



Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Commission communautaire française)

Session 2015-2016

Réunion du mardi 31 mai 2016

Bulletin des interpellations et des questions orales

Commission de la Santé

Sommaire

Pages

Interpellations

- *L'annonce des ministres francophones de 28 mesures et d'un budget de 42 millions d'euros dans le cadre de la promotion de la santé à Bruxelles*

de M. André du Bus de Warnaffe

interpellation jointe

le Gouvernement thématique du 27 avril dernier

de M. Abdallah Kanfaoui

et interpellation jointe

Le Plan santé

de Mme Jacqueline Rousseaux

à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé..... 3

(Orateurs : M. André du Bus de Warnaffe, M. Abdallah Kanfaoui, Mme Jacqueline Rousseaux, Mme Zoé Genot, M. Zahoor Ellahi Manzoor, Mme Martine Payfa et Mme Cécile Jodogne, ministre)

- *Les disparités en termes de santé chez les jeunes Bruxellois*
de Mme Simone Susskind
à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé..... 12
(Orateurs : Mme Simone Susskind, M. André du Bus de Warnaffe et Mme Cécile Jodogne, ministre)

Questions orales

- *La journée e-patient et le Plan d'action e-Santé*
de M. André du Bus de Warnaffe
à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé..... 14
(Orateurs : M. André du Bus de Warnaffe et Mme Cécile Jodogne, ministre)
- *Le financement de la « Cellule alcoologie » de la SSMG*
de M. André du Bus de Warnaffe
à Mme Cécile Jodogne, ministre..... 15
(Orateurs : M. André du Bus de Warnaffe et Mme Cécile Jodogne, ministre)

Clôture..... 16

Présidence de Mme Martine Payfa, présidente

INTERPELLATIONS

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

L'ANNONCE DES MINISTRES FRANCOPHONES DE 28 MESURES ET
D'UN BUDGET DE 42 MILLIONS D'EUROS DANS LE CADRE
DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ À BRUXELLES

DE **M. ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE**

INTERPELLATION JOINTE

LE GOUVERNEMENT THÉMATIQUE DU 27 AVRIL DERNIER

DE **M. ABDALLAH KANFAOUI**

ET INTERPELLATION JOINTE

LE PLAN SANTÉ

DE **MME JACQUELINE ROUSSEAU**

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).- Il y a quelques semaines, nous avons eu l'excellente surprise de découvrir par voie de presse une déclaration des quatre ministres bruxellois francophones - Mmes Laanan, Jodogne et Fremault ainsi que M. Gosuin - qui ont formé un chorus pour définir 28 mesures prises en 2016 afin de promouvoir la santé dans notre Région-capitale. Un budget de 42 millions d'euros serait prévu à cet effet.

Le principe d'une déclaration commune associant plusieurs compétences est une excellente initiative. C'est bien la preuve que la santé, et plus particulièrement sa promotion, fait l'objet d'une volonté de transversalité et d'excellente collaboration entre les différentes compétences, car la promotion de la santé touche directement celles de vos collègues.

Toutefois, l'article que j'ai pu lire n'était pas précis quant aux mesures annoncées. On y mentionnait 28 initiatives, dont un Plan relatif aux attitudes saines, un Plan autour de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) et la lutte contre les mutilations génitales. Quelle est la répartition de ces 28 mesures entre les différents plans ? Quelle méthodologie a-t-elle été utilisée pour les identifier ?

Dans le cadre du Plan de promotion des attitudes saines, le communiqué de presse mentionne qu'un « travail de planification permettra de définir des objectifs réalistes et des stratégies concrètes afin de soutenir chacun et chacune dans l'adoption de choix éclairés dans ce domaine ». Pouvez-vous nous donner de plus amples informations sur les objectifs et stratégies poursuivis ?

Je souhaiterais, par ailleurs, aborder les effets positifs de l'activité physique en matière de prévention d'une série de maladies et de cancers, bienfaits que des études viennent d'objectiver. Il y a une dizaine de jours, une dépêche de

l'agence Belga citait une étude américaine parue en mai. Portant sur un échantillon de 1,5 million de personnes suivies pendant onze ans - soit un échantillonnage et une durée considérables -, elle conclut à une réduction des risques de cancers de 42% pour l'œsophage, 27% pour le foie, 26% pour les poumons, 23% pour les reins, 22% pour l'estomac, 21% pour l'endomètre, 20% pour le sang, 16% pour le côlon et 10% pour le sein. Ces chiffres sont significatifs. Un Plan de promotion des attitudes saines devrait donc réserver à l'activité physique une place prépondérante.

Je fais aussi référence au dernier numéro de la revue Éducation Santé qui évoque longuement l'étude menée par le chercheur Guillaume Adant aboutissant exactement aux mêmes conclusions que l'étude américaine : l'activité physique, c'est avant tout de l'activité physique modérée, avec un temps minimum d'environ deux heures et demie par semaine, etc. Les avantages en sont détaillés noir sur blanc. Aujourd'hui, on ne peut parler de promotion de la santé sans mettre en avant l'activité physique comme un de ses fondements accessibles à tous.

Je suis heureux de lire que Mme Laanan reconnaît qu'en « termes de santé, la transversalité est indispensable, tant sur le terrain que dans le cadre institutionnel ». On l'a souligné à de nombreuses reprises et j'ai insisté sur cet aspect lors du vote du décret sur la promotion de la santé. C'est un enjeu qui n'est pas évident. La coordination bruxelloise de la promotion de la santé a d'ailleurs rédigé un article sur les difficultés de la transversalité qui répond à une forme d'utopie mais aussi à des réalités individuelles des Bruxellois(e)s, avec entre les deux une réalité organisationnelle et institutionnelle. Réussir la transversalité avec les collègues, les institutions, les associations et les différents corps, fixés dans leurs habitudes et travaillant en silo, est un vrai défi.

Comment cette transversalité sera-t-elle exercée sur le plan institutionnel ? S'agit-il uniquement d'une annonce ponctuelle ou bien d'un travail collégial à long terme ? Quels seront les indicateurs de cette transversalité ? Concerne-t-elle uniquement les compétences de la Commission communautaire française ou cette annonce préfigure-t-elle des collaborations avec vos collègues gérant plusieurs compétences à la Commission communautaire française, à la Commission communautaire commune et à la Région bruxelloise ?

Mme la présidente.- La parole est à M. Kanfaoui pour son interpellation jointe.

M. Abdallah Kanfaoui (MR).- Vous avez annoncé, à la fin du mois dernier, avoir défini ensemble, à l'issue du gouvernement thématique axé sur la santé du 27 avril dernier, 28 mesures pour promouvoir la santé de la population dans la capitale et faire avancer les thématiques de santé prioritaires du Gouvernement francophone bruxellois.

Vous rappelez, à juste titre, que la Commission communautaire française œuvre au quotidien pour le bénéfice de plus d'un million de francophones bruxellois et que le gouvernement thématique permet de mettre en exergue les synergies ainsi que les transversalités entre les différentes politiques menées par les pouvoirs publics sur le territoire bruxellois.

S'il est évident, comme le répétait Mme la ministre-présidente, que la transversalité en matière de santé est indispensable tant sur le terrain que dans le cadre institutionnel, que penser de votre réponse à notre confrère, M. du Bus de Warnaffe, en

séance plénière le 22 avril dernier : « Mettons d'abord en place les structures et les personnels, et suscitons ensuite toutes les transversalités et synergies possibles » ? Est-ce votre vision de la transversalité ?

Nous ne pouvons évidemment que désapprouver cette vision. En effet, si nous avons bien constaté, depuis le début de la législature, que la transversalité vous tenait à cœur, ceci ne doit pas rester qu'une velléité. Il ne suffit pas de vouloir la transversalité, il faut l'imposer ! Nous pouvons apprécier votre bonne volonté, mais il est grand temps de passer à l'action. La transversalité ne doit pas être laissée à l'appréciation de tout un chacun, comme le soulignait tout à l'heure M. du Bus de Warnaffe. Elle doit être prévue, organisée, implémentée de sorte qu'elle devienne un automatisme, un outil au service de la politique à mener. Ce n'est pas au personnel de l'administration d'organiser la transversalité comme il le peut, mais bien à vous de la prévoir, de l'arrêter et de l'imposer.

Concernant les mesures, la déclaration de politique générale pointait comme défis futurs, à mon sens à juste titre, les problèmes liés au vieillissement de la population et à l'évolution des maladies chroniques. Je pense aux terribles chiffres annoncés sur l'évolution du diabète de type 2, par exemple, et aux coûts que cela représentera pour l'État. Quand je lis qu'une des mesures concrètes pour l'année 2016 est la création de 18 places supplémentaires pour les malades chroniques et les soins palliatifs, je ne suis pas rassuré.

Aussi, vous annoncez que ces mesures justifient la dépense de 42 millions. Ce montant est le même que celui prévu et voté pour la division organique 23, à savoir la santé. Est-ce un hasard ou ce montant servira-t-il de budget aux 28 mesures ? Comme certaines mesures dépendent des Affaires sociales ou encore de la Formation, je me permets de poser la question.

Recevrons-nous ces 28 mesures ? Quand et sous quelle forme ? Comptez-vous concrétiser cette transversalité, que ce soit entre les institutions et partenaires relevant du même niveau de pouvoir ou entre différents niveaux de pouvoir ? Si oui, avec quels moyens et comment ?

Les 42 millions de dépenses annoncés sont-ils ceux prévus dans le budget pour la division organique 23 ? Si oui, vont-ils financer les projets de formation ou la lutte contre les mutilations génitales féminines ?

Mme la présidente.- La parole est à Mme Rousseaux pour son interpellation jointe.

Mme Jacqueline Rousseaux (MR)- Le 24 ou 25 avril, vous avez présenté votre Plan santé à la presse, et exclusivement à celle-ci. J'en avais fait le reproche à la ministre-présidente, Mme Laanan, et à Mme Fremault. Et je vous adresse la même critique, même si, sur votre site, nous avons pu glaner quelques informations plus fournies que sur ceux des autres ministres.

Je déplore que nous ne recevions qu'aujourd'hui, en séance et au moment où vous arrivez, votre fameux Plan santé : « Une politique au service de la santé de tous ». Je le découvre et le lirai avec grand intérêt, mais, pour un ministre en charge de la Santé qui prend des décisions et élabore un plan, la moindre des choses est d'en informer spontanément le parlement. Or, il semble que seule la presse vous intéresse, sauf après avoir été mise à mal à ce sujet... C'est regrettable. Nos échanges auraient été plus concrets et constructifs si ledit Plan nous avait été transmis plus tôt.

Cela dit, je vous remercie néanmoins de le communiquer, car personne d'autre ne l'a fait. C'est déjà mieux de le recevoir le 31 mai - soit un mois et une semaine après la presse -

que pas du tout !

Quoi qu'il en soit, je ne dois pas sortir de l'information que j'avais pu trouver dans la presse - soit huit priorités pour un budget d'un montant de 42 millions d'euros développées en quelques phrases très générales - pour vous interroger.

La première de vos priorités est la promotion des attitudes saines, un des thèmes phares de cette année selon vous. M. du Bus de Warnaffe a rappelé qu'une étude très importante avait été menée à ce sujet pendant onze années, sur 1,5 million de personnes, ce qui est considérable. Je ne sais pas combien a coûté cette étude, mais je me demande combien va coûter à la Commission communautaire française votre Plan et votre promotion des attitudes saines, au détriment des autres priorités. Le mouvement, l'exercice font la une des journaux, des magazines et des émissions de télévision et de radio depuis longtemps, tant et si bien que des progrès sont déjà là. Quelle est, alors, l'utilité de cette promotion supplémentaire, et quel budget comptez-vous allouer à cette première de vos priorités ?

Étant donné que les médias couvrent largement ces questions, la Commission communautaire française doit concentrer sa politique et ses moyens sur d'autres besoins criants.

Le point 2 de votre présentation vise le secteur de la santé mentale, qui selon nous, est réellement prioritaire. Dans cette priorité devrait s'inscrire l'urgence de mesures, de décisions, de projets concrets en faveur des personnes atteintes d'autisme - bien que cette compétence dépende de Mme Fremault qui m'a répondu là-dessus -, de personnes atteintes de maladies neurodégénératives telles Alzheimer ou de personnes lourdement handicapées. Or, vous ne semblez pourtant pas clairement y faire référence. Votre point 2 aborde la souffrance psychosociale liée à la pauvreté, à la solitude ou à la carence affective, des thématiques expressément nommées qui sont soutenues depuis longtemps par la Commission communautaire française.

Faut-il en déduire que seule cette dernière catégorie de personnes fait partie de votre Plan santé quand vous abordez la santé mentale ? Quel est le budget consacré aux cas de souffrances psychosociales et aux associations qui s'en occupent ? Je m'étonne depuis longtemps que l'accent soit mis sur ces problèmes spécifiques en santé mentale. Quel budget est-il donc consacré aux politiques en faveur des personnes lourdement handicapées, atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'autres maladies neurodégénératives ?

Ce n'est que dans votre septième priorité qu'on trouve une allusion à la problématique de la maladie d'Alzheimer, à laquelle je suis particulièrement sensible comme vous le savez, et à propos de laquelle j'interviens régulièrement depuis que je siège dans ce parlement. Vous déclarez vouloir « renforcer votre soutien aux structures travaillant pour les patients Alzheimer, pour les aidants proches ». Heureusement, quelque chose est prévu. Mais de quelles mesures précises parlez-vous ? Je ne devrais pas vous poser cette question si nous avions reçu votre Plan plus tôt. Visent-elles à créer des places d'accueil spécialisées ?

Si je me réfère à la déclaration gouvernementale de Mme Laanan en octobre 2014, il y était annoncé, en matière de grande dépendance, que « nous faciliterons l'ouverture et le fonctionnement de nouveaux centres de jour et d'hébergement. Le gouvernement ne délaissera aucune piste. C'est à ce titre que nous étudierons la possibilité d'établir une programmation pluriannuelle d'investissement relative aux places en centres de jour et d'hébergement ». Elle a ajouté : « Nous réfléchissons aussi en termes de service d'aide aux personnes et aux familles ».

D'autre part, elle a marqué la volonté d'augmenter l'offre de répit. Vous savez que, pour les proches de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, il est nécessaire de disposer de centres de répit afin de pouvoir souffler et récupérer un peu d'énergie physique et mentale avant de reprendre la charge de leur parent atteint.

Qu'en est-il ? De quelles mesures précises est-il question dans votre septième priorité ? Qu'en est-il du soutien aux structures travaillant pour les patients et pour les aidants proches ? Ces mesures visent-elles à créer ou à soutenir des places d'accueil spécialisées ? Si oui, combien et dans quel délai ?

Qu'en est-il du soutien aux associations telles que Balluchon Alzheimer qui apporte une aide permanente à domicile pendant 8 ou 15 jours consécutifs ? Tout cela a un coût. Cette association est soutenue par la Commission communautaire française, mais à concurrence de combien ? En effet, cette association fonctionne à 55% à partir de fonds privés, ce qui me semble anormal dans une société qui se respecte et qui s'occupe des plus faibles dont les handicapés lourds et les personnes atteintes d'Alzheimer.

S'agissant du nombre de patients souffrant de la maladie d'Alzheimer, la fourchette est extrêmement large. Les chiffres parlent de 85.000 patients en Belgique, mais il semble qu'ils soient bien plus nombreux. Le site de l'Hôpital Saint-Pierre de Bruxelles, pourtant bien informé, avance le chiffre de 400.000 personnes atteintes de cette maladie ! C'est énorme.

Pour ces personnes en difficulté, il manque cruellement de maisons d'accueil, de centres de jour, de maisons de répit, de lieux adaptés d'hébergement et de soins à long terme. Le problème n'est pas nouveau, et je souhaiterais vous entendre à ce sujet.

Le Conseil de l'Europe, par la voix du Comité européen des droits sociaux, a condamné la Belgique, le 26 mars 2013, pour le manque de solutions d'accueil des personnes handicapées de grande dépendance (personnes polyhandicapées, personnes souffrant d'autisme, de lésion cérébrale acquise ou atteintes d'une infirmité cérébrale), considérant que « les justifications budgétaires ou autres invoquées pour expliquer ces carences conduisent à une négation des besoins des personnes handicapées et ne peuvent être prises en considération ». Et de préciser qu'une des conséquences de ce manque de places est « de plonger les personnes handicapées de grande dépendance et leurs familles dans un état de privation de ressources matérielles, d'appauvrissement, d'exclusion sociale et d'accès au travail ».

Cette sentence devrait notamment vous amener à élargir votre conception de l'inégalité en matière de santé et d'accès aux soins de santé telle qu'exprimée dans votre troisième priorité.

En matière de santé sexuelle, qui constitue votre cinquième priorité, apparaît un objectif nouveau : la lutte contre les mutilations génitales. Il s'agit d'une problématique nouvelle dans notre Région qui est, bien sûr, liée à l'immigration et dont les conséquences affectent les femmes qui en sont victimes tout au long de leur vie. Leur prise en charge, d'une part, et la lutte contre ces pratiques, d'autre part, sont donc nécessaires. Quelle politique avez-vous prévue pour lutter contre ce fléau difficile à combattre ? Quel budget y sera-t-il consacré ?

Quant à votre sixième priorité, soulignons l'heureuse introduction d'un programme de lutte contre la consommation problématique d'alcool chez les jeunes. Depuis quelques années, ce phénomène de société inquiétant va jusqu'à provoquer des décès. Nous l'avons dénoncé à diverses reprises dans ce parlement. La consommation d'alcool est devenue une mode et, chez certains, un objectif. Le « *binge drinking* » est même encouragé publiquement par certains promoteurs d'alcool dans des lieux publics.

(Remarques de Mme Zoé Genot, députée)

Je ne dis pas qu'il faille interdire la publicité pour l'alcool. Cependant, avant certaines séances au cinéma, on invite des jeunes sur scène pour boire le plus vite possible un certain nombre de vodkas. Cela ne va pas et il faudrait faire quelque chose pour lutter contre ce genre de pratique.

Quelles mesures prendrez-vous pour lutter contre la consommation problématique d'alcool ? Je parle évidemment de celle qui conduit à des états éthyliques graves et parfois sans retour. Il faudrait une information généralisée, notamment dans les écoles, pour expliquer pourquoi on peut mourir d'un excès d'alcool absorbé trop vite.

Lors d'une conférence à ce sujet, j'ai interrogé un médecin sur les causes de ce type de mort. Il m'a répondu que le cerveau n'a pas le temps de réaliser qu'il va perdre ses facultés de réaction et de commander au corps de se protéger en continuant à respirer. L'organisme est surpris car les alertes normales que le cerveau envoie lors d'une alcoolémie qui s'étale sur la durée n'existent plus. C'est très important de savoir cela. Les parents qui constatent que leur adolescent a trop bu le laisse souvent dormir et récupérer. Il faut au contraire absolument le secouer pour l'inciter à respirer. Il serait bon d'en informer les jeunes et les parents et de mener une réelle campagne à ce sujet.

J'en viens à votre huitième priorité, à savoir le dépistage des cancers du sein et colorectal, dont on connaît les dégâts. Quels seront les programmes choisis ? Quelle forme votre soutien prendra-t-il en la matière ? Quel sera le budget impliqué ?

S'agissant du dépistage du cancer du sein, ce fléau s'étendant aussi à de nombreuses femmes jeunes, quelles tranches d'âge seront-elles visées par votre politique ? Les examens ouvrant à des remboursements ou à une intervention dans le dépistage seront-ils moins limités qu'actuellement ?

Avez-vous pris contact avec le pouvoir fédéral ou la Communauté française pour discuter du sujet ? Il est vrai qu'avec la sixième réforme de l'État, j'ignore parfois qui est compétent et pour quelle matière...

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

Mme Zoé Genot (Ecolo)- Contrairement à mes collègues, je ne vous demanderai pas de détailler les 28 mesures annoncées à l'occasion de ce gouvernement thématique, puisque je les ai trouvées sur votre site internet. Je me contenterai donc de vous interroger sur les quelques mesures annoncées pour 2016, puisque l'ensemble des mesures constitue vos priorités pour la législature.

Conformément à ce que vous aviez déjà indiqué au parlement, vous annoncez la présentation du Plan de promotion de la santé avant l'été 2016, c'est-à-dire dans les prochaines semaines. Ce calendrier sera-t-il respecté ? Où en sommes-nous dans l'adoption de ce Plan ?

En ce qui concerne les maisons médicales, vous annoncez un 38e agrément en 2016, ainsi que l'instauration d'une aide au démarrage. Des décisions ont-elles déjà été prises en ce sens ? Si oui, pourriez-vous nous les détailler ? Si ce n'est pas le cas, y a-t-il un calendrier ?

Enfin, vous indiquez qu'en 2016, une attention particulière sera portée aux dispositifs d'urgence, d'accueil, de prévention et d'accompagnement visant l'amélioration de la santé des personnes migrantes. Une coordination de l'exil sera également créée. Quelles actions seront-elles déployées dans ce cadre ?

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

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- J'aimerais tout d'abord féliciter tous les ministres impliqués dans l'élaboration des 28 mesures destinées à promouvoir la santé des Bruxellois. Je rejoins complètement les ministres Jodogne et Laanan sur l'indispensable approche transversale de cette matière intersectorielle.

Le Plan de santé francophone consiste en 28 mesures qui seront lancées cette année. Ce focus thématique et le budget renforcé qui s'y attache prouvent le souci et les ambitions de ses auteurs afin d'améliorer les conditions de santé de tous les Bruxelloises et Bruxellois francophones.

Ce Plan est divisé en huit axes thématiques qui représentent les huit priorités de la politique du gouvernement francophone bruxellois pour la santé. Je me réjouis particulièrement d'y voir figurer la réduction des inégalités dans l'accès à la santé qui dépendent souvent de facteurs sociaux et économiques. Leur réduction est un enjeu primordial pour mon parti.

Pour lutter contre ces inégalités à Bruxelles, vous mentionnez la réinsertion des personnes précarisées et isolées. Pourriez-vous nous détailler les mesures les concernant ? Quel genre de moyens allez-vous utiliser pour augmenter l'accès aux soins de santé de tous les Bruxelloises et Bruxellois ?

Nous marquons également notre intérêt pour l'attention particulière aux conditions de santé des migrants qui, dans la situation internationale actuelle, arrivent nombreux à Bruxelles. Dans la brochure décrivant la politique de la santé pour l'année 2016, vous parlez de la coordination des actions en faveur des personnes migrantes que vous appelez « la coordination exil ». Pourriez-vous nous parler de cette stratégie ?

Une partie de ce Plan porte sur la santé communautaire et la capacitation. Plusieurs études ont révélé que les inégalités sociales à Bruxelles, notamment l'accès à l'information sur un mode de vie sain, sont marquantes. Les stratégies de santé communautaires doivent donner aux citoyens les moyens de redevenir acteurs de leur propre santé. Quel genre de stratégies pensez-vous appliquer ?

Comme j'ai eu plusieurs fois l'occasion de le souligner lors de mes interpellations, la détection des maladies comme les cancers à une phase précoce de leur développement augmente considérablement les chances de réussite du traitement. Elle repose donc sur le dépistage. En tant que médecin, je me réjouis de retrouver la médecine préventive parmi les priorités du gouvernement en matière de politique de santé.

Dans votre Plan santé, vous parlez surtout des mesures de prévention du cancer du sein et du cancer colorectal. Qu'en est-il de la prévention des autres types de cancers comme celui de la prostate et de la peau ? Quelle est la place de l'éducation des patients au diagnostic précoce, aux signes d'alerte et à l'importance de l'autocontrôle dans votre politique de la santé pour l'année 2016 ?

Par ailleurs, dans le communiqué de presse de Belga, on pouvait lire qu'en matière de santé sexuelle, un accent particulier serait mis sur un nouveau dispositif de dépistage délocalisé du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des autres infections sexuellement transmissibles. J'aimerais remercier le gouvernement d'avoir inclus le dépistage délocalisé, et une fois le cadre réglementaire adapté, d'aller vers un dépistage démedicalisé. Cette mesure, reprise également dans le Plan sida 2014-2019 élaboré par Laurette Onkelinx, représente, pour mon parti, un des outils principaux de lutte contre le sida.

Enfin, tout comme mon collègue André du Bus de Warnaffe, j'aimerais connaître la méthodologie utilisée pour élaborer ces huit axes prioritaires et les 28 mesures qui en découlent.

(Mme Simone Susskind, doyenne d'âge présente, prend place au fauteuil présidentiel)

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

Mme Martine Payfa (DéFI).- Le moins que l'on puisse dire, c'est que les annonces autour du prochain gouvernement thématique ont rapidement suscité des réactions. Les interventions de mes collègues touchent une initiative importante du gouvernement et des concepts chers à mon groupe.

Je tiens à m'associer aux propos de M. du Bus de Warnaffe concernant l'importance de la transversalité. J'ajouterais même qu'une telle approche donnera plus de corps aux politiques axées sur les déterminants sociaux de la santé, car les articulations prochaines nous permettront de sortir du champ purement sanitaire. La santé doit être envisagée comme une ressource de la vie quotidienne.

C'est également une initiative forte qui contraste avec les ratés que connaît notre fédéralisme de coopération. C'est un message résolument positif aux Bruxellois qui vivent dans une Région aux contours institutionnels complexes. Ainsi, la concrétisation d'une politique de santé que je qualifierais d'intégrée devient enfin possible en Région bruxelloise.

J'aimerais ensuite tempérer les propos quelque peu excessifs de M. Kanfaoui : la transversalité ne peut s'imposer, elle se concerte. Il est illusoire d'espérer que les collaborations soient efficaces si les esprits restent cloisonnés. L'adhésion des acteurs m'apparaît indispensable.

Je salue donc l'initiative du gouvernement qui fait fi de la plomberie institutionnelle et avance dans la bonne direction. Les huit thématiques dégagées sont d'actualité et procèdent d'une approche moderne de la promotion de la santé, en parfaite cohérence avec le décret du même nom qui ambitionne d'inscrire la santé dans les différentes compétences politiques.

Il importera de débattre sur les modalités d'évaluation et le suivi des objectifs du Plan de promotion de la santé.

Comment les services d'accompagnement et de support interviendront-ils dans cette dynamique de transversalité ? Les collaborations entre les acteurs seront-elles évolutives ?

Pourriez-vous réorienter les actions du secteur si nécessaire ?

Comptez-vous concerter et articuler les plans de promotion de la santé avec la Communauté française et la Région wallonne dans un avenir proche ?

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

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Le 27 avril dernier, j'ai en effet eu l'occasion de présenter les huit priorités et les 28 -mesures adoptées par le Collège de la Commission communautaire française en matière de santé. Cette présentation s'est faite devant un public nombreux, composé largement et essentiellement d'acteurs de terrain issus des divers secteurs que soutient la Commission communautaire française. Certes, la presse était également invitée mais, j'insiste, le public premier de cet événement était le monde associatif, directement concerné par ces différentes mesures.

Madame Rousseaux, je suis étonnée par votre vocabulaire : il n'y a, ici, en aucun cas de « mépris » du parlement et des parlementaires. Comme toute décision du Collège, les décisions du gouvernement thématique ont été ensuite communiquées au parlement.

Mme Jacqueline Rousseaux (MR).- Ce n'est pas vrai. Nous nous sommes même renseignés auprès du greffe du Parlement francophone bruxellois qui nous a répondu qu'il n'avait rien reçu.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Les décisions du Gouvernement francophone bruxellois sont systématiquement communiquées, même si elles ne sont effectivement pas transmises avec les notes. S'agissant de décisions qui découlent, d'une part, du vote du budget et, d'autre part, des différents décrets votés par le parlement, elles sont de compétence exclusive du Collège, pour lesquelles vous avez, comme en atteste ma présence à chaque séance plénière et à plusieurs séances de commission, le droit de m'interroger. J'ai le plus grand respect pour cette prérogative et je réponds en détail à toutes les interpellations qui me sont adressées.

En l'espèce, pour ce collège thématique, il s'agit de décisions relevant de la compétence du Collège, transmises au parlement dans les formes habituelles des décisions du Collège et pour lesquelles vous avez tout à fait le droit de m'interpeller comme vous le faites cet après-midi.

Il n'y a donc en aucun cas, de ma part, de mépris du parlement ou de négation du rôle des parlementaires, d'autant que la plupart des priorités mises en avant sont celles que je défends depuis un an et demi en séance plénière, en commission et à l'occasion de la défense du budget. Et ce ne sont pas M. du Bus de Warnaffe, Mme Genot, M. Kanfaoui ou M. Manzoor qui vont me contredire. Il n'y a aucune surprise dans ce plan.

En ce qui concerne la méthodologie, huit axes prioritaires ont été définis à l'issue d'un inventaire exhaustif et transversal de tous les projets et services soutenus par la Commission communautaire française en matière de santé, que ce soit dans le cadre du décret ambulatoire, de la promotion de la santé ou des initiatives. Le résultat permet ainsi une présentation différente et innovante des priorités, regroupées en axes et non plus selon la nature des subventions, ce qui était l'objectif. L'idée est de donner une direction plus claire en termes de politique de santé de la Commission communautaire française pour cette année et les suivantes, politique qui se structurera dorénavant autour de ces axes. Précisons toutefois que cette démarche a un caractère évolutif, notamment en fonction du futur Plan de promotion de la santé qui s'articulera en fonction.

La démarche consiste donc à apporter de la structure et de la lisibilité à l'action de la Commission communautaire française en la matière, en proposant une vision intégrée, qui correspond aussi à ce que je souhaite sur le terrain : un dialogue permanent entre les acteurs et entre les secteurs, des complémentarités et des synergies pour plus d'efficacité, et un décloisonnement progressif qui permette une mobilisation de tous autour de priorités clairement définies. C'est déjà un premier niveau de transversalité ; j'en évoquerai d'autres par la suite.

De plus, dans ces axes, des mesures spécifiques ont été décidées, soit en termes de développement d'une thématique particulière, soit de soutien à une méthode d'action originale, ou encore d'accent sur un public ciblé. Il s'agissait donc de réaffirmer le soutien de la Commission communautaire française à des services et projets pertinents tout en renforçant ce soutien grâce à des mesures spécifiques et en allouant des budgets supplémentaires par rapport aux années précédentes.

Les huit axes prioritaires définis sont les suivants : la promotion des attitudes saines, la santé mentale, la réduction des inégalités en matière de santé et en matière d'accès à la santé, la santé communautaire et l'*empowerment*, la promotion de la santé sexuelle, la réduction des risques en matière de drogues, le développement des alternatives à l'hospitalisation et la médecine préventive.

Pour répondre à vos différentes questions sur le budget : toutes ces mesures ont été adoptées selon les budgets disponibles votés en séance plénière, donc dans l'enveloppe des 42 millions du budget initial de 2016 présenté devant cette assemblée.

Il me semblerait fastidieux de détailler les 28 mesures qui se répartissent dans ces différents axes. J'évoquerai celles qui répondent aux questions que vous soulevez dans vos interpellations.

Je propose de joindre la liste de ces 28 mesures au compte-rendu. Ce document a été distribué aux acteurs du secteur présents lors du gouvernement thématique du 28 avril.

Beaucoup de vos questions portent sur la transversalité mais, à vous entendre, il ne me semble pas que vous parliez tous des mêmes niveaux de transversalité.

Monsieur Kanfaoui, j'entends bien votre discours enlevé, voire passionné, sur cette transversalité qui ne doit pas rester, selon vos termes, une « velléité », et qu'il convient « d'organiser et d'imposer ». Vous ne partagez pas mon point de vue sur les structures et le personnel à mettre en place, ce que je trouve étonnant. En effet, pour concrétiser les approches transversales, il faut que celles-ci soient prévues dans les cadres décrets, dans les structures, dans les administrations, tant sur le plan politique que sur le terrain. Cela demande que des personnes, à tous ces niveaux, veillent à prévoir de telles transversalités, les organisent et les mettent en œuvre.

J'évoquerai quelques niveaux que j'estime importants à ce sujet, sans être exhaustive.

S'agissant des compétences en santé de la Commission communautaire française, le nouveau décret de promotion de la santé prévoit des ponts entre promotion de la santé et secteur ambulatoire, notamment au travers des réseaux, pour renforcer les synergies à ce niveau.

Lors des débats sur ce décret, j'ai eu l'occasion de vous présenter l'architecture du futur dispositif de promotion de la santé en cours de mise en œuvre. En particulier, une instance de pilotage se réunira régulièrement et invitera tout représentant des autorités publiques ayant un lien direct ou indirect avec la santé. Le Collège de la Commission communautaire française a d'ailleurs pris une décision en ce sens tout récemment.

En ce qui concerne les compétences de la Commission communautaire française et celles des autres entités, l'objectif du gouvernement thématique est justement de faire des ponts entre les différents ministres et leurs compétences. Je vous rappelle que le gouvernement thématique consacré à la santé était le deuxième événement de cette nature après celui dédié à la culture et aux sports. À chaque gouvernement thématique, des engagements communs sont décidés. En voici quelques exemples.

Lors du gouvernement thématique dédié à la culture et au sport, ma collègue Fadila Laanan et moi-même avons pris des engagements pour soutenir des projets qui feront les liens entre promotion de la santé et expression artistique.

B.I.Q. N° 8 (2015-2016)

Lors du gouvernement thématique Santé, plusieurs mesures ont été adoptées conjointement avec ma collègue Céline Fremault pour renforcer la lutte contre les mutilations génitales féminines et augmenter la cohérence des volets « santé » et « action sociale » dans ce domaine.

Autre exemple : les liens à construire entre le futur Plan attitudes saines de la Commission communautaire française et les autres compétences régionales et communautaires a été mis en avant.

Il est également prévu de renforcer les collaborations avec la Commission communautaire commune sur plusieurs dossiers, notamment en matière de recueil de données sur les drogues.

La concertation avec la Communauté française pour les questions de santé en milieu carcéral est également mise en évidence.

Plusieurs des décisions prévoient donc des collaborations avec la Commission communautaire commune, mais aussi avec la Région bruxelloise, la Communauté flamande (Vlaamse Gemeenschap), la Région wallonne, avec la Communauté française, avec le niveau fédéral...

Il s'agit donc, Monsieur du Bus de Warnaffe, d'un processus progressif et cumulatif qui s'inscrit dans le temps, et non d'une annonce ponctuelle. Je suis persuadée que ces collaborations en susciteront d'autres et qu'au fur et à mesure des gouvernements thématiques, de nouvelles idées émergeront. Pour répondre à votre question sur les indicateurs, le nombre de décisions communes en est déjà un d'importance. Le résultat de ces décisions, que nous pourrions évaluer à moyen terme, en sera un autre.

Les services d'accompagnement et de support seront les piliers de la mise en œuvre des priorités à partir de données fiables et de méthodologies de travail rigoureuses. Certains auront une vocation plus thématique et d'autres plus transversale. Certains seront chargés de la concertation entre les acteurs des différents secteurs, précisément pour renforcer la transversalité et l'intersectorialité. Les acteurs de la promotion de la santé cultivent déjà cette culture, le dispositif permettra de la maintenir et de la renforcer.

Les collaborations entre les acteurs évoluent en permanence en fonction des besoins. Comme je l'ai dit, les axes qui ont été définis donnent des balises pour l'avenir, mais les mesures décidées dans chaque axe seront régulièrement réexaminées à la lumière des données disponibles, tant en Commission communautaire française qu'aux autres niveaux. Le Plan de promotion de la santé d'une durée de cinq ans prévoit une évaluation à mi-parcours, permettant une éventuelle réorientation, et une évaluation finale avant son échéance, permettant la préparation du nouveau plan.

Une des missions de l'administration, qui coordonnera le Plan de promotion de la santé, est de prévoir les concertations avec les autres entités. L'instance de pilotage sera un lieu adéquat, mais sans doute pas unique, pour cette concertation.

Mme Genot m'interroge sur les échéances du plan. J'espère qu'il sera lancé dans les temps, mais certains écueils existent, notamment l'engagement du coordinateur du Plan de promotion de la santé au sein de l'administration. Nous faisons tout notre possible pour qu'il soit engagé avant les congés parlementaires. Nous ne pouvons toutefois faire l'économie des procédures. Nous avons reçu des dizaines de candidatures pour ce poste et nous aimerions les analyser correctement.

J'en viens à vos questions plus thématiques.

Les attitudes saines s'adressent, Madame Rousseaux, à chacun d'entre nous, à tous les Bruxellois. C'est pour cela que nous y attachons autant d'importance et qu'à presque chaque séance plénière, j'y fais allusion en fonction des interpellations.

Je suis donc d'autant plus surprise par votre réflexion. J'ai répété devant le parlement qu'il s'agissait pour moi d'une priorité et personne ne l'a contesté. Il s'agit de travailler dans une optique globale de bien-être, de réduction des inégalités sociales de santé et de diminution de tous les risques pour la santé : le surpoids, l'obésité et le sédentarisme, eux-mêmes associés à des risques de cancers et de maladies cardiovasculaires, sans parler du diabète, des maladies dégénératives comme Alzheimer et des addictions au tabac, à la drogue ou à l'alcool.

Les attitudes saines représentent bien un enjeu de santé publique majeur, et je ne peux pas vous suivre quand vous considérez que les médias font tout le travail nécessaire. La seule influence de la publicité pour des aliments trop sucrés ou trop gras, de l'alcool ou quelque substance addictive que ce soit sur les comportements alimentaires de la population en est un beau contre-exemple.

Je ne peux pas me prononcer sur les objectifs et stratégies opérationnels puisqu'un travail de planification est encore nécessaire pour les définir. Ce travail sera réalisé par une université et accompagnera l'élaboration du Plan de promotion de la santé. Une première phase de planification délivrera ses résultats dès la fin de cette année.

En ce qui concerne les budgets, l'ajustement budgétaire 33.04 du programme 3 de la division 23 prévoit 343.000 euros pour les opérateurs cardiovasculaires. Le montant alloué en 2016 pour le Plan attitudes saines sera décidé de manière imminente. Il s'agira probablement de 80.000 euros annuels, soit 40.000 euros sur six mois en 2016.

En ce qui concerne la santé mentale, la question de la souffrance psychosociale est au cœur du travail des services de santé mentale soutenus par la Commission communautaire française depuis la création de cette dernière, et donc de la Région bruxelloise. Mme Rousseaux, vous faites manifestement une confusion entre mes compétences en ambulatoire - dont celle de l'agrément des services de santé mentale - et celles de ma collègue Céline Fremault dans le domaine du handicap.

Mme Jacqueline Rousseaux (MR).- Mme Fremault m'a dit que la maladie d'Alzheimer relevait de votre compétence. Je vous invite à relire sa réponse en séance plénière il y a quinze jours.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- La problématique de la maladie d'Alzheimer est principalement - mais pas exclusivement je vous l'accorde - liée aux personnes âgées. Comme vous parlez de places d'accueil, ce sont le plus souvent les maisons de repos (MR) et les maisons de repos et de soins (MRS) qui traitent cette maladie très invalidante et lourde pour l'entourage des patients. À cet égard, dois-je vous rappeler que les MR et les MRS ont basculé dans le panier bicommunautaire et qu'il ne s'agit donc plus d'une compétence relevant de la Commission communautaire française et, partant, de moi ?

S'il n'y avait pas eu la sixième réforme de l'État, j'aurais encore eu dans mes compétences les MRS, ce qui ne représente qu'une petite partie de l'accueil des personnes âgées.

Comme vous le rappelez, la Commission communautaire française soutient des services de santé mentale depuis longtemps, et j'ai décidé, cette année, de renforcer les équipes

et les projets qui concernent les enfants, adolescents et jeunes adultes. J'y reviendrai d'ailleurs dans ma réponse à l'interpellation de Mme Susskind. En termes de budget, un montant de 15.248.000 euros est prévu pour les services de santé mentale, ce qui inclut 300.000 euros qui visent à renforcer les équipes enfants-ados et jeunes adultes et les équipes de santé communautaires.

Madame Rousseaux, vous faites la même confusion pour la maladie d'Alzheimer. Dans mes compétences, je soutiens l'asbl Baluchon Alzheimer, pour un montant de 40.000 euros, ainsi qu'Alzheimer Belgique. La création de places spécialisées ne relève en aucun cas de mes compétences.

Pour lutter contre les mutilations génitales féminines, nous nous sommes engagées avec la ministre Fremault à soutenir les acteurs en recherchant davantage de cohérence entre les volets social et de la santé. Nous avons ainsi annoncé notre soutien à la création et l'agrément d'un réseau social de la santé réunissant tous les acteurs bruxellois jouant un rôle en la matière. Des rencontres sont prévues pour définir avec les acteurs les modalités du projet. Sur cette base, un budget sera décidé.

En matière d'alcool, la Commission communautaire française soutient des actions spécifiques de prévention, de réduction des risques et d'aide. Je vous renvoie à mes réponses à toutes les questions posées en séance plénière à ce sujet. Je vous rappelle également qu'à mon initiative, la conférence interministérielle de la santé a repris ses travaux sur un protocole d'accord relatif à la politique en matière d'alcool. Le groupe de travail poursuit ses travaux. Ses résultats sont attendus pour la fin de cette année.

Le Plan alcool est, certes, une initiative de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique, mais il fera référence à d'autres compétences, notamment l'économie et la justice. Madame Rousseaux, je vous incite à demander à votre parti, à l'échelon fédéral, de soutenir cette démarche.

(Remarques de Mme Jacqueline Rousseaux, députée)

Le Plan alcool ne sera efficace que si des mesures sont également prises en matière de justice et d'économie. Relayez donc ce principe comme le fait chaque groupe de travail réuni autour de ce projet.

J'ai augmenté la subvention allouée à l'asbl Le Pélican pour son site d'information, de *self-help* et d'accompagnement « aide-alcool.be ». Son budget est passé de 77.000 euros en 2015 à 101.000 euros en 2016 afin de répondre à une hausse très importante des demandes d'aide.

J'aborderai un autre projet qui concerne l'alcool en médecine générale dans ma réponse à une question orale de M. du Bus de Warnaffe.

En ce qui concerne les dépistages des cancers, je vous rappelle que la Commission communautaire française finance ou cofinance deux programmes organisés : le dépistage du cancer du sein et celui du cancer colorectal. Cette année, nous avons augmenté le budget alloué au dépistage du cancer colorectal pour permettre le passage à un nouveau test, le test immunologique (iFOBT), plus performant que le test au gâiac utilisé jusqu'ici. Un montant de 230.000 euros y est consacré, soit une augmentation d'environ 20.000 euros. Il s'agit du même test que celui utilisé en Flandre ou en France.

Je me suis également engagée à poursuivre la réflexion avec les autres autorités compétentes à Bruxelles pour augmenter la participation des publics cibles aux deux programmes de dépistage et pour simplifier leur organisation. Cette réflexion aussi avance dans un esprit constructif.

Madame Rousseaux, vos questions sur le remboursement des examens sont à poser à Mme Maggie De Block puisque cela relève de la stricte compétence de la ministre fédérale de la Santé.

Pour conclure, je souhaite vous redire que je considère ce gouvernement thématique comme une démarche très intéressante. Elle permet aux différents ministres de présenter leurs priorités aux acteurs de terrain sous une forme plus claire, de structurer la décision politique et de créer des ponts entre les différents domaines d'action politique de la Commission communautaire française et au-delà. J'adhère donc avec enthousiasme à cette démarche initiée par ma collègue Fadila Laanan. Le premier collègue thématique concernait la culture et les sports, le deuxième la santé, et le troisième abordera le handicap.

Monsieur du Bus de Warnaffe, vous m'interrogez sur les attitudes saines. Il ne s'agit pas que d'exercices physiques, même si l'étude que vous citez se concentre sur cet aspect, il s'agit aussi de l'alimentation et de l'attitude face aux addictions, tabac, alcool et drogues.

*(Remarques de M. Abdallah Kanfaoui
et de M. André du Bus de Warnaffe, députés)*

Pour la transversalité, la question était utopie versus individualisme : j'estime que c'est avant tout affaire de pragmatisme et de moyens efficaces dans les politiques publiques et les actions associatives quotidiennes. Un seul ministre ne peut exercer toutes les compétences, la transversalité est donc pragmatique. Les premiers acteurs des politiques sont les associations de terrain et les acteurs de première ligne.

Il s'agit donc bien de coordination et d'efficacité des politiques. Ma politique, mon travail à l'égard des associations et les nombreuses réunions organisées par mon cabinet vont toujours dans le sens d'une plus grande collaboration entre les acteurs de terrain afin d'éviter les concurrences inutiles. C'est ma conception de la transversalité, aussi importante au niveau politique qu'à celui des différents secteurs concernés par la santé.

Le trente-huitième agrément pour une maison médicale devrait arriver d'une semaine à l'autre au gouvernement.

En ce qui concerne les migrants, j'ai déjà pris des mesures au plus fort de la crise, il y a un an, en augmentant mon soutien à Médecins du Monde, à l'asbl Ulysse, mais également au Service de traduction et d'interprétariat en milieu social (Setis).

J'ai répondu sur la question du dépistage du cancer ainsi que, en séance plénière, à M. Kanfaoui sur le dépistage démedicalisé. J'ai aussi déjà répondu au point évoqué par Mme Payfa.

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Je vous remercie pour cette longue et complète réponse. Le sujet le méritait, c'est le moins que l'on puisse dire. Je n'entrerai pas dans le détail de tout ce que vous avez évoqué, car j'aurai besoin de temps pour lire l'ensemble des documents que vous nous avez transmis et pour prendre contact avec différents acteurs associatifs, lesquels sont largement impliqués dans la déclinaison opérationnelle de ce Plan.

À tout le moins, je relèverai que la toute grande originalité du Plan est sa transversalité. Le tout grand défi auquel vous et nous sommes confrontés est de réussir cette dernière. Je crois que c'est la première fois qu'un gouvernement veut jouer à ce point la collaboration et la coordination, non seulement en son

sein, mais aussi avec les acteurs de terrain qu'il invite à s'engager dans cette coordination. Il en va de l'efficacité du Plan, du bien-être de la population et d'une question économique au vu des enjeux financiers importants.

Nous savons par ailleurs que les questions de santé se posent bel et bien. Par exemple, l'obésité ne s'améliore pas. Mme Rousseaux s'interrogeait de manière un peu critique à la priorité donnée aux attitudes saines. Pourtant, l'obésité et l'émergence de maladies chroniques comme le diabète imposent de travailler d'abord sur les attitudes saines. Demandez au professeur Martin Buyschaert de l'UCL, médecin et président de l'Association belge du diabète, ce qu'il pense de l'importance des attitudes saines dans la phase du pré-diabète, voire du diabète. Aujourd'hui, c'est fondamental. C'est le premier élément qui permet de réduire les risques et de réduire d'insulino-dépendance, le taux de glycémie, etc. Cela a été récemment prouvé par les études scientifiques. L'alimentation et l'exercice physique sont déterminants.

Mme Jacqueline Rousseaux (MR).- C'est dans tous les journaux.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- La difficulté réside dans le fait que les médias diffusent la publicité, tant elle constitue un enjeu économique majeur. Rares sont les émissions qui valorisent les attitudes saines.

Ce sont, encore trop souvent, les classes aisées qui peuvent se payer le luxe d'adopter une alimentation équilibrée et de pratiquer une activité physique. Les personnes précarisées n'en ont pas les moyens. Il s'agit bien d'un défi majeur en termes d'égalité devant la santé.

Je vous invite à lire le dernier numéro d'Éducation Santé, qui évoque longuement les maladies neurodégénératives, dont Alzheimer. Il rappelle combien les activités physiques couplées aux activités sociales ralentissent les processus de dégénérescence neurologique.

Et, entre autres, en matière d'Alzheimer. C'est écrit noir sur blanc.

Mme Jacqueline Rousseaux (MR).- Je ne conteste pas cela une seconde !

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Mais vous demandiez pourquoi y accorder tant d'attention...

Mme Jacqueline Rousseaux (MR).- Parce que je n'ai toujours pas compris ce que va concrètement faire le gouvernement de la Commission communautaire française. J'adhère à 150% à tout ce que vous dites, vous ne devez pas me convaincre. Mais les médias s'en chargent !

(Colloques)

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Les médias s'en chargent théoriquement, mais pas suffisamment. D'autre part, les enjeux économiques sont tels que les médias font trop souvent le jeu des grands lobbies industriels, notamment alimentaires. Mais je ne vais pas entrer dans ce débat.

Une des difficultés auxquelles nous sommes tous confrontés aujourd'hui, et à laquelle nous serons de plus en plus confrontés dès lors qu'on parle de transversalité, est la confusion des compétences. Quand on parle de transversalité, il y a très clairement un aspect collégial. Nous sommes donc tentés de vous poser des questions, ou à Mme Fremault, ou à Mme Laanan, sur des matières connexes dont vous n'êtes pas responsable.

Ainsi, on sait que la promotion de la santé ne couvre pas l'ouverture de lits en maisons de repos, mais indirectement,

puisqu'on nous veut une politique davantage coordonnée, vous y touchez un peu. En effet, on demande au personnel de ces établissements de développer, lui aussi, une attitude transversale qui tienne compte des paramètres qui font le corpus initial de la promotion de la santé. La difficulté sera de tenir un discours à 180 degrés tout en gardant à l'esprit que nous nous adressons à un ministre qui a des compétences limitées. Il faudra évoluer dans ce paradoxe. L'indicateur majeur en sera les résultats, qui seuls pourront nous dire si nous avons fait œuvre utile.

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

M. Abdallah Kanfaoui (MR).- Je vous remercie pour tous ces détails qui méritent que l'on s'y attarde plus longuement lors des prochaines séances ainsi que pour votre réponse sur la transversalité. Vous avez évolué par rapport à vos propos tenus à M. du Bus. Décliner la transversalité et rendre les personnes responsables dans les projets est essentiel tout comme l'est le fait de la décliner à travers les différents niveaux de pouvoir.

Si j'ai bien compris, il y a interpénétration des différents ministères au sein de la Commission communautaire française, mais aussi entre la Commission communautaire française, la Commission communautaire commune et le pouvoir fédéral. J'espère que cela perdurera afin d'éviter une confusion des niveaux de pouvoir entraînant l'échec de la politique de promotion de la santé.

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

Mme Jacqueline Rousseaux (MR).- Vous comprendrez que je ne sois pas d'accord avec tout ce que vous avez dit. C'est très bien que vous convoquiez tant la presse que le monde associatif. Il est heureux qu'ils soient intéressés par la politique que vous allez développer. Cependant, vous avez l'air de dire qu'il n'y a rien de neuf dans tout ce que vous leur avez présenté : ce sont vos projets depuis 2014, c'est le contenu de vos réponses aux interpellations et questions orales... C'est la raison pour laquelle vous ne répondez pas à plusieurs questions. S'il n'y avait vraiment rien de neuf, pourquoi alors faire des déclarations à la presse sur ce fameux Plan santé ?

Je ne veux pas croire qu'il n'y a que des mesures déjà acquises et que vous vous contentez de répéter autrement. J'ose espérer qu'il y a une vraie politique derrière tout cela.

Je suis souvent d'accord, jusqu'à un certain point, avec ce que M. du Bus de Warnaffe vient de dire.

Mme la présidente.- Je vous rappelle que vous êtes censée répliquer quant à la réponse de la ministre.

Mme Jacqueline Rousseaux (MR).- Bien sûr. Je félicite Mme Jodogne pour la transversalité évoquée. Je trouve depuis le début que c'est une excellente idée et je l'ai dit en plénière à Mme Fremault.

Le seul problème, c'est que je n'ai pratiquement rien entendu concernant la transversalité avec les Flamands. J'ai constaté que des initiatives se faisaient en collaboration avec la Wallonie, notamment en ce qui concerne le Plan autisme qui ne relève pas de votre compétence. Certes, vous avez cité la Vlaamse Gemeenschapscommissie, mais je ne sais pas très bien en quoi, pourquoi et sur quoi il existe une vraie transversalité qui irait jusqu'à coopérer avec les Flamands.

Par ailleurs, quand j'ai évoqué le manque de places pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, je vous ai dit qu'il fallait traiter ce dossier en concertation avec le niveau fédéral. Vous m'avez répondu qu'il faudrait interpellier la ministre fédérale à ce sujet et qu'il s'agissait de toute façon d'une compétence bicommunautaire.

Si vous n'êtes plus compétente en matière d'Alzheimer, dites-le à Mme Fremault, car elle l'ignore totalement. En effet, en plénière, elle m'a renvoyée à vous pour cette question. C'est ce que j'ai fait et vous me dites que ce n'est plus du ressort de la Commission communautaire française, mais de la Commission communautaire commune. Comme quoi, les choses ne sont pas toujours bien claires pour tout le monde.

Concernant le remboursement des examens de dépistage pour le cancer du sein, vous me renvoyez à nouveau au niveau fédéral, car c'est de la compétence de Mme De Block. Quand il s'agit de l'alcool, c'est la même chose, car cela relève de l'économie. Or, cette dernière est régionalisée.

Si vous parlez de transversalité, j'espère qu'il en existe aussi avec vos collègues du niveau fédéral. Où en êtes-vous à ce sujet ? Des effets conjoints doivent être consentis à cet égard.

Je n'en sais pas beaucoup plus, et je le regrette, sur ce que vous allez faire pour les personnes atteintes d'Alzheimer et leur entourage. Nous verrons donc cela en Commission communautaire commune qui est désormais compétente pour les MR et MRS, qui sont chargées de leur accueil. S'il manque de lieux d'accueil spécialisés, ce n'est pas de votre responsabilité non plus puisque cela relèverait de la Commission communautaire commune. Nous y reviendrons donc en d'autres circonstances.

Concernant les attitudes saines, elles sont évidemment primordiales ; il ne faut pas m'en convaincre. Cependant, je constate que pas moins de 80.000 euros par an sont consacrés aux attitudes saines et que 343.000 euros sont dévolus aux opérateurs cardiovasculaires. Il s'agit d'une grosse somme pour la Commission communautaire française.

Pourriez-vous me préciser, peut-être dans une note annexée, comment ces 343.000 euros sont utilisés ?

Concernant le test immunologique de dépistage du cancer colorectal, vous dites que vous allez ajouter 20.000 euros au budget consacré à ce type de dépistage. Comment les 230.000 euros prévus au total pour ce type de dépistage seront-ils attribués ?

Par ailleurs, vous annoncez la tenue d'un prochain gouvernement thématique consacré au handicap, ce qui est fort bien. En revanche, quand vous dites que c'est mieux et que c'est plus clair, je n'en suis pas convaincue. Les gouvernements thématiques permettent de décroiser les dossiers et de marcher dans la même direction sans empiéter sur le terrain de l'autre. Cela prouve bien que les compétences ne sont pas toujours comprises, même par les institutions qui les animent.

Par contre, quand vous exposez un Plan santé, quand on présente par ailleurs un Plan autisme, on ne sait plus qui est responsable et pourquoi. Qui s'engage vraiment précisément à quoi ? Avec quelle part de budget ? Quelle est la part de la Commission communautaire française pour les huit priorités citées ?

On avait parlé du Plan autisme, mais je sais que cela relève de Mme Fremault...

Mme la présidente.- Mme Rousseaux, vous dépassez votre temps de parole.

Mme Jacqueline Rousseaux (MR).- Oui, mais quand on pose les questions, on aime avoir des réponses. Et je reste vraiment sur ma faim concernant celles que nous avons obtenues.

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Au niveau des attitudes saines, nous ne partons pas de zéro. Beaucoup de choses se font déjà en termes de prévention des maladies cardiovasculaires, de l'obésité, du diabète. Je vous renvoie à différentes interpellations à ce sujet.

Par contre, j'insiste encore sur le fait que les médias ne touchent pas tout le monde, loin de là. Une des missions principales de la Commission communautaire française est d'atteindre les publics précarisés, qui sont aussi ceux qui ne lisent pas les journaux, ne regardent pas la télévision, n'écoutent pas la radio. Avec eux, il faut un travail de contact direct. C'est l'une des missions fondamentales de la Commission communautaire française. Il est donc important, à travers les contacts que nos associations ont avec tous les publics, de parler inlassablement des attitudes saines.

Pour éviter le risque de confusion, il faut bien rappeler à tout le monde que les compétences de la Commission communautaire française en termes de santé - y compris avec les évolutions récentes dues à la sixième réforme de l'État - concernent la sensibilisation, la prévention et la promotion. Il n'est pas question de politique directe entre le médecin et son patient, ni de politique directe de remboursement. Par contre, il est vrai que je souhaite que ces politiques de sensibilisation, de prévention et de promotion puissent toucher tout le monde, y compris en donnant des outils à ceux qui ne travaillent pas directement dans le cadre de mes compétences ou de celles d'autres ministres de la Commission communautaire française, c'est-à-dire les associations de deuxième et troisième ligne.

Je ne parle pas des maisons médicales, qui sont la seule exception au niveau de la Commission communautaire française où des médecins travaillent directement avec des patients. Tous les outils mis en place et que nous finançons pour prévenir et promouvoir la santé doivent pouvoir être utilisés dans les maisons de repos et auprès des médecins généralistes, des dentistes, des pharmaciens... bref, de tous ceux qui ont un rôle à jouer en matière de santé.

Comme j'y ai fait explicitement allusion dans ma réponse, il existe un vrai dialogue entre la Commission communautaire française, la Commission communautaire commune, l'État fédéral, la Communauté française - notamment en matière de milieu scolaire et l'ONE lorsqu'il s'agit de mener des campagnes dans les médias en collaboration avec M. Maxime Prévot - et la Région wallonne. Cela concerne également les Flamands, puisque nous avons régulièrement des rencontres dans le bicommunautaire en ce qui concerne son Plan santé. Mon cabinet préside l'un des groupes de travail - celui consacré à la prévention en matière de santé - et nous intervenons également dans le groupe de travail dédié à la santé mentale et dans celui portant sur les drogues.

En ce qui concerne le nouveau dépistage du cancer colorectal, c'est principalement avec la Flandre que nous avons un accord. Pour ce qui est du dépistage du cancer du sein, nous avons un accord de coopération.

Rappelons enfin que la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique est par excellence le lieu de toutes les discussions et de toutes les coopérations. Les Flamands y sont bien sûr parties prenantes et sont systématiquement présents. C'est là où nous travaillons, sous forme de groupes de travail, au Plan alcool, au Plan maladies chroniques, etc. Nous sommes toujours présents, même s'il n'y a pas de présence ministérielle au sein des groupes de travail. Nous avons de très nombreuses réunions au sein de cette CIM qui, par ailleurs, est la seule à fonctionner réellement bien. C'est la seule qui se réunit très régulièrement et il faut à cet égard rendre hommage à Mme De Block qui utilise activement cet outil transversal permettant aux différents niveaux de pouvoir de se rencontrer.

B.I.Q. N° 8 (2015-2016)

Madame Rousseaux, je ne comprends pas votre incompréhension concernant l'utilité de ces gouvernements.

Mme Jacqueline Rousseaux (MR).- Je n'ai jamais dit qu'ils étaient inutiles. J'ai seulement souligné que le résultat de la communication et de l'engagement pris par les uns et les autres n'était pas clair.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Plutôt que de prendre tout au long de l'année et de manière ponctuelle des décisions concernant les subsides pour l'une ou l'autre association, comme j'avais déjà eu précédemment l'intention de réunir en un seul Collège les décisions qui touchaient à un même domaine, ce dispositif nous permet de généraliser le système au niveau des compétences générales.

Nous disposons désormais d'une clarification à l'égard des acteurs de terrain en exposant nos priorités pour l'année au lieu d'accorder des subsides à l'un et à l'autre au fil des Collèges. Nous pouvons désormais développer clairement nos huit axes prioritaires, qui comprennent l'ensemble des 28 mesures reprenant exhaustivement les politiques qui ont été menées. Cet outil permet de les rassembler et de souligner les complémentarités qu'il peut y avoir entre les acteurs sur les thématiques semblables.

Ces priorités sont clairement exposées aux acteurs de terrain à l'occasion du gouvernement thématique et de la présentation qui en a été faite en avril à laquelle assistaient outre quelques journalistes, des dizaines d'acteurs de terrain.

Il s'agit donc d'une base pour les gouvernements suivants qui permet de savoir vers où l'on va. Mes collègues savent dans quelle direction on va, comprennent comme les acteurs, les axes prioritaires qui ont été déterminés. Il s'agit d'une clarification des priorités et des enjeux en termes de politique de santé.

Mme la présidente.- Les incidents sont clos.

LES DISPARITÉS EN TERMES DE SANTÉ CHEZ LES JEUNES BRUXELLOIS

DE **MME SIMONE SUSSKIND**

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

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

Mme Simone Susskind (PS).- Ce n'est pas un hasard si mes questions rejoignent le débat que nous venons d'avoir.

Une récente étude de Brussels Studies nous dresse un portrait de la jeunesse bruxelloise qui doit attirer toute notre attention. Nous étions déjà bien conscients de la difficulté des jeunes à trouver un emploi de nos jours. En 2014, le taux de chômage des jeunes actifs était de 39,5%. Je pense que nous sommes également conscients des inégalités existantes au sein de notre système scolaire et qui conduisent 14,4% des jeunes à quitter prématurément l'école. À la Région et à la Fédération Wallonie-Bruxelles, nous essayons du mieux que nous le pouvons de réduire cet état de fait.

Cette nouvelle étude de Brussels Studies nous confirme qu'il n'existe pas une jeunesse bruxelloise, mais des jeunes bruxelloises. Lors d'un récent colloque que mon groupe organisait sur la pauvreté infantile et juvénile à Bruxelles, M. Bernard De Vos, délégué aux droits de l'enfant, nous rappelait que lorsqu'on lui demandait ce qu'il pensait de la jeunesse bruxelloise, il répondait « Mais de quelle jeunesse me parlez-vous ? » en dénonçant ce qu'il appelle un véritable « apartheid bruxellois ».

En effet, et nous le savons pertinemment, les réalités vécues par les jeunes issus du croissant pauvre de Bruxelles sont bien différentes de celles vécues par les jeunes de Woluwé ou d'Uccle.

Un des points mis en exergue dans cette étude et qui a attiré toute mon attention porte sur les inégalités dans l'état de santé et sa perception. On y apprend ainsi que les jeunes bruxellois se déclarent plus souvent en mauvaise santé que les jeunes des autres grandes villes belges. Il y est également énoncé que les jeunes bruxellois postposent deux à trois fois plus souvent les soins que dans les autres Régions.

Les facteurs explicatifs de ceci sont, entre autres, le coût des soins de santé, la méconnaissance des systèmes d'aide tels que l'intervention majorée ou l'aide médicale urgente (AMU) et un déficit de connaissance du système des soins de santé en général.

Sur ces deux constats préoccupants pour notre Région se superposent les inégalités en termes de revenu, d'éducation ainsi que les disparités culturelles. Ainsi, les personnes diplômées se sentiraient globalement en meilleure santé que celles sans diplôme. Au niveau de la perception de leur état de santé, les jeunes d'origine maghrébine et turque se sentent en moins bonne santé que les autres ; ceci est d'autant plus marqué pour les jeunes issus de la deuxième génération.

Enfin, les inégalités sociales se répercutent également sur la souffrance psychologique, dont un tiers des jeunes bruxellois souffrent.

Lorsqu'on superpose les différentes cartographies, on sait que les jeunes les plus lésés en matière de santé sont peu ou prou ceux issus du croissant pauvre.

Avez-vous eu connaissance de cette étude ? Disposez-vous de chiffres plus précis sur les disparités en termes de santé des jeunes dans les différentes communes bruxelloises ?

L'un des points mis en exergue dans l'étude est la méconnaissance du système de soins. Que sera-t-il mis en place pour informer davantage les jeunes des possibilités qui s'offrent à eux ?

Jeunes ou moins jeunes, nous sommes dans une période où le moral n'est pas au beau fixe. Cela se répercute rapidement sur la santé mentale des jeunes les plus vulnérables. Qu'est-il fait en matière de prévention en santé mentale des jeunes ?

Enfin, la perception des jeunes d'origine maghrébine et turque m'interpelle. Comment expliquez-vous ce sentiment ? S'agit-il d'un manque d'accès à l'information pour ces groupes, ou d'autre chose ?

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- L'interpellation de Mme Susskind renvoie aux grandes inégalités que connaît notre jeunesse bruxelloise. Elle vient conforter une étude menée il y a quelques années par Andrea Rea sur les représentations mentales des jeunes bruxellois. Il observait de grandes disparités sur la cartographie mentale des jeunes bruxellois à propos de Bruxelles, et ce, en fonction de leur quartier d'origine.

Il s'agit évidemment d'une question qui touche aussi à des aspects éminemment culturels. Dans le cadre de la poursuite de la réflexion sur la transversalité qui est inévitable dans ce domaine, il est possible de mettre cet enjeu sur la table des discussions avec la ministre en charge de la Jeunesse, le ministre en charge de l'Aide à la jeunesse et la ministre en

charge de l'Enseignement. En effet, pour ma part, s'il y a bien des lieux où des correctifs de paramètres et des variables d'ajustement peuvent être activés, c'est dans les maisons de jeunes, dans les maisons de la culture et dans les écoles. Pour beaucoup de jeunes, c'est l'école qui reste le seul lieu d'apprentissage.

Cela questionne donc également la politique de promotion de la santé menée à l'école et qui fait partie des compétences de la ministre de l'Enseignement.

Dans votre dispositif, quelles sont les perspectives de collaboration avec les différents ministres concernés à la Fédération Wallonie-Bruxelles ?

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- J'ai pris connaissance de cette étude, qui n'avait pas pour objectif de produire de nouvelles données, mais de réaliser une synthèse des résultats d'études disponibles depuis une dizaine d'années au sujet des jeunes bruxellois âgés, selon les études, de 12 à 24 ou 25 ans. La santé est l'un des thèmes abordés à côté d'autres sujets comme l'enseignement, l'emploi, l'accès au logement, la discrimination ou encore l'occupation du temps libre.

Les résultats de ces différentes études confirment, dans tous ces domaines, l'existence d'inégalités sociales et/ou culturelles. Parfois, elles se combinent.

Avant de répondre précisément à vos questions, je tiens à rappeler que la réduction des inégalités de santé et des inégalités sociales de santé est une préoccupation transversale et une priorité de cette législature. J'ai eu l'occasion de mettre cette priorité en évidence à l'occasion du gouvernement thématique santé du 27 avril dernier. L'ensemble des politiques sanitaires de la Commission communautaire française poursuit cet objectif, qui est rappelé avec force en tête du décret de promotion de la santé voté en février 2016.

Au sujet des données relatives aux disparités de santé chez les jeunes entre les différentes communes, divers travaux, notamment ceux de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, fournissent des données relatives aux inégalités en matière de santé pour la population bruxelloise. L'enquête HBSC (Health Behaviour in School-aged Children, la santé des enfants en âge scolaire) menée par l'École de santé publique de l'ULB et cofinancée par la Commission communautaire française, fournit quant à elle des données sanitaires pour les enfants en âge scolaire sur le territoire Wallonie-Bruxelles.

En ce qui concerne les données relatives aux disparités entre communes, l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale publie des fiches communales d'analyse des statistiques locales, qui présentent différentes données sociales et de santé disponibles par commune au sujet de l'espérance de vie, de la santé subjective, de la mortalité et de la santé des jeunes enfants.

Les dernières fiches disponibles datent de 2010, mais une actualisation est prévue dans le courant de cette année.

La problématique de la méconnaissance du système de soins par les jeunes concerne de multiples niveaux de compétence et de nombreux services : la jeunesse et l'aide à la jeunesse, l'enseignement et la promotion de la santé à l'école, les CPAS - que vous n'aviez pas mentionnés -, les centres de planning familial, etc. Cela ne concerne pas directement mes compétences, bien que des liens puissent être faits avec les actions d'information en promotion de la santé. Les travailleurs de terrain en ambulatoire ou les acteurs de santé

communautaire, par exemple, sont souvent amenés à informer et soutenir les personnes au sujet du système de soins et de l'offre existante. Mais un travail doit assurément se faire en amont des demandes de soins par des services dont la santé n'est pas toujours la mission première.

J'ai conclu tout à l'heure dans mes répliques en disant que la transversalité devait se faire au niveau politique. Vous appelez d'ailleurs de vos vœux une concertation avec les ministres de l'aide à la jeunesse, de l'enseignement et autres. Mais il est essentiel que cette transversalité se fasse aussi au niveau des acteurs de terrain et de leurs contacts, car eux ne sont pas contraints par la délimitation des compétences. Ils ont un rôle à jouer, car ils peuvent, à l'occasion d'actions auprès des jeunes ou des écoles en matière d'alcool ou de drogues, expliquer le système de soins de santé. Il faut donc inciter tous les acteurs à pouvoir répondre à l'ensemble des questions concernant la santé.

Pour ce qui concerne la prévention en santé mentale, il me semble indispensable de travailler avec les parents et les jeunes le plus tôt possible dans leur trajectoire de vie afin de prévenir une série de troubles psychiques qui, à leur tour, peuvent engendrer des problèmes, notamment d'apprentissage.

Vous savez sans doute que la Commission communautaire française agréée et subventionnée 22 services de santé mentale, dont la moitié comporte une équipe enfants spécifique agréée. Il est également utile de rappeler que le décret dit « ambulatoire de 2009 stipule à l'article 4 que « organiser, élaborer ou collaborer à des activités de prévention » est l'une des trois missions générales des services de santé mentale, à côté de l'accueil/orientation et du diagnostic/traitement.

Le décret précise que ces activités peuvent notamment consister en :

- l'information, la sensibilisation et l'éducation en matière de santé mentale de la population ;
- l'information, la sensibilisation et l'éducation en matière de santé mentale des travailleurs du réseau sanitaire et social ;
- des interventions spécifiques de prévention envers des groupes ciblés, notamment dans des lieux d'accueil de la petite enfance.

De plus, sans pouvoir être exhaustive, je souhaite mettre particulièrement l'accent sur les points suivants. Je soutiens huit lieux de rencontre parents-enfants, appelés « maisons vertes », qui favorisent la transition entre la vie à la maison et l'entrée à l'école ou à la crèche. Ce sont des lieux de socialisation et d'autonomisation des enfants, qui peuvent aussi permettre une détection précoce d'éventuels troubles relationnels et leur remédiation.

En outre, certains services de santé mentale ont développé des initiatives spécifiques de prévention pour le public des enfants et des jeunes. Je citerai à titre d'exemple le projet « Aux alizés » qui favorise l'expression de jeunes adolescentes via des activités artistiques. En effet, en plus des distinctions que vous avez mentionnées en matière d'origine des jeunes, etc., il faut malheureusement ajouter la distinction de genre qui est essentielle tant dans les perceptions que dans les politiques mises en place.

Le centre de prévention du suicide, également agréé par la Commission communautaire française, comporte un volet concernant les jeunes qui se décline en trois axes : information du grand public, formation des professionnels et travail en direct avec les jeunes via le théâtre-forum.

B.I.Q. N° 8 (2015-2016)

Enfin, plusieurs projets de santé mentale communautaire sont soutenus et permettent d'agir au niveau local en associant les habitants et les divers acteurs en contact avec ceux-ci.

Lors du gouvernement thématique du 27 avril, le Collège s'est engagé à renforcer certaines de ces actions en faveur des enfants et des adolescents, tout en favorisant leur articulation avec la réforme des soins de santé mentale pour les enfants et adolescents du niveau fédéral.

Concernant la perception des jeunes d'origine maghrébine et turque de leur propre santé, je n'ai pas d'explication précise quant aux causes de la moins bonne perception de leur santé par les jeunes d'origine maghrébine et turque. La seule origine « étrangère » n'explique pas tout, puisque l'étude révèle que les jeunes Subsahariens se sentent quant à eux en meilleure santé que les Belges. Divers facteurs se combinent sans doute comme le statut socio-économique des parents, les expériences de discrimination, le soutien social, etc.

J'ai eu récemment l'occasion de rencontrer plusieurs associations qui travaillent en santé communautaire dans des quartiers défavorisés de Bruxelles. Les travailleurs faisaient état, lors de cette rencontre de difficultés - souvent rapportées par les parents - en termes de stigmatisation et d'amalgames, qui avaient des répercussions directes sur le bien-être et la santé mentale des jeunes et des familles. Ce phénomène, qui n'est pas nouveau, semble s'être renforcé à la suite des attentats de Paris en 2015, puis de Bruxelles en 2016. J'ai pu échanger avec les acteurs sur ces constats, mais aussi sur des pistes pour avancer et répondre davantage aux besoins des populations concernées. Ce travail de réflexion se poursuivra dans les prochains mois et mon cabinet suit ce dossier de près.

Pour conclure, je voudrais simplement redire que la réduction des inégalités est une préoccupation systématique du Collège, et qu'elle se traduit tant dans le décret de promotion de la santé que dans les décisions récentes du gouvernement thématique. Elle doit faire l'objet d'une attention commune des différentes politiques qui sont en lien avec les déterminants de la santé. À cet égard, le travail de synthèse paru dans la revue Brussels Studies à ce sujet est utile, puisque les domaines couverts abordent plusieurs de ces déterminants comme l'emploi, l'enseignement ou encore le logement.

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

Mme Simone Susskind (PS)- La question de la transversalité sera évidemment à nouveau abordée dans nos prochaines discussions au cours de cette législature. L'important est que cette sensibilisation soit mise en place et que vous la souteniez.

La stigmatisation et les amalgames que vous mentionnez m'intéressent beaucoup et je souhaite savoir comment vous travaillez et comment vous avancez dans cette réflexion par ailleurs.

Mme la présidente.- L'incident est clos.

QUESTIONS ORALES

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

LA JOURNÉE E-PATIENT ET LE PLAN D'ACTION E-SANTÉ

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)- Durant la semaine du 18 au 22 avril dernier, MM. Gosuin et Vanhengel, en tant que membres du Collège réuni de la Commission communautaire commune chargés de la Politique de la santé, ont organisé une semaine consacrée à la promotion de l'e-Santé à Bruxelles.

Cette campagne a été lancée par la Journée du e-patient du 18 avril 2016, organisée en collaboration avec l'Association bruxelloise de télématique médicale (Abrumet). Au cours de cette journée, les hôpitaux bruxellois ont sensibilisé leurs patients et leur personnel au partage électronique des données de santé et ont tenté de répondre à certaines questions : quel est l'intérêt de ce partage de données pour la santé et pour la qualité des soins ? Le partage des données est-il suffisamment sécurisé ? Que faut-il faire pour partager ses données ? Le système est-il valable partout en Belgique ?

Pour rappel, le projet d'e-santé apportera de nombreux bienfaits à notre système de soins de santé : une simplification administrative, une meilleure continuité de soins, le développement d'un patient acteur, etc.

La plate-forme eHealth, quant à elle, a pour mission « de promouvoir et de soutenir une prestation de services et un échange d'informations mutuel électronique bien organisés entre tous les acteurs des soins de santé avec les garanties nécessaires en ce qui concerne la sécurité de l'information, la protection de la vie privée du patient et du prestataire de soins et le respect du secret médical et, de cette façon, d'optimiser la qualité et la continuité des prestations de soins de santé, d'optimiser la sécurité du patient, de simplifier les formalités administratives pour tous les acteurs des soins de santé et d'offrir un soutien solide à la politique en matière de soins de santé ».

Afin de tenir les engagements, la Commission communautaire commune a chargé Abrumet d'assurer le suivi de la mise en œuvre des objectifs du Plan d'action e-santé fédéral et de coordonner le Plan d'action e-santé bruxellois qui le décline au niveau local.

Les médecins des services ambulatoires santé de la Commission communautaire française (maisons médicales, services de santé mentale, services spécialisés dans les assuétudes, etc.) participent-ils également à ce mouvement d'e-santé ?

Le décret ambulatoire tiendra-t-il compte du nouveau Réseau santé bruxellois et de la plate-forme eHealth ?

Pour terminer, à l'occasion de la Journée du e-patient du 18 avril 2016, une conférence de presse a eu lieu dans les locaux des cliniques Saint-Jean. Les services ambulatoires santé ont-ils été associés à la conférence de presse ? Si non, pourquoi ?

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Je ne reviendrai pas sur tout le contexte que vous venez de rappeler. Les médecins des services ambulatoires santé de la Commission communautaire française participent progressivement à ce mouvement d'e-santé. Tout dépend des possibilités, des disponibilités et des motivations de chaque équipe.

Pour le secteur des maisons médicales, par exemple, la fédération estime qu'environ la moitié des médecins y participe actuellement. L'amélioration croissante de la diffusion de l'information organisée par le niveau fédéral devrait avoir pour conséquence d'augmenter cette participation dans un avenir proche.

Il s'agit d'un changement culturel profond, qui rencontre parfois des résistances, mais dont les bénéfices pour le patient sont bien compris lorsqu'ils sont bien expliqués tant aux médecins qu'aux équipes et aux patients.

Concernant le décret ambulatoire, à mon sens, les praticiens n'ont nullement besoin que des dispositions particulières soient prévues dans le décret pour qu'ils collaborent à la plate-forme eHealth.

Enfin, les services ambulatoires n'ont pas été associés en tant que tels à la conférence de presse du mois d'avril, mais l'information a bel et bien circulé parmi les médecins via différents réseaux ou fédérations. Les services seront, par contre, mobilisés l'année prochaine puisque la Semaine de l'e-santé à Bruxelles sera consacrée à la première ligne.

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- De fait, le ministre Gosuin nous avait dit que cette conférence se tenait chaque fois dans un lieu différent. Cette année, ce choix mettait en avant les structures hospitalières. L'année prochaine, les médecins généralistes seront à l'honneur.

Ceci étant, la plate-forme eHealth consacre une évolution des pratiques que les médecins ici présents pourront confirmer. Cela permet le partage des données, aide le diagnostic, affine la prescription. On gagne du temps et le patient est clairement le principal bénéficiaire du système.

Vous dites que l'implication est progressive et dépend de la disponibilité et de la motivation de chacun. Il faut donc encourager les acteurs à passer à ces pratiques.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Tout à fait. Il faut être très conscient que, dans les maisons médicales, par exemple, cette pratique du partage de l'information est déjà bien intégrée. Ce n'est pas là qu'il y aura le plus de résistance. Mais avec le numérique, on peut maintenant aller au-delà de l'équipe de première ligne.

LE FINANCEMENT DE LA 'CELLULE ALCOOLOGIE' DE LA SSMG

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).- La Société scientifique de médecine générale (SSMG) existe depuis presque 45 ans et représente les médecins généralistes francophones de Belgique. Les différents objectifs de la SSMG se concentrent principalement sur l'amélioration du rôle scientifique du médecin généraliste et la promotion de la médecine générale. C'est pourquoi la SSMG offre une formation médicale continue ainsi qu'une formation scientifique validée.

La SSMG se décline également à travers différentes cellules spécifiques : alcool, e-santé, environnement, médicaments, nutrition, santé et bien-être au travail, santé mentale, soins palliatifs, tabac, violences familiales, etc.

La cellule alcoologie a, quant à elle, pour mission de sensibiliser les médecins généralistes aux problèmes directs ou indirects d'alcool dans leur patientèle. Outre des formations en alcoologie, de la sensibilisation auprès des médecins généralistes ou encore une implication dans des projets de recherche, cette cellule diffuse régulièrement de l'information sur l'alcoologie en termes de diagnostic, dépistage, prise en charge, pathologies spécifiques, etc.

Cependant, depuis la sixième réforme de l'État, cette cellule rencontre des problèmes de financement. En effet, avec le transfert du Fonds assuétudes, la cellule alcoologie ne reçoit plus de financement de la part du niveau fédéral. Cette cellule a demandé un renouvellement de financement à la Région wallonne ainsi qu'à la Commission communautaire française. Ils ont reçu une réponse de la Région wallonne en septembre 2015 mais, à ce jour, aucune réponse de la Commission communautaire française.

C'est pourquoi je me permets de vous poser ces différentes questions.

Pouvez-vous nous éclairer sur la situation du financement de la cellule alcoologie de la SSMG ? Avez-vous déjà lancé une réflexion quant au renouvellement du financement de cette cellule ? Pourquoi le financement de la cellule alcoologie de la SSMG n'a pas été repris dans le budget 2016 ?

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- La réponse à votre question vient compléter celles que j'ai apportées au sujet du gouvernement thématique santé. Au cours de celui-ci, j'ai notamment mis en avant ma volonté de renforcer les actions pertinentes en matière de prévention et d'aide afin de diminuer les consommations problématiques d'alcool.

Comme vous le rappelez, le projet « alcoologie en médecine générale : une approche de santé publique » porté par la SSMG faisait partie de divers projets financés précédemment par le Fonds tabac-assuétudes au niveau fédéral. Ce fonds a été transféré vers les entités fédérées dans le cadre de la sixième réforme de l'État. À Bruxelles, certains projets ont été repris par la Commission communautaire commune et d'autres par la Commission communautaire française.

De nombreux contacts ont eu lieu au cours de l'année 2015 entre les entités fédérées ainsi qu'avec le niveau fédéral pour identifier la destination des différents projets et des budgets correspondants. Cela n'a pas été chose facile.

Pour le cas spécifique du projet « alcoologie » de la SSMG, le budget avait été octroyé en 2014 par le Fonds assuétudes de manière ponctuelle, car ce projet devait durer un an et produire, au terme de l'année, des outils de formation continue des médecins généralistes. Une reconduction automatique du projet en vertu du *standstill* n'était donc pas d'application.

Pour l'année 2016, à la suite d'une rencontre sur un plateau de télévision lors de laquelle j'avais présenté le Plan alcool, la SSMG a pris contact avec mon cabinet et a présenté ses nouvelles perspectives de travail. Il s'est avéré que celles-ci étaient en cohérence avec l'une des priorités définies en matière d'assuétudes, à savoir la réduction des consommations problématiques d'alcool. J'ai donc chargé mon administration de préparer un arrêté qui permettra de soutenir cette action dans la limite des crédits disponibles.

Lors de ce contact entre la SSMG et mon cabinet, il a également été convenu de renforcer les liens et la communication entre les divers projets « alcool » soutenus par la Commission communautaire française, puisque ceux-ci, tout en s'adressant à des publics différents - jeunes et étudiants en milieu festif, professionnels, personnes en demande d'aide -, poursuivent le même objectif de santé publique. Les ponts sont donc jetés entre la SSMG et la Commission communautaire française.

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- C'est donc une réponse à la gloire des médias que vous venez de nous fournir.

B.I.Q. N° 8 (2015-2016)

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Il est vrai qu'il y a eu un contact privilégié et direct entre M. Thomas Orban, vice-président de la SSMG, et moi-même. Il faut bien que les médias servent de temps à autre de manière positive et ne proposent pas uniquement des publicités sur les aliments gras et sucrés.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Je me réjouis d'apprendre que le contact soit rétabli et que le projet puisse se poursuivre. En effet, les médecins sont pour moi des ambassadeurs de premier choix pour faire évoluer les mentalités, et ce, à tous les niveaux de pouvoir, en matière

d'alcoologie. Je me tourne également vers le niveau fédéral où les médecins ont des relais importants.

C'est à ce niveau que les choses doivent également bouger.

CLÔTURE

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.

Prochaine séance, sur convocation.

