



Parlement francophone bruxellois (Commission communautaire française)

Session 2005-2006

Réunion du mercredi 9 novembre 2005

Bulletin des interpellations et des questions orales

Commission de la Santé

Sommaire

Pages

Interpellation

*Mesures de prévention à élaborer dans le cadre de l'ouverture prochaine du casino à Bruxelles
de M. André du Bus de Warnaffe*

à M. Benoît Cerexhe, ministre-président du gouvernement, en charge de la Santé..... 2

(Orateurs: M. André du Bus de Warnaffe, Mme Souad Razzouk, M. Benoît Cerexhe, ministre-président)

Questions orales

- Association "Baluchon Alzheimer"
de Mme Jacqueline Rousseaux

à M. Benoît Cerexhe, ministre-président du gouvernement, en charge de la Santé..... 3

(Orateurs: Mme Jacqueline Rousseaux, M. Benoît Cerexhe, ministre-président)

- Allaitement maternel et ses bienfaits en matière de prévention santé
de Mme Fatima Moussaoui

à M. Benoît Cerexhe, ministre-président du gouvernement, en charge de la Santé..... 5

(Orateurs: Mme Fatima Moussaoui, M. Benoît Cerexhe, ministre-président)

- Subsidiation des réseaux de santé
de Mme Françoise Schepmans

à M. Benoît Cerexhe, ministre-président du gouvernement, en charge de la Santé..... 7

(Orateurs: Mme Françoise Schepmans, M. Benoît Cerexhe, ministre-président)

INTERPELLATION

M. le Président.- L'ordre du jour appelle l'interpellation de M. André du Bus de Warnaffe.

MESURES DE PREVENTION A ELABORER DANS LE CADRE DE L'OUVERTURE PROCHAINE DU CASINO A BRUXELLES

DE M. ANDRE DU BUS DE WARNAFFE

A M. BENOIT CEREXHE, PRESIDENT DU GOUVERNEMENT,
MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTE

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Les échéances de l'ouverture du casino de Bruxelles se rapprochent à grands pas et je m'en voudrais réellement que l'on coupe le ruban de l'inauguration sans avoir progressé dans les dispositifs de prévention à organiser vis-à-vis des problèmes de dépendance et de santé publique que générera inévitablement l'ouverture de ce casino.

Je vous le rappelle il y a exactement un an, en novembre dernier, l'ensemble de la littérature scientifique internationale confirme le fait qu'une grande disponibilité des jeux de hasard entretient une relation directe avec une augmentation des comportements de jeu, des dépenses et des cas de jeux problématiques, et ce, principalement dans la population avoisinant l'implantation d'un casino. Bruxelles se trouvera normalement dans ce cas de figure.

Puisqu'il ne reste plus que quelques mois avant l'ouverture du casino, je souhaiterais, Monsieur le Ministre, que vous puissiez prendre en considération les éléments suivants.

D'abord, en termes de prévention, on connaît la non-pertinence de toutes les mesures de limitation. En revanche, deux autres axes méritent d'être explorés; tout ce qui relève des stratégies de sensibilisation vis-à-vis de la population en général et des jeunes en particulier, et la formation du personnel destiné à évoluer dans l'enceinte du casino. En termes de sensibilisation et d'information, une attention particulière doit être apportée à la notion même de jeux de hasard et donc au caractère non prévisible de l'issue du jeu.

Les différentes enquêtes portant sur le sujet ont démontré que la personne qui passe du stade de joueur au comportement ludique au stade de joueur au comportement à risque modifie progressivement la perception qu'il a du jeu. La notion de hasard s'estompe pour faire place à l'impression de maîtrise du risque et de prévisibilité du résultat. A l'heure du développement informatique des jeux de hasards, qui aboutit au fait que le jeu ne connaît plus de frontières, il me semble capital que tout individu puisse bénéficier d'une information dès le plus jeune âge. Je voudrais citer ici un extrait d'une étude publiée avec la collaboration de l'ULB et de la Fondation Rodin sur les profils cognitifs des joueurs : "Les cognitions qu'entretiennent les joueurs envers le jeu sont, la plupart du temps, erronées. C'est-à-dire qu'il s'agit de croyances qui vont à l'encontre des principes logiques des jeux de hasard et d'argent (les jeux de casino, les jeux automatiques, les paris ou encore les jeux de loterie). L'essence même des jeux de hasard et d'argent est que leur issue est imprévisible et incontrôlable, puisque régie par le hasard. De plus, ces jeux sont conçus de telle façon qu'à long terme le joueur doit s'attendre à perdre de l'argent. Pourtant, les joueurs ne

semblent pas connaître les lois du hasard qui régissent les jeux ou, tout au moins, ne semblent pas s'en souvenir en situation de jeu.

Ainsi, des erreurs de pensée par rapport à l'indépendance des tours ont été démontrées au sein de la littérature. Il semblerait que tous les joueurs pensent, à divers degrés, pouvoir influencer sur le jeu de manière directe ou indirecte par l'utilisation de stratégies ou au moyen de diverses observations, afin de prédire correctement l'issue du jeu. Plus un jeu offre des facteurs de choix (pouvoir choisir son billet de loterie), de familiarité, mais aussi d'implication dans le jeu, plus il crée l'illusion de contrôle."

C'est donc sur ces différents phénomènes qu'il conviendrait de développer une politique d'information et de sensibilisation.

Quant au personnel du casino, il devrait pouvoir déceler les signes avant-coureurs qui font basculer une personne vers le statut de joueur à risques, voire de joueur problématique (il s'agit, en l'occurrence, des joueurs qui subissent, ainsi que leur entourage, les conséquences néfastes du jeu). Des modules de formations existent. Ne conviendrait-il pas de les valoriser auprès des responsables du casino ? La presse s'en est fait largement l'écho ces dernières semaines à l'occasion de la mise sur pied des modules de formation de futurs croupiers, puisque Bruxelles Formation organise des modules spécifiques en collaboration avec les responsables de casino. A ma connaissance, il y a aujourd'hui soixante stagiaires qui suivent cette formation de futur croupier.

Je voudrais donc savoir s'il ne serait pas pertinent d'imposer, à l'occasion de ces modules de formation, un module de sensibilisation au problème de la dépendance au jeu. A cet égard, je vous invite à envisager une collaboration avec le ministre responsable de Bruxelles Formation.

Par ailleurs, il faut savoir qu'un tiers des joueurs problématiques ne savent pas où trouver de l'aide. Un soutien mérite sans doute d'être accordé à l'association "Joueurs anonymes".

Enfin, n'oublions pas ce qui se fait d'intéressant dans d'autres pays. En Australie, par exemple, l'interdiction de fumer dans les salles de jeux a entraîné une diminution significative des problèmes de jeux. Lorsque l'on sait que 72% des joueurs problématiques sont fumeurs et que le fait de devoir quitter une salle pour fumer à l'extérieur interrompt la « transe du jeu », on comprend encore mieux la pertinence de la mesure qui a été prise.

En termes de suivi épidémiologique, il me semble important d'être attentif à l'évolution de l'endettement des Bruxellois. Si nous voulons connaître l'impact du Casino, non seulement sur l'enrichissement de Bruxelles, mais aussi sur l'endettement des Bruxellois, il convient de disposer de données statistiques "ante et post". D'après nos informations, l'Observatoire de la santé et du social a accès à ce type d'informations. Ne conviendrait-il pas d'analyser cette question avec les responsables de l'Observatoire ?

Je résume mon intervention en vous demandant d'envisager de réagir vis-à-vis de trois suggestions : une campagne d'information et de sensibilisation des jeunes publics, une politique de formation du personnel du casino et la définition des modalités de suivi épidémiologique.

M. le Président.- La parole est à Mme Souad Razzouk.

Mme Souad Razzouk (MR).- Je rejoins plus ou moins mon collègue, M. du Bus. Malheureusement, en matière de Santé, j'ai plutôt tendance à répondre aux questions plutôt qu'à en poser. Cela doit correspondre à un vieux réflexe d'attachée de cabinet.

Certains joueurs posent problème. Vous subsidiez l'association Le Pélican, qui s'occupe des assuétudes en général et qui traite aussi de la problématique des jeux de hasard. Je voudrais m'assurer que vous comptez bien associer cette association à cette problématique et connaître les autres associations auxquelles vous pensez.

M. le Président.- La parole est à M. Benoît Cerexhe.

M. Benoît Cerexhe, président du gouvernement, ministre en charge de la Santé.- En novembre dernier, vous me rappelez la problématique et je vous avais répondu sur le sujet, notamment sur l'activité développée en ce domaine par les équipes pluridisciplinaires de l'Institut de psychiatrie Brugmann ainsi que du Service actif en matière de toxicomanie Le Pélican.

Aujourd'hui, vous me demandez de prendre en considération trois axes qui méritent d'être mieux explorés.

En ce qui concerne le premier axe, à savoir les stratégies de sensibilisation vis-à-vis de la population en général et des jeunes en particulier, je pense que vous avez raison. A cet égard, je me permets de vous rappeler que, dans ma précédente réponse, j'indiquais que le service Le Pélican dispose d'une assez bonne visibilité, entre autres via un affichage dans le métro et plus particulièrement dans les rames de métro, au-dessus des portes.

L'échéance de l'ouverture du casino à Bruxelles se rapproche à grand pas. C'est pourquoi, et bien que la Commission communautaire française ne soit pas directement compétente pour la prévention - compétence qui continue à relever de la Communauté française - il serait utile de se pencher à nouveau sur ce dossier. Je vais donc demander à l'administration de formuler des propositions afin d'améliorer l'information des joueurs sur les possibilités de prise en charge lorsque leur comportement de jeu devient problématique.

Concernant le deuxième axe de votre question, la formation du personnel du casino est effectivement importante pour que ce personnel soit capable de détecter les signes avant-coureurs de la dépendance aux jeux. Suivant mes informations, une telle formation existe en Flandre. Elle est organisée par un Service de santé mentale d'Anvers. Comme la majorité de la population bruxelloise le sait maintenant - suite aux nombreuses séquences télévisées consacrées à ce sujet et aux nouvelles parues dans la presse d'aujourd'hui - la formation du futur personnel du casino de Bruxelles est assurée par Bruxelles Formation. 49 Bruxellois sont aujourd'hui formés au métier de croupier. Je vais prendre contact avec Bruxelles Formation pour attirer leur attention sur la formation spécifique que vous proposez, au sujet de la détection des signes avant-coureurs de dépendances, à l'instar de ce qui se fait en Flandre.

Concernant le troisième axe de votre interpellation, des choses intéressantes se font dans d'autres pays, entre autres, l'interdiction de fumer dans les salles de jeux, qui pourrait aider les joueurs qui sont également fumeurs. Cette matière dépasse les compétences de notre institution. Je formulerai cette suggestion à la Conférence interministérielle de la Santé, en demandant que ce point soit mis à l'ordre du jour de la prochaine Conférence, et plus particulièrement traité au sein du ou des groupes de travail qui abordent cette thématique.

Quant au dernier point de votre interpellation, le suivi de l'évolution de l'endettement, je vais transmettre votre proposition

au Comité de gestion de l'Observatoire de la santé et du social, afin qu'il assure un suivi par rapport à cette demande.

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- En matière de sensibilisation, les campagnes orchestrées par Le Pélican suffisent-elles ? J'ai moi-même une série de jeunes enfants qui pratiquent les jeux informatiques et n'ont jamais été sensibilisés à quoi que ce soit sur cette question.

Les campagnes telles qu'elles sont orchestrées aujourd'hui rencontrent-elles cet objectif de sensibilisation des jeunes à la problématique des jeux de hasard et aux croyances qui entourent ces jeux de hasard, ces modifications de la pensée, cette gestion de l'illusion qui donne un pouvoir illusoire ? Il y a plus à faire que simplement soutenir le Pélican dans sa campagne de sensibilisation. Il y a une réelle stratégie à envisager vis-à-vis de la population jeune de Bruxelles, de façon un peu plus volontariste.

M. le Président.- La parole est à M. Benoît Cerexhe.

M. Benoît Cerexhe, président du gouvernement, ministre en charge de la Santé.- Je suis d'accord avec vous. Je n'ai pas dit que c'était suffisant. Je vais demander à mon administration de dresser un plan relatif à la promotion, l'édition de dépliants, l'information, plus particulièrement à l'égard des jeunes, en collaboration avec la Communauté française et avec le Service de promotion de la santé à l'école, et de faire en sorte que ces mesures puissent être rapidement opérationnelles.

- L'incident est clos.

QUESTIONS ORALES

M. le Président.- L'ordre du jour appelle les questions orales.

ASSOCIATION "BALUCHON ALZHEIMER"

DE MME JACQUELINE ROUSSEAU

A M. BENOIT CEREXHE, PRÉSIDENT DU GOUVERNEMENT,
MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTE

M. le Président.- La parole est à Mme Jacqueline Rousseaux.

Mme Jacqueline Rousseaux (MR).- J'ai déjà eu à plusieurs reprises l'occasion de soulever cette problématique au sein de notre parlement et de nos différentes assemblées. Les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer sont nombreuses dans le pays et en région bruxelloise. Or, elles ne sont pas toutes diagnostiquées ni relevées dans les statistiques. Elles sont beaucoup plus nombreuses qu'on ne le prétend. Beaucoup de ces personnes vivent avec leur famille, leur conjoint ou un parent qui se consacre tout au long de l'année à surveiller, à accompagner et à soigner le malade.

Ces personnes, à un moment, ont besoin de répit. L'association "Baluchon Alzheimer" forme des Baluchonneurs et des Baluchonneuses, à savoir des personnes qui se rendent au domicile du malade pendant une semaine ou deux pour y remplacer la personne-ressource habituelle, afin de donner à celle-ci un ballon d'oxygène, de lui permettre de prendre un repos dont elle a fortement besoin, tout en sachant que le malade sera assisté d'une personne formée à l'approche de ce type de maladie spécifique. En fin de séjour, le Baluchonneur ou la Baluchonneuse, qui vient habiter chez le malade, l'observe et

dialogue avec lui tout au long du séjour, remet un rapport écrit à la personne-ressource avec ses observations et ses conseils.

L'association "Baluchon Alzheimer" dont le travail est remarquable, vous a demandé en début d'année d'obtenir une reconnaissance, de manière à pouvoir faire travailler les Baluchonneurs et Baluchonneuses en toute légalité. Ce statut est nécessaire non seulement pour respecter les prescrits de la loi, mais aussi pour permettre à l'association "Baluchon Alzheimer" de développer la formation des Baluchonneurs et Baluchonneuses et de répondre à la demande toujours croissante des familles de malades. La demande est d'autant plus croissante que cette association commence à être connue des milieux des malades, de même que la qualité de ses services.

Je vous avais posé cette question à la veille des vacances d'été. Aujourd'hui, nous sommes à la veille d'autres vacances. Ce sont des périodes où il est encore plus difficile d'obtenir une assistance mais aussi où celle-ci est particulièrement importante puisqu'elle permet à la personne-ressource d'un malade de prendre à son tour des vacances avec d'autres membres de la famille ou avec des amis. Pendant ce temps, elles savent que leur cher être malade est entre de bonnes mains.

Aussi, où en êtes-vous dans l'octroi de ce statut ? Quelles dispositions avez-vous prises en ce sens ?

L'association "Baluchon Alzheimer" vous avait aussi demandé un subside. Cependant, le statut est plus urgent et plus important.

La problématique n'est pas limitée à la Région bruxelloise. Ce statut devait être réglé en relation avec la Communauté française et/ou avec la Région wallonne. Où en êtes-vous à ce sujet ? Comment avez-vous pu faire évoluer ce dossier ? Quelles dispositions avez-vous prises ?

M. le Président.- La parole est à M. Benoît Cerexhe.

M. Benoît Cerexhe, président du gouvernement, ministre en charge de la Santé.- L'augmentation de la proportion de personnes âgées est un phénomène qui concerne principalement les pays industrialisés. Avec le vieillissement démographique, on estime que le nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer augmentera jusqu'à compter 200.000 cas de démence de type Alzheimer en 2010 en Belgique.

La maladie d'Alzheimer touche principalement la personne âgée, elle concerne 3% de la population âgée de plus de 65 ans. L'ampleur du problème n'est pas négligeable, d'où l'urgence de trouver des solutions.

En tant que pays industrialisé confronté au vieillissement de la population et à l'augmentation des cas de démence de type Alzheimer, la Belgique se doit d'adapter son système de santé afin de pouvoir accueillir ces changements, dont les conséquences sociales et économiques ne sont pas négligeables. De plus en plus d'aidants auront à encadrer un proche malade et de plus en plus de familles seront sous la menace de l'épuisement.

Les raisons qui devraient encourager la Belgique à faire face à la problématique de l'augmentation des cas de maladie d'Alzheimer sont multiples et "Baluchon Alzheimer" peut constituer un support important.

La maladie d'Alzheimer cause d'importants dommages et son impact sur la famille est énorme. Les recherches sur la situation, souvent pénible, des aidants familiaux foisonnent. Malgré les difficultés liées à la maladie, la majorité des familles souhaitent garder leur proche le plus longtemps possible et déploient d'innombrables efforts en ce sens, vous l'avez rappelé.

La nécessité de développer de nouveaux services n'est plus à démontrer, la question critique étant plutôt d'examiner la façon d'offrir des services plus flexibles et plus appropriés aux besoins des familles.

C'est à la suite de ce constat que, lors de sa réunion de février 2005, le gouvernement conjoint entre la Communauté française et la Commission communautaire française a décidé de soutenir, comme projet pilote, l'association "Baluchon Alzheimer".

Ce projet pilote a pour public les familles dont un des membres est atteint de la maladie d'Alzheimer. L'objectif est de mettre à la disposition de ces familles une personne compétente et formée spécifiquement, qui remplace ponctuellement l'aidant principal pour lui permettre de s'accorder un peu de répit pendant une période déterminée.

Plus concrètement, il s'agit de :

- permettre à l'aidant proche d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer de prendre ce répit en toute tranquillité, sans avoir à transférer le malade dans un autre milieu d'accueil ou de prise en charge;
- maintenir le patient Alzheimer à domicile pour permettre d'éviter l'aggravation des troubles cognitifs causés par le changement de l'environnement du malade;
- conserver les liens affectifs du malade avec sa famille, ainsi qu'une qualité de vie difficile à retrouver ailleurs;
- faire de l'information et de la prévention afin de diminuer la maltraitance parfois présente à domicile et de manière insidieuse;
- permettre une économie non négligeable sur le plan de la sécurité sociale.

Lors de cette décision, en février 2005, un problème technique existait du point de vue de la Commission communautaire française, puisque l'association "Baluchon Alzheimer" n'avait pas de siège social à Bruxelles. Ce problème a été résolu par l'association dans le courant du mois d'avril, ce qui a permis à mes services de constituer le dossier. En juin 2005, j'ai proposé au Collège, qui l'a accepté, d'octroyer un subside de 40.000 € pour soutenir la partie bruxelloise du projet. Ce subside permet à l'association d'installer un bureau à Bruxelles et de financer un emploi administratif pour gérer les demandes. Celles-ci sont nombreuses et de nombreux "baluchonnages" sont actuellement en cours.

Bien que particulièrement convaincu de la pertinence de ce projet (car vous savez que, s'il y a bien une ligne que nous suivons en matière de santé, c'est tout ce qui concerne les mesures de répit octroyées à ceux qui encadrent les personnes malades – les enfants malades, par exemple), je me suis dès le départ inquiété du statut et de la formation des Baluchonneuses. Le Collège m'a d'ailleurs demandé en juin 2005 de mettre en place un comité d'accompagnement du projet.

En matière de formation, les Baluchonneuses actuellement en activité à Bruxelles ont toutes un diplôme de type graduat paramédical. De plus, avant de débiter leur activité, elles suivent une formation créée en collaboration avec l'université de Liège, qui a pour objet la maladie d'Alzheimer et la prise en charge des malades.

En ce qui concerne le statut des Baluchonneuses, ce n'est pas un problème propre à Bruxelles. Mes collaborateurs ont pris des contacts avec le ministère de l'Emploi et du Travail afin

d'examiner quelle est la meilleure piste à trouver pour ce type d'activité, qui est particulière relativement au statut. En effet, il s'agit d'inscrire ce nouveau métier dans la législation sociale. Pour rappel, ces Baluchonneuses vivent chez les personnes malades durant un maximum de sept jours d'affilée. La piste examinée actuellement avec l'association est celle de l'octroi d'une dérogation au temps de travail hebdomadaire permettant des prestations de maximum 11h d'affilée. A ce jour, les contacts sont en cours et j'espère obtenir des résultats concrets très rapidement.

Par ailleurs, en matière de financement, ce projet pourrait être repris par un financement du fédéral comme projet alternatif au placement en maison de repos et de soins. Il pourrait ainsi s'inscrire dans le troisième protocole d'accord relatif à la politique de santé à mener à l'égard des personnes âgées.

Voilà, Madame Rousseaux, vous voyez que nous avons véritablement pris ce problème à bras-le-corps, si je puis dire, et qu'un suivi est assuré au sein du gouvernement avec la prise en charge financière de ce projet depuis juin 2005. Nous en sommes au stade des négociations. Je ne sais pas dans quel délai nous allons pouvoir aboutir à un réel statut sur mesure pour ces Baluchonneuses ou Baluchonneurs.

M. le Président.- Je suppose que Mme Rousseaux sera contente que ces Baluchons puissent petit à petit parcourir la Belgique et Bruxelles. La parole est à Mme Rousseaux.

Mme Jacqueline Rousseaux (MR).- Je me réjouis de ce qui a été fait depuis le début de l'année.

Le financement de 40.000 € que vous avez proposé au Collège pour la partie bruxelloise de "Baluchon Alzheimer" se fera-t-il déjà en 2005 ou ne pourra-t-il se faire qu'en 2006 ? Si c'est un financement pour 2005, comptez-vous l'augmenter pour 2006, puisque le siège bruxellois de "Baluchon Alzheimer" n'existe que depuis le mois de juin ou d'avril de cette année, et que donc, proportionnellement, le coût devrait être adapté sur une période de 12 mois en 2006.

Ma deuxième question est relative aux personnes qui pourraient faire l'objet d'une formation de Baluchonneur ou de Baluchonneuse. Dans la situation actuelle, les Baluchonneurs et les Baluchonneuses sont des personnes qui n'ont, à ma connaissance, pas nécessairement une formation paramédicale ou un diplôme, ce qui était peut-être une partie du problème. Ce sont des personnes qui se portent volontaires pour ce type d'aide, qui demande une série de qualités et une disponibilité particulières puisque, je le répète, le Baluchonneur ou la Baluchonneuse prend son baluchon et va s'installer dans la famille du malade pendant huit jours à deux semaines, et doit pouvoir quitter sa famille, ses enfants, ses parents et être à disposition 24/24h, même si on espère que les nuits peuvent être normales.

Tout travailleur n'a pas ce genre de disponibilité, ou ne le souhaite pas, ou ne peut pas se le permettre alors qu'il y a des bonnes volontés dans la population de la part de personnes qui sont tout à fait capables, après une formation à la maladie spécifique qu'est la maladie d'Alzheimer, de rendre des services éminents aux familles. Vous avez vous-même cité les statistiques qui sont en augmentation. La demande va donc être de plus en plus importante. S'il faut se contenter des personnes qui ont un statut et qui ont un graduat en paramédical, je ne suis pas sûre que, peut-être pendant quelques années, on trouvera des personnes en suffisance pour aider ces familles. Je voulais vous demander si vous croyez vraiment opportun d'exiger cette formation de graduat de type médical.

J'ai cru comprendre que vous disiez que c'était pour un maximum de sept jours, alors que pour eux, c'est pour une semaine au minimum, et parfois pour deux.

M. le Président.- Madame Rousseaux, si j'avais respecté le Règlement, j'aurais dû vous empêcher de parler. Le Règlement précise qu'en réplique d'une question orale, l'intervenant peut uniquement faire valoir ses commentaires mais aucunement une nouvelle question. Or, vous n'avez pas fait valoir une nouvelle question mais trois nouvelles questions.

A mon sens, c'est la démocratie qui est importante. Comme j'ai vu que le ministre connaissait les réponses et que cela ferait avancer le débat de vous laisser parler, je propose qu'il réponde. Je rappelle toutefois que dorénavant vous devriez faire attention à limiter vos répliques.

La parole est à M. Benoît Cerexhe.

M. Benoît Cerexhe, président du gouvernement, ministre en charge de la Santé.- C'est bien volontiers que je réponds à vos questions complémentaires sur l'aspect budgétaire. C'est un projet pilote qui prend cours dès 2005 et qui s'étale sur une période d'un an. Il a débuté, je pense, au mois de juin 2005, et il sera évalué au mois de mai 2006. Je compte reconduire les montants dans le cadre du budget Initiatives. Nous aurons l'occasion d'en parler dans les prochaines semaines. Nous verrons ce qu'il y a lieu de faire en fonction de l'évaluation qui sera faite avec les responsables de l'a.s.b.l. mais actuellement nous en sommes au stade du projet pilote.

A propos du problème de la formation, je n'impose rien. Ce sont les responsables de l'a.s.b.l. On me confirme qu'aujourd'hui toutes les Baluchonneuses qui sont employées sur le territoire de Bruxelles ont toutes un diplôme de type graduat paramédical et qu'en plus de cela elles suivent une formation spécifique donnée en collaboration avec l'université de Liège.

Enfin le maximum de sept jours que j'ai cité fait également partie du projet qui m'a été soumis. Nous n'avons pas de problème de limitation de temps. Si, pour soulager la famille, il faut que ce soit 10 ou 15 jours consécutifs, nous n'avons pas de souci. Une fois encore, ce sont des informations qui nous ont été transmises dans le cadre du dépôt du projet par l'association "Baluchon Alzheimer".

- L'incident est clos.

ALLAITEMENT MATERNEL ET SES BIENFAITS EN MATIERE DE PREVENTION SANTE

DE MME FATIMA MOUSSAOUI

A M. BENOIT CEREXHE, PRESIDENT DU GOUVERNEMENT,
MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTE

M. le Président.- La parole est à Mme Fatima Moussaoui.

Mme Fatima Moussaoui.- Selon l'OMS et l'UNICEF, il est recommandé aux mamans d'allaiter leurs bébés exclusivement au lait maternel durant les six premiers mois de leur vie. En tant que directrice de maison d'enfants, et étant particulièrement attentive à cette thématique, je dirais qu'il faudrait recommander plus que six mois !

L'allaitement maternel est un capital santé indispensable pour la construction physique et morale de l'enfant. D'ailleurs, plusieurs professionnels de la santé le confirment. Pour continuer à faire une réelle prévention en la matière, j'insiste vraiment sur l'aspect

immunologique. Il faut savoir que les propriétés immunologiques et anti-infectieuses sont parmi les propriétés et spécificités les plus importantes du lait humain.

Après la naissance, le bébé développe ses mécanismes immunologiques afin de lui permettre de résister à son nouvel environnement. Il peut acquérir certains éléments importants de cette résistance avec le lait maternel en attendant la maturation de son propre système immunitaire, l'existence d'un véritable cycle intramammaire permettant aux plasmocytes du tube digestif maternel stimulé par des antigènes entériques de migrer dans les tissus mammaires pour y sécréter des anticorps ou être déversés eux-mêmes dans le lait pour y produire des anticorps.

La plupart de ces mécanismes de protection immunologique sont détruits par la chaleur et ne se retrouvent donc pas dans les préparations lactées pour bébés. Le lait maternel joue donc ici un rôle protecteur afin de prévenir les gastroentérites. Un effet protecteur a aussi été montré sur les infections réfractaires, la survenue d'otites moyennes, méningites, les infections à Gram.

On voit donc ici une prévention nécessaire, quand on voit les effets bénéfiques du lait maternel sur la santé de l'enfant et du futur adulte.

Je voulais également attirer votre attention sur la durée de l'allaitement au-delà de trois mois. Selon des études médicales, allaiter au lait maternel plus de trois mois montre vraiment un intérêt nutritionnel, que ce soit en protéines, graisse, calcium et vitamines. Sans oublier les effets bénéfiques pour les mamans qui ont donc allaité plus de trois mois. Une étude datant de 1995 a démontré que les mamans qui avaient allaité plus de 27 mois avaient diminué de 27% leur risque du cancer de l'utérus. Autres avantages : pertes de poids, protections contre le cancer du sein, l'ostéoporose, etc.

En matière de prévention par rapport à la sensibilisation à l'allaitement maternel et à ses bienfaits, je ne connais pas d'autres organismes ou d'associations, à part l'ONE, qui informe les professionnels et les particuliers. Monsieur le Ministre, pouvez-vous me dire s'il existe d'autres organismes ou associations qui dépendent ou qui sont subsidiés par la Commission communautaire française ?

Pourriez-vous envisager des synergies avec la Communauté française afin de mieux diffuser, et plus régulièrement, l'information auprès des crèches, maisons d'enfants ou autres institutions qui accueillent des enfants ?

Des synergies existent-elles avec le fédéral et sont-elles intégrées dans le cadre de la Conférence interministérielle de la santé ?

Par ailleurs, des synergies pourraient également être trouvées avec la Commission communautaire commune pour les hôpitaux bruxellois.

Pour rappel, trois hôpitaux bruxellois sont actuellement repris dans le programme de M. Demotte. Ce programme vise à octroyer un label aux hôpitaux favorisant l'allaitement maternel. Trois hôpitaux ont été retenus : la clinique Édith Cavell, le CH Etterbeek Ixelles et le CHU Saint-Pierre.

M. le Président.- La parole est à M. Benoît Cerexhe.

M. Benoît Cerexhe, président du gouvernement, ministre en charge de la Santé.- Bien que le service législatif du greffe ait émis des doutes quant à la compétence de la Commission communautaire française relative à ce sujet, la question n'entrant que partiellement dans ses compétences, j'ai tenu à me renseigner

afin de répondre aux questions que vous m'avez posées et qui intéresseront, j'en suis certain, l'ensemble de la commission.

Je partage évidemment votre avis sur les bienfaits de l'allaitement maternel et j'ai le souhait de soutenir les projets dont l'objectif est de promouvoir la santé du nourrisson et de son entourage. S'il est vrai que les firmes de lait en poudre ont mené un *lobbying* important auprès des hôpitaux, les chiffres de l'allaitement maternel en Communauté française montrent que les résultats ne vont pas du tout dans le sens souhaité par ces firmes, mais plutôt dans le sens recommandé par l'OMS. C'est, en effet, de plus en plus nombreuses que les jeunes mères procèdent à un allaitement maternel (77,8 % des jeunes mères en 2003) et la durée de cet allaitement augmente progressivement, même si on reste encore loin des recommandations de l'OMS, qui prône 6 mois d'allaitement exclusif. En effet, après 12 semaines, 36 % d'enfants sont encore allaités au sein, et ce exclusivement en Communauté française.

Durant l'année 2004, l'ONE a réalisé une campagne de promotion visant à encourager l'allaitement maternel. Elle vise aussi bien les professionnels de la santé que les maternités, les milieux d'accueil, ainsi que les parents et leur entourage.

Différentes actions sont menées dont, notamment, des modules de formation destinés aux travailleurs médico-sociaux. Le module sera maintenu dans les trois prochaines années. Des outils sont mis à disposition des services comme :

- "Le guide de médecine préventive du nourrisson et du jeune enfant" ;
- "Le guide à l'usage des professionnels", élaboré par le Centre d'éducation du patient.

Cette campagne de promotion de l'allaitement maternel s'adresse aux parents et à leur entourage. Elle se décline selon trois axes : la confection d'une affiche ; la diffusion du folder d'Info-allaitement aux parents et futurs parents via les travailleurs médicosociaux (TMS) et les milieux d'accueil et, enfin, la programmation de trois mini-émissions télévisées axées sur ce thème et diffusées plusieurs fois par semaine par la RTBF.

En ce qui concerne l'initiative du ministre fédéral de la Santé, j'ai pris connaissance des critères qui permettent d'obtenir le label "hôpital ami de bébé". Ces critères concernent le fonctionnement et la politique des maternités. Dans cette matière, le ministre fédéral est compétent pour la détermination des programmes politiques, essentiellement au travers du financement et de la fixation des normes d'agrément. Les Communautés, elles, sont compétentes pour l'exécution de ces programmes politiques.

Souvent, le ministre fédéral lance des projets pilotes par le biais du financement. Des synergies existent, puisque la Conférence interministérielle de la santé a déjà abordé la problématique de l'allaitement maternel. En outre, les trois hôpitaux que vous avez cités sont tous des hôpitaux bicommunautaires. Des synergies sont donc possibles, principalement par le biais de l'Observatoire de la santé et du social. Vous avez peut-être remarqué que l'un des chapitres du dernier tableau de bord de novembre 2004 est, en effet, consacré à l'allaitement maternel.

Mme Fatima Moussaoui (cdH).- Je suis ravie des réponses très complètes qui ont été apportées à mes questions.

- L'incident est clos.

SUBSIDIATION DES RESEAUX DE SANTE

DE MME FRANÇOISE SCHEPMANS

A M. BENOIT CEREXHE, PRÉSIDENT DU GOUVERNEMENT,
MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTE

M. le Président.- La parole est à Mme Françoise Schepmans.

Mme Françoise Schepmans (MR)- En début de législature, l'on vous interrogeait déjà sur la poursuite de la subside des réseaux de santé existant en Région de Bruxelles-Capitale. Un an plus tard, la presse se fait encore l'écho des difficultés d'obtention de financement rencontrées par les réseaux de santé. Il serait même question d'une perte de subventions pour certains d'entre eux.

Pour rappel, ces réseaux de santé sont, à Bruxelles, au nombre de neuf et sont relatifs tant à l'hépatite C, au diabète, à la santé mentale, à la dépendance ou encore au maintien à domicile des personnes âgées.

Demandés par les acteurs de terrain, qui voulaient établir davantage de synergies entre eux, ces réseaux ont été créés en 2003, au cours de la législature précédente, par le ministre de la Santé de l'époque. Celui-ci, malgré le budget limité dont il disposait, avait réussi à dégager quelques moyens en vue de les financer à partir du 1^{er} novembre 2003 pour un an. L'ambition était bien évidemment de pérenniser ces projets pilotes en cas de succès et de résultats concluants.

Depuis, ces réseaux ont fait leur chemin et permettent de corriger un certain nombre de difficultés de notre système de soins de santé, par une meilleure adaptation de celui-ci aux attentes des patients. Ces derniers sont, en effet, via ces réseaux, replacés au coeur du fonctionnement du système de soins de santé par un décloisonnement à différents niveaux : entre médecine ambulatoire et hospitalière, entre généralistes et spécialistes, entre le curatif et le préventif, entre champs sociaux et de santé. Ce décloisonnement permet également d'accroître la compétence collective des professionnels de santé via une mise en commun plus efficiente de leurs expertises et de leur savoir-faire et les échanges avec des professionnels dans d'autres domaines.

Enfin, comme vous le précisez dans la plaquette relative aux réseaux de santé que l'administration de la Commission communautaire française a publié en 2004, les réseaux de santé "sont aussi un observatoire des problématiques qui se posent sur le terrain et un outil de construction de nouvelles méthodes de travail permettant d'éclairer les mandataires politiques dans le choix de leurs priorités".

Il y a un an, vous précisiez lors de la séance plénière du 22 octobre que "vous entendiez faire perdurer cette initiative pertinente". Par voie de presse, nous avons pu apprendre que les réseaux de santé verront leur financement reconduit pour un an, soit jusqu'en 2006.

Qu'envisagez-vous en matière de financement des réseaux de santé ? Est-il question de remettre en cause, lors du budget 2006, l'allocation de base spécifiquement consacrée aux partenariats et aux réseaux de santé qui existait dans le budget 2005 ? Ne comptez-vous pas pérenniser le principe de travail en réseau par la création budgétaire d'une allocation spécifique, et ce pour plusieurs années, comme vous le souhaitez ?

Les rumeurs selon lesquelles vous financeriez dans une moindre mesure chacun des réseaux de santé ou que vous opéreriez un choix en n'en finançant que quelques-uns sont-elles dépassées ?

Un partenariat avec le niveau fédéral a-t-il été envisagé ? Puisque vous déclarez y travailler, qu'en est-il ?

Par ailleurs, ne serait-il pas pertinent de continuer la réflexion relative à leur développement, à leurs objectifs et aux attentes que nous avons d'eux en tant que mode d'organisation de notre système de soins de santé ?

A cet égard, ne serait-il pas opportun d'élargir certains réseaux à certaines associations de patients concernés par la problématique de l'un ou l'autre réseau ?

Qu'en est-il du nouvel appel à projets en la matière que vous annoncez au début de l'année 2005 et qui devrait avoir lieu au mois de juin ? Pourquoi avoir envisagé un appel d'offres alors que la recherche des moyens pour financer ceux qui existent déjà était difficile et semble rester quelque peu précaire ? Comptez-vous lancer un processus d'évaluation des réseaux ? Selon quelles modalités ?

Ces réseaux de santé traitent de véritables problèmes de santé publique. Le réseau Hépatite C, par exemple, tente de mener une politique de prévention et de faire avancer la recherche scientifique pour lutter contre cette maladie.

Le groupe MR a déposé une proposition de résolution visant à promouvoir un ensemble de mesures dont nous aurons l'occasion de discuter.

M. le Président.- La parole est à M. Benoît Cerexhe.

M. Benoît Cerexhe, président du gouvernement, ministre en charge de la Santé.- C'est avec ravissement, Madame Schepmans, que j'ai découvert votre question orale, puisque celle-ci reprend certains extraits de la plaquette "réseaux de santé" éditée à la fin de l'année passée par la Commission communautaire française, à l'initiative du Service de la santé.

Je souhaite particulièrement promouvoir le travail en réseau. L'optique dans laquelle je souhaite m'inscrire est partie du constat suivant.

La Commission communautaire française subsidie par décrets, en matière de santé :

- 21 services de santé mentale,
- 14 services actifs en matière de toxicomanie,
- 27 maisons médicales,
- 5 centres de coordination de soins et services à domicile,
- 5 services de soins palliatifs,
- 2 centres d'accueil téléphonique
- et un centre de soins de jours.

Depuis dix ans, le nombre d'emplois affectés à ces services a considérablement augmenté.

Il m'apparaît essentiel aujourd'hui de soutenir les collaborations dans ces secteurs, de façon à démultiplier les effets produits plutôt qu'à augmenter le nombre de services existants.

Si mon prédécesseur avait effectivement lancé ce projet en 2003, je n'ai personnellement pas perçu l'ambition que vous soulignez de pérenniser ces projets pilotes en cas de succès et de résultats concluants.

D'une part, aucune évaluation n'avait été prévue lors de la mise en place de ces projets et d'autre part, en 2004, aucun moyen budgétaire n'avait été prévu. C'est lors du deuxième ajustement budgétaire que j'ai pu dégager les moyens nécessaires et poursuivre l'initiative une deuxième année.

Concrètement, il n'est absolument pas question, de mon point de vue - le soutien aux réseaux de santé est d'ailleurs inscrit dans le programme du gouvernement - de remettre en cause l'allocation de base qui a été créée. Une allocation spécifique a été créée à mon initiative dans notre budget 2005 concernant ce soutien aux réseaux, intitulée "subventions aux réseaux et partenariats d'acteurs en santé".

En ce qui concerne les moyens qui y seront consacrés, je vous propose de renvoyer la question vers les discussions budgétaires. La seule chose que j'ai dû faire était de rassurer les réseaux, puisque les financements n'étaient prévus que jusque fin novembre 2005. Arrivant à l'échéance de ce financement, il fallait que je puisse leur donner des indications, ce que j'ai fait ce lundi, suite aux discussions budgétaires que nous avons eues au sein de notre Collège fin de la semaine dernière. Ma volonté est de pérenniser ce financement au cours du prochain exercice.

La piste du fédéral, que vous évoquez, est déjà explorée, notamment pour le réseau "maintien à domicile des personnes âgées par l'amélioration de l'indépendance, la prévention des chutes et l'aménagement du domicile" ou le réseau "Hépatite C – Bruxelles".

Je souhaiterais également profiter de cette année pour mieux comprendre pourquoi, alors que la majorité des décrets édictés en matière de santé prévoient la mission de coordination et de partenariat, celle-ci est mise en oeuvre de manière insuffisante et insatisfaisante, notamment en ce qui concerne le plan "loco-régional". Cette analyse devra se faire en concertation avec les fédérations des différents secteurs financés par la Commission communautaire française, et j'y associerais les médecins généralistes, qui constituent un acteur essentiel de notre système de soins de santé.

Je ne suis pas opposé à votre proposition de joindre des associations de patients à certains réseaux. Je vous rappelle cependant que les réseaux émanent d'une initiative privée des professionnels de la santé. Nous avons choisi, à ce stade du financement, de laisser les réseaux se constituer librement et de choisir leurs partenaires librement. Il n'est pas dans ma volonté d'imposer un quelconque partenaire.

Les rumeurs auxquelles vous avez fait allusion ne sont que des rumeurs, auxquelles je ne répondrai pas. Je vous ai dit ce qu'il en était pour le financement et la pérennisation de celui-ci au cours de l'exercice 2006, et j'ai eu l'occasion de faire passer ce message aux responsables des réseaux.

Les réseaux seront évalués début 2006, et nous aurons l'occasion à ce moment-là de faire le point et de voir s'il y a lieu de procéder à un nouvel appel à projet.

L'élément fondamental aujourd'hui était de pouvoir assurer le financement de cet exercice 2006, sur lequel je peux être extrêmement rassurant. Nous aurons l'occasion d'y revenir dans quelques semaines, lors du débat budgétaire.

M. le Président.- La parole est à Mme Françoise Schepmans.

Mme Françoise Schepmans (MR).- Avez-vous répondu à la question d'un appel à projet en la matière ?

M. le Président.- La parole est à M. Benoît Cerexhe.

M. Benoît Cerexhe, président du gouvernement, ministre en charge de la Santé.- J'ai dit qu'une évaluation du réseau serait effectuée au début de l'année 2006, en fonction de laquelle on décidera de la nécessité d'un nouvel appel à projet.

Mme Françoise Schepmans (MR).- Par rapport au financement, vous avez dit que l'initiative avait été lancée sous la législature précédente et qu'un budget avait été prévu, couvrant la période du 1^{er} novembre 2003 au 1^{er} novembre 2004. L'initiative était donc prise à l'essai pour un an et l'inscription dans la durée relevait davantage de la nouvelle législature, de la responsabilité des nouveaux ministres, que de M. Gosuin.

Je n'ai donc pas compris votre explication selon laquelle le ministre précédent n'aurait pas pris ses responsabilités par rapport au financement des réseaux.

M. Benoît Cerexhe, président du gouvernement, ministre en charge de la Santé.- L'élément important, en dehors de toute polémique, est que ces réseaux soient aujourd'hui pérennisés et assurés d'un financement. Sous la législature précédente, le financement avait été trouvé à titre expérimental, sur base de surplus de budgets d'autres allocations. Nous avons créé une allocation spécifique à partir de 2005.

Mme Françoise Schepmans (MR).- J'ai fait allusion à la plaquette publiée en 2004 sur les réseaux de santé. Je me félicite de ce que vous ayez pris cette décision et l'avez communiquée avant que j'aie eu l'occasion de poser ma question orale. J'en déduis que celle-ci a certainement dû vous inciter à activer la prise de décision, au bénéfice des réseaux de santé.

- L'incident est clos.

