 nouveaux cas. La réintroduction d'un chapitre consacré à la tuberculose dans les formations du personnel médical fait partie des missions du Fares.

Au niveau du groupe de travail, il est vrai que le ministre ou l'administration de l'Enseignement n'est pas systématiquement associé à tous les groupes de travail de la Conférence interministérielle (CIM) de la Santé

publique. Par contre, l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE), et donc la ministre compétente, Mme Greoli, y participe. L'aspect du milieu scolaire et de l'enseignement est en effet un axe important de la sensibilisation à la tuberculose. Je reconnais que l'enseignement supérieur n'y est pas directement associé. À mon sens, il est surtout important de sensibiliser le milieu médical et médico-universitaire, et non de prévoir obligatoirement la tuberculose au programme des cours.

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Le problème, c'est que cette maladie est devenue tellement rarissime qu'on l'oublie.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Effectivement. C'est la raison pour laquelle le Fares prévoit clairement dans son axe de communication et d'expertise d'attirer à nouveau l'attention du personnel médical et du futur personnel médical sur la possibilité réelle, aujourd'hui encore, même en Belgique, de contracter la tuberculose. Il est très important de réaliser ce travail de sensibilisation, d'autant plus qu'il s'agit d'une maladie particulièrement contagieuse.

Mme la présidente.- L'incident est clos.

QUESTIONS ORALES

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle les questions orales.

LE SONDAGE D'OPINION COMMANDÉ PAR LA « PA INTERNATIONAL FOUNDATION » SUR LA DIRECTIVE 2011/64/UE

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).- Public Advice (PA) International Foundation est une fondation créée en 2004. Sur son site internet, nous pouvons lire qu'elle a pour tâche d'aider les gouvernements, les institutions et les entreprises, internationales ou nationales, à identifier et développer de nouvelles approches pour des problèmes transnationaux et culturels.

Par ailleurs, la Fondation accorde une attention particulière à l'utilisation des technologies visant la réduction des émissions de CO2 et elle se dit active après des catastrophes naturelles dans les pays où elle possède des bureaux. PA International en compte douze, situés sur quatre continents, et est parrainée par quatre entreprises régionales : PA Asie, PA Moyen-Orient, PA Europe et PA Russie.

Depuis le 24 janvier, PA International Foundation envoie au secteur de la santé publique une demande de participation à une enquête ou un sondage d'opinion sur la taxation des produits du tabac. En effet, la Commission européenne envisage une révision de la directive 2011/64/UE au cours de l'année 2017. Actuellement, ladite directive exige des États membres d'imposer davantage les cigarettes que les cigares et cigarillos.

La Fondation a lancé une enquête afin de sonder l'opinion publique à ce sujet. Les personnes ont jusqu'au 20 février 2017 pour y répondre. Ce questionnaire compte huit questions fermées. Comme nous le savons, la manière de rédiger des questions ainsi que les choix proposés en guise de réponses tendent à influencer les

résultats et biaisent les conclusions finales. Les résultats du sondage seront sûrement utilisés pour faire pression sur la Commission européenne.

Il nous revient, et ce n'est pas une première dans le domaine de la lutte contre le tabac, que cette fondation serait financée, entre autres, par l'industrie du tabac. Par conséquent, cette enquête serait commandée, en quelque sorte, par l'industrie du tabac, et du cigare plus particulièrement, et ferait l'objet d'un embargo total de la communauté de contrôle du tabac en Belgique et en Europe. Est-ce exact ? Quel est votre regard sur l'action de cette fondation ?

Je tiens également à rappeler que l'article 5.3 de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la lutte antitabac, que la Belgique et ses Régions ont ratifiée, engage les parties à ne pas entretenir de relations avec cette industrie.

En tant que ministre de la prévention et de la promotion de la Santé, quels moyens avez-vous à votre disposition pour détourner les stratégies du secteur de l'industrie ? Comment sensibiliser le public visé par ce secteur ? Quel serait ce public ? Comment sensibiliser les souscripteurs potentiels de ces pratiques ?

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Si j'ai bien compris, quand vous affirmez que cette enquête serait en quelque sorte commandée par l'industrie du tabac et ferait l'objet d'un embargo total de la communauté de contrôle du tabac en Belgique et en Europe, vous voulez dire qu'il serait demandé aux partenaires belges et européens qui militent contre le tabac de ne pas répondre au questionnaire.

J'ai effectivement connaissance de l'éventuelle révision, au cours de l'année 2017, de la directive européenne relative aux droits d'accises sur les cigarettes et autres produits de tabac manufacturé. Pour rappel, cette directive fixe les taux minima applicables. Chaque État membre est ensuite libre d'appliquer des taux plus élevés s'il le souhaite. Quoi qu'il en soit, je ne peux pas me prononcer sur la question des droits d'accises, puisqu'elle ne relève pas de ma compétence. J'espère néanmoins que la Belgique ne fera pas figure de mauvais élève au regard des recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en la matière.

En ce qui concerne la consultation publique que vous mentionnez, je n'en avais pas connaissance et je n'ai personnellement eu aucun retour de la part des institutions sollicitées par la Public Advice (PA) International Foundation. Je ne connais d'ailleurs pas cette fondation, ni ses sources de financement. Je ne peux, dès lors, pas vous donner plus d'informations à son sujet.

Toujours est-il que l'hypothèse que vous mettez en avant, en soulignant le financement potentiel de PA International par l'industrie du tabac, n'est pas farfelue. Les cigarettiers ont le bras long et font toujours preuve

d'inventivité quand il s'agit de trouver des stratégies pour empêcher le vent de tourner contre eux. Engager des scientifiques pour porter de faux messages et des contre-vérités, mobiliser des tiers pour faire pression sur des hommes ou des femmes politiques... L'industrie du tabac va même jusqu'à financer des politiques de prévention. Membre de la Fondation contre le cancer, Luk Joossens a consacré une grande partie de sa vie à dénoncer les méthodes scandaleuses de l'industrie du tabac et les liens pervers entre les lobbys du tabac et une partie du monde politique.

Il est évident qu'à titre personnel, je ne peux que condamner ce genre de collusions malheureusement courantes.

Toutefois, vous vous en doutez, dans le champ des compétences qui me sont dévolues, j'ai peu de prise pour contrer ce genre de phénomène. Je ne peux qu'encourager les structures que je soutiens à communiquer sur le sujet, afin d'informer et de développer l'esprit critique tant du grand public que des acteurs de la promotion de la santé. Cela semble avoir porté ses fruits, puisqu'une position commune semble se dégager pour décréter l'embargo sur cette enquête.

Par exemple, le mensuel Éducation Santé a consacré sa couverture de décembre 2016 et un article en janvier 2017 à cette thématique. Si ce n'est déjà fait, je vous invite à consulter ces deux numéros.

S'agissant de PA International, je n'ai guère plus d'informations à vous communiquer.

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Merci pour vos réponses. Elles n'appellent pas beaucoup de commentaires. Je consulterai effectivement la revue Éducation Santé pour découvrir les bons articles rédigés par M. Christian De Bock et ses collègues.

LA CRÉATION DE DEUX NOUVELLES MAISONS MÉDICALES À BRUXELLES

DE M. ZAHOR ELLAHI MANZOOR

À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE
EN CHARGE DE LA SANTÉ

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

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Les nouveaux chiffres du Bureau fédéral du Plan indiquent qu'en Belgique, le pourcentage de personnes qui retardent des soins de santé pour des raisons financières est passé de 0,7 % à 2,1 %.

Par ailleurs, il faut rappeler que la dernière enquête réalisée par l'Institut scientifique de santé publique (ISP) a révélé que le pourcentage des ménages ayant dû différer des soins de santé reste très élevé à Bruxelles, soit 22 %.

D'après la directrice de l'ONG belge Médecins du monde (MDM), le nombre de personnes en situation d'extrême pauvreté qui frappent à la porte de l'organisation augmente chaque année. De plus en plus de patients sont aussi en incapacité de payer leurs médicaments.

Toujours selon cette organisation, il devient de plus en plus compliqué d'orienter des patients vers un médecin généraliste ou un spécialiste. Les médecins généralistes indépendants sont de moins en moins nombreux et les trop rares maisons médicales arrivent à saturation.

Il faut aussi rappeler que, récemment, la ministre fédérale de la Santé a décidé de geler les paiements forfaitaires pour les maisons médicales. Cette mesure pourrait avoir des conséquences importantes à Bruxelles.

L'ONG MDM a décidé de mettre sur pied deux nouvelles maisons médicales à Bruxelles, car la saturation de la première ligne de soins de santé conduit à en exclure les personnes en situation de pauvreté ou de précarité.

Selon les informations reprises par l'agence Belga, le ministère fédéral de la Santé publique a injecté en 2017 quelque 7,5 millions d'euros supplémentaires pour les maisons médicales, et treize nouveaux centres ouvriront leurs portes cette année dans notre pays. Néanmoins, il s'agit de centres dont la demande de reconnaissance a été introduite avant le mois d'octobre 2016. Aucune reconnaissance ne sera accordée aux centres ayant déposé une demande après cette date.

Avez-vous connaissance de l'initiative de l'ONG MDM visant à créer deux nouvelles maisons médicales à Bruxelles ? Quelle est la position du Collège à ce sujet ? Avez-vous été contactée par MDM pour ce projet ? Disposez-vous d'informations concernant la future implantation de ces deux maisons médicales ? Comment seront-elles financées ? Pourraient-elles bénéficier du soutien financier de la Commission communautaire française ? Qu'en est-il de leur accréditation ?

Parmi les treize nouvelles maisons médicales annoncées par le gouvernement fédéral, connaissez-vous le nombre de structures qui ouvriront à Bruxelles ? Avez-vous été consultée à ce sujet par vos homologues du pouvoir fédéral ?

Enfin, Madame la ministre, le problème d'accès aux médicaments existe aussi à Bruxelles. Disposez-vous de données plus précises à ce sujet ?

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Cela fait de nombreuses années que l'ONG Médecins du monde (MDM) est active, non seulement dans le monde, mais également sur le territoire des dix-neuf communes de notre Région. Pour ces missions spécifiques, elle bénéficie d'aides financières de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune, sous la forme de subventions facultatives.

Compte tenu du contexte socio-économique difficile pour certains de nos concitoyens, MDM a redéfini une partie de ses activités. Dans un souci de transparence à l'égard des pouvoirs publics, l'ONG m'a contactée, en ma qualité de ministre en charge de la Santé de la Commission communautaire française, ainsi que les autres membres du Gouvernement de la Commission communautaire commune concernés par la Santé et le domaine social. Lors d'un entretien très intéressant, le directeur de MDM, M. Pierre Verbeeren, m'a fait part de son projet de maison médicale. Il s'agit en réalité d'un regroupement de diverses structures sociales et de santé.

Je peux donc vous répondre par l'affirmative : j'ai bel et bien été contactée par l'ONG et je suis au courant de ses projets, lesquels sont notamment financés dans le cadre de l'appel à projets du Fonds européen de développement régional (Feder) 2014-2020. Ils portent sur la création de centres sociaux et de santé intégrés à Bruxelles.

Je suis ravie que le gouvernement ait pu reprendre ce projet de MDM dans la programmation du Feder 2014-2020. En effet, je l'avais inscrit parmi les priorités à aborder lors des réunions menées au sein du gouvernement.

Ces centres sociaux et de santé intégrés visent différents objectifs, dont les principaux sont les suivants :

- la mixité sociale et une grande accessibilité ;
- l'intégration des services ;
- l'innovation en matière d'offre de services, de pratiques, de métiers, etc.
- la participation des usagers et des citoyens du quartier à la prise de décisions concernant l'offre et les priorités des centres ;
- un travail sur les déterminants de la santé.

Un des deux centres serait installé à Molenbeek, au départ de quatre structures existant depuis longtemps, à savoir :

- le Service de santé mentale D'ici et d'ailleurs ;
- le Centre d'action sociale globale Solidarité savoir ;
- le Service d'aide aux toxicomanes Projet Lama ;
- le Centre de planning familial et de médiation de dettes Leman, situé à Etterbeek.

Le premier centre social et de santé intégré de Molenbeek rassemblerait les quatre structures existantes dans un même bâtiment. L'implantation précise n'a pas encore été choisie. Une maison médicale en tant que telle serait également créée.

Le second centre est envisagé sur le territoire de la commune d'Anderlecht, plus précisément dans le quartier de Cureghem. J'ai mis en contact MDM avec des porteurs de projets de développement de ce quartier, sachant qu'il y aurait des disponibilités de bâtiments dans cette zone, notamment pour des équipements publics. Mon intercession a permis de concevoir un projet, même si aucun accord formel n'est encore intervenu entre la commune d'Anderlecht et MDM.

Si, dans le premier cas, il s'agit d'intégrer plusieurs services agréés par la Commission communautaire française, le centre d'Anderlecht serait, quant à lui, à créer de toutes pièces.

Outre un partenariat déjà identifié avec l'ONE, ce projet pourrait répondre à d'autres besoins cernés dans le quartier.

Le choix de l'implantation à Anderlecht est dicté par le fait qu'il s'agit d'un quartier qui a déjà des besoins, mais

également par la construction de nouveaux complexes de logements et donc l'arrivée d'un nouveau public. Établir un nouveau centre dans un endroit qui ne bénéficie pas d'offres de soins médicaux de proximité a donc du sens.

Ce type de centres intégrés, également appelés « incubateurs socio-sanitaires globaux », rappelle la nécessité de réfléchir à une nouvelle organisation des missions et des fonctions dans les secteurs des soins ambulatoires et, partant, à un agrément adapté pour les structures poly-agrénées, voire multi-subventionnées. Nous sommes conscients de ce nouveau défi. Nous savons que des demandes vont nous être adressées. Nous disposons encore d'un peu de temps pour envisager les meilleures réponses à apporter à ces nouvelles structures qui font appel à différents types d'agrément ou de compétence. Il faudra sans doute faire preuve d'imagination et se coordonner avec d'autres pouvoirs ou ministres à cet effet.

Concernant les treize maisons médicales qui pourraient bénéficier d'une reconnaissance du pouvoir fédéral, j'ai, comme vous, entendu dire que la ministre fédérale délivrerait des agréments à des institutions ayant introduit leur demande avant l'entrée en vigueur du moratoire fédéral. Il ne s'agit donc pas de mettre fin au système du forfait pour les maisons médicales agréées, mais bien d'avoir un moratoire sur l'agrément de nouvelles maisons médicales au forfait. Nous ne gèlerons donc pas les subsides au forfait pour des maisons médicales qui sont déjà agréées.

Par contre, ce bruit qui court n'a pas pu encore être infirmé ou confirmé. De mon côté, j'ose espérer que ce sera bien le cas et que treize nouvelles maisons médicales seront agréées au forfait. Je ne puis cependant vous confirmer qu'il y en aura et, si oui, combien à Bruxelles.

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

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Je me réjouis du lieu d'implantation de ces deux centres « social santé » intégrés.

(Remarques de Mme Cécile Jodogne, ministre)

J'imagine qu'ils seront inscrits au budget 2018. Nous verrons alors si la demande est réelle.

LES ATELIERS D'ÉQUILIBRE ET DE PRÉVENTION DE CHUTES CHEZ LES SENIORS

DE M. ZAHOOR ELLAHI MANZOOR

À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE
EN CHARGE DE LA SANTÉ

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

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Depuis le début du mois d'octobre, des seniors peuvent participer, dans notre Région, à des ateliers d'équilibre et de prévention de chutes. Ce projet pilote, mené par la maison médicale Jean Jaurès à Schaerbeek, vise à offrir une prise en charge spécifique aux personnes âgées et/ou présentant des troubles de l'équilibre afin de leur permettre

d'effectuer leurs activités quotidiennes, de conserver leur indépendance et la possibilité de vivre chez elles plus longtemps.

Les chutes des personnes âgées peuvent avoir de graves conséquences. Environ 10% d'entre elles entraînent des blessures, dont la moitié requiert un traitement médical. L'on estime qu'elles sont responsables de 90% des fractures de la hanche.

La moitié des personnes âgées de plus de 75 ans qui ont eu la hanche fracturée à la suite d'une chute décèdent dans l'année. Un tiers des plus de 65 ans rapporte au moins une chute par an et ce nombre augmente malheureusement avec l'âge.

Les chutes peuvent aussi avoir des répercussions psychologiques, comme la perte de confiance en soi et l'installation de la dépendance.

Madame la ministre, je me réjouis que vous souteniez ce projet. Comment est-il né ? Un appel à projets a-t-il été lancé ? Dans l'affirmative, combien de candidatures ont-elles été déposées ? Sur la base de quels critères le choix s'est-il porté sur la maison médicale Jean Jaurès ?

Pourriez-vous nous décrire ce projet et en dresser une première évaluation (coûts, déroulement des séances, publics cibles, nombre de participants et d'animations, etc.) ?

Il n'est pas toujours facile pour les personnes âgées de se déplacer jusqu'à Schaerbeek pour participer à ces ateliers. Des projets similaires vont-ils voir le jour dans notre Région ? Dans l'affirmative, combien et dans quels quartiers ? D'autres initiatives poursuivant un objectif analogue sont-elles envisagées ?

Le projet a reçu, en 2016, un subside de 10.000 euros de la Commission communautaire française. Ce montant pourrait-il augmenter dans l'avenir ?

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Partant du constat que les risques de chutes et leurs conséquences potentielles augmentent sensiblement en fonction de l'âge, la maison médicale Jean Jaurès a mis en place un projet de sensibilisation et de prévention à l'intention des personnes âgées. Il n'y a pas eu d'appel à projets à ce sujet, il s'agit donc d'une initiative spontanée de cette asbl qu'il m'a paru utile de soutenir. Je n'ai pas reçu à ce jour de demandes similaires provenant d'autres associations.

D'autres services agréés dans le cadre du décret ambulatoire peuvent également bénéficier de subventions en initiatives santé, pour des projets spécifiques. Les exemples ne manquent pas :

- la Maison médicale Kattebroek à Berchem-Sainte-Agathe développe, depuis plusieurs années, un projet visant à l'incorporation d'une composante de santé mentale dans le cadre des soins de santé primaires ;
- le Service de santé mentale Le Grès développe des ateliers artistiques pour des adultes atteints de troubles psychiques ;

- Modus Vivendi - toujours dans le cadre du décret ambulatoire - est agréé comme service actif en matière de toxicomanies. L'asbl organise les projets Quality Nights et œuvre à la réduction des risques en matière d'alcool, notamment en milieu étudiant.

Le projet consiste en un outil de dépistage et de prévention du risque de chute. Il vise trois objectifs principaux :

- la quantification des risques de chute chez le senior grâce à l'évaluation de la force musculaire, de la qualité articulaire, de l'équilibre et de la marche ;
- l'amélioration de la forme physique et de la souplesse, ainsi que la stimulation de la sensibilité plantaire ;
- la diminution de l'isolement des personnes âgées, qui peut être obtenue par la réalisation d'un travail en groupe et d'ateliers pratiques.

Le public cible est constitué, au départ, de patients âgés de 65 ans ou plus de la maison médicale ou de son aire d'influence. Il ne s'agit pas de ramener de la population des quatre coins de la Région bruxelloise, même si les activités sont ouvertes à toute personne de cette tranche d'âge désireuse d'y participer. Les ateliers consistent en des exercices pratiques adaptés à ce public, et sont encadrés par un kinésithérapeute et un ergothérapeute. Chaque atelier peut accueillir jusqu'à six personnes. La subvention couvre principalement les rémunérations de ces spécialistes et la coordination du projet, ainsi que, concernant la subvention 2016, l'achat du matériel spécifique nécessaire au démarrage de ces activités.

Ce projet n'ayant été mis en place que depuis quelques mois, il est difficile de tirer de premières conclusions, mais à ce stade, je peux vous confirmer que les deux séances hebdomadaires suscitent une demande importante et que les groupes sont déjà complets.

En 2016, le subside octroyé était de 10.000 euros. Ce montant avait permis le démarrage du projet et l'achat du matériel nécessaire. En 2017, ce subside devrait être porté à 17.000 euros.

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

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Un élément m'inquiète. Il arrive que les maisons médicales demandent aux patients de s'inscrire chez elles pour pouvoir participer à ce genre d'atelier. J'y vois un risque de détournement de

la patientèle. Le dispositif devrait être ouvert à tous sans obligation d'inscription, car une fois inscrit, le patient ne peut plus se faire soigner ailleurs, à moins de payer les consultations.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Ce sont deux choses distinctes. Par définition, le patient doit obligatoirement s'inscrire dans la maison médicale où il reçoit les soins. C'est la base même des maisons médicales travaillant au forfait. La maison médicale Jean Jaurès présente la particularité d'être agréée à l'acte. Le premier public de ces ateliers est composé des habitants du quartier, mais ils sont ouverts à d'autres personnes. N'oublions pas cependant que ces ateliers sont ouverts à six personnes au maximum.

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Il est dommage que ces ateliers ne soient pas ouverts à tout le monde.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Ils le sont en théorie mais, dans les faits, il faut reconnaître qu'il est difficile de traverser toute la commune, voire toute la Région pour s'y inscrire. En tout cas, il n'existe pas de restriction en tant que telle. En fonction des besoins constatés ou des sensibilités des personnes travaillant dans la maison médicale, l'une développe davantage l'aspect lié à la santé mentale, l'autre se concentre sur une autre spécialité. Cette approche me semble plutôt riche et intéressante.

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Il faudrait que d'autres communes s'en inspirent d'ailleurs, en tenant compte des besoins de leur population.

LA SANTÉ MENTALE ET LE TAUX DE SUICIDE DANS NOS PRISONS

DE M. JAMAL IKAZBAN

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

Mme la présidente.- À la demande de l'auteur, excusé, sa question orale est reportée.

CLÔTURE

Mme la présidente.- Mesdames et Messieurs, l'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.

Prochaine séance, sur convocation.

