

**ASSEMBLÉE RÉUNIE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE
COMMUNE**

**VERENIGDE VERGADERING VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

**COMPTE RENDU INTÉGRAL DES INTERPELLATIONS ET DES
QUESTIONS ORALES**

**INTEGRAAL VERSLAG VAN DE INTERPELLATIES EN MONDELINGE
VRAGEN**

COMMISSION DE LA SANTÉ

COMMISSIE VOOR DE GEZONDHEID

RÉUNION DU MERCREDI 13 JUILLET 2016

VERGADERING VAN WOENSDAG 13 JULI 2016

COMPTE RENDU PROVISOIRE

Non encore approuvé par les orateurs.
Ne pas citer sans mentionner la source.

VOORLOPIG VERSLAG

Nog niet goedgekeurd door de sprekers.
Niet citeren zonder de bron te vermelden.

[101]

Présidence : M. Hasan Koyuncu, deuxième vice-président.

[105]

QUESTION ORALE

M. le président.- L'ordre du jour appelle la question orale de M. Maron.

QUESTION ORALE DE M. ALAIN MARON

À M. GUY VANHENGEL, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

ET À M. DIDIER GOSUIN, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "la création d'un dispensaire de soins de première ligne".

M. le président.- En l'absence de l'auteur, excusé, la question orale est lue par Mme Zoé Genot.

Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra à la question orale.

La parole est à Mme Genot.

Mme Zoé Genot (Ecolo).- Le budget 2016 a réservé des crédits pour quelques nouvelles initiatives. Parmi celles-ci, le Collège réuni a souhaité soutenir la création d'un dispensaire de soins de première ligne à hauteur de 230.000 euros, afin de "répondre aux besoins de la population plus précarisée de la Région et des patients qui n'ont pas encore de médecin généraliste".

Nous avons salué le soutien à cette initiative qui permettait de corriger le tir après que ce projet proposé par Médecins du Monde, dans le cadre de la programmation Feder, n'a pas pu être soutenu. Lors des débats budgétaires, vous aviez précisé que le dispensaire serait "situé à côté de l'hôpital Saint-Jean, dans les locaux du poste de garde Terranova", qu'il ouvrirait "ses portes une fois le budget approuvé" et que le subside couvrirait "l'engagement de deux équivalents temps plein (ETP) et des frais de fonctionnement".

Je souhaiterais dès lors vous entendre sur l'état d'avancement de ce dossier. Ce dispensaire a-t-il déjà ouvert ses portes ?

[111]

Je souhaiterais dès lors vous entendre sur l'état d'avancement de ce dossier. Ce dispensaire a-t-il déjà ouvert ses portes ? Le cas échéant, quelles prestations médicales sont proposées : médecine générale, soins de santé mentale, etc. ?

Des services d'aide sociale sont-ils également disponibles comme le prévoyait le projet initialement remis dans le cadre de la programmation Feder ?

[113]

M. le président.- La parole est à M. Gosuin.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Les activités du dispensaire de soins de première ligne Athéna ont débuté à la mi-mars. Elles comprennent des consultations de médecine générale couplées à un accompagnement social et une pharmacie de dépannage. Il s'agit d'un concept développé conjointement par le cercle de médecins généralistes et Médecins du monde que nous avons décidé de soutenir. L'arrêté de subside pour l'année 2016 sera soumis demain au Collège réuni.

Historiquement, le projet est né de la demande d'étendre les services fournis par le poste de garde de médecine générale Athéna en dehors de la période de garde. Les activités du dispensaire se sont mises en place par étape. Après une phase de préparation, les permanences sociales, en complément des consultations

médicales, ont débuté progressivement. Elles sont actuellement de trois demi-journées par semaine. Dès septembre, lorsque le subside aura été libéré, elles seront étendues à cinq demi-journées par semaine.

Dans ce projet, l'accompagnement social est réalisé par l'équipe de Médecins du monde, dont le rôle est d'analyser le statut administratif du patient, de déterminer ses droits et son accès aux soins, de lui expliquer les démarches à suivre et de le guider dans ses démarches d'ouverture de droits.

L'année 2016 est une année de démarrage pour ce projet de dispensaire qui sera suivi dans la rencontre de ses différents objectifs.

Le premier consiste à pallier le manque d'accès aux services de soins de santé primaire de médecine générale en Région bruxelloise pour une population n'ayant pas de médecin traitant ou nécessitant un dépannage en urgence. Il s'agit principalement de la population précarisée, mais pas uniquement.

Le concept de dispensaire public proposé dans ce projet ne se veut pas une réponse structurelle au manque d'accès à la médecine générale. Il est plus à concevoir comme un service de dépannage et d'analyse qui nous permettra de mieux comprendre le problème et, donc, de mieux l'appréhender. C'est pourquoi le type d'actes médicaux réalisés au sein du dispensaire est limité et défini dans des protocoles par la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB). Le but est, en effet, d'amener ces patients à prendre un médecin traitant, et pas de les fidéliser au dispensaire.

Le deuxième objectif du projet vise à désengorger les urgences des cas non urgents. Pour ce faire, des accords avec les services d'urgence des hôpitaux situés à proximité ont été conclus.

[115]

Troisième objectif : le dispensaire a aussi pour vocation de servir de porte d'entrée à la médecine générale pour les patients ne connaissant pas bien la structure des services de santé en Belgique, ou encore pour les patients n'ayant pas encore identifié de médecin traitant ou étant en attente d'une intégration dans une structure.

Quatrième objectif : en s'adressant à des communautés spécifiques, notamment les migrants, qui ont une culture de soins hospitaliers, le rôle du dispensaire sera de réorienter ce type de patients vers le médecin généraliste le plus proche et le plus approprié selon la langue qu'il pratique, qu'il accepte ou non de nouveaux patients, qu'il travaille au tiers payant, au forfait... Dans ce cadre, le dispensaire de soins est un acteur majeur de réorientation et d'insertion dans le système classique de soins.

Médecin du monde, avec son expertise en matière d'accès aux soins et de réorientation, apportera son aide aux médecins généralistes du dispensaire. La réorientation du patient pourra se faire aussi vers d'autres structures, par exemple des structures compétentes en matière de santé mentale et/ou de toxicomanie.

Le travail en réseaux est au centre du projet de même que l'éducation du patient, surtout précarisé, mais aussi les migrants temporaires, au système de santé belge. Le projet l'aide à s'y insérer. Dans ce contexte, Médecins du monde collabore avec des interprètes et/ou des médiateurs culturels et des accords avec différentes organisations aidant des patients qui nécessitent une (ré)intégration médicale sont prévus, notamment des collaborations avec les CPAS de Bruxelles-Capitale.

Enfin, le dernier et cinquième objectif du projet est de récolter et d'analyser les données des patients qui fréquentent le dispensaire pour mieux comprendre les causes du non recours à la médecine générale dans un cadre classique et pouvoir y apporter une réponse adaptée. Ce projet pourra, nous l'espérons, permettre d'identifier les zones de Bruxelles où un manque important de médecins généralistes se fait sentir et d'affiner notre approche en matière de mesures de soutien à la médecine générale - anciennement appelées Impulseo - pour attirer la pratique de médecine générale dans ces zones désertées.

Ce projet est différent de ceux proposés par Médecins du monde dans le cadre de la programmation du Fonds européen de développement régional (Feder), car il met davantage l'accent sur la médecine générale. Cependant, nous pouvons pointer nombre de convergences, comme le public cible et une philosophie commune mettant l'accent sur l'accompagnement social, le travail en réseaux et le partenariat entre différents secteurs.

Pour rappel, concernant les projets Feder auxquels vous faites référence, la Commission européenne a invité en septembre 2015 les États membres à ré-allouer certains moyens européens à des actions d'accueil et d'intégration des migrants en réponse à la crise migratoire et humanitaire.

[117]

Dans ce contexte, deux projets, précédemment refusés ont été mis à jour et introduits. Il s'agit de :

- un centre multiagrément permettant de rassembler des services existants des différents secteurs (social et santé physique et mentale) reconnus par les autorités publiques au sein d'une même infrastructure. L'objectif est de les inviter à revoir leur pratique individuelle en intégrant les spécificités de chacun et à tendre vers l'intégration afin que chaque patient puisse être suivi de manière globale au sein d'un même lieu ;

- un centre De Novo permettant de rassembler les intervenants des différents secteurs (social et santé physique et mentale). L'objectif est de mettre en œuvre avec eux un nouveau type de centre global intégrant les problèmes de santé, mais aussi tous les accompagnements nécessaires pour surmonter progressivement les difficultés sociales de chaque patient.

[119]

Ces deux projets comportent un volet infrastructurel important qui représente la majorité du budget et consiste en l'acquisition et la rénovation de bâtiments. Ceci n'est pas le cas dans le projet de dispensaire de soins de première ligne dans lequel la majorité du budget est affectée à du personnel.

Étant donné que Médecins du monde est impliqué des deux côtés (projets Feder et dispensaire), des ponts souhaitables seront de facto établis dans un objectif de complémentarité.

[121]

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

Mme Zoé Genot (Ecolo).- Quand je vois les objectifs qui leur sont fixés avec 230.000 euros, ces gens sont des super-héros !

C'est une bonne chose d'avoir des objectifs clairs sur la base desquels nous allons pouvoir évaluer et faire évoluer le projet avec un budget 2017 plus adapté par rapport aux objectifs qui sont définis et qui sont d'une importance capitale.

Nous apprécions le soutien que vous accordez à ce projet et nous espérons qu'il va pouvoir prendre pleinement sa place dans le maillage des soins de santé qui doit pouvoir s'adresser à différents publics.

- *L'incident est clos.*

[125]

INTERPELLATIONS

M. le président.- L'ordre du jour appelle les interpellations.

INTERPELLATION DE M. ALAIN MARON

À M. GUY VANHENGEL, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

ET À M. DIDIER GOSUIN, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "les salles de consommation à moindre risque".

M. le président.- À la demande de l'auteur, excusé, l'interpellation est reportée à une prochaine réunion.

INTERPELLATION DE M. ALAIN MARON

À M. GUY VANHENGEL, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

ET À M. DIDIER GOSUIN, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "le financement des infrastructures hospitalières".

M. le président.- À la demande de l'auteur, excusé, l'interpellation est reportée à une prochaine réunion.

[133]

INTERPELLATION DE M. ZAHOOR ELLAHI MANZOOR

À M. GUY VANHENGEL, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

ET À M. DIDIER GOSUIN, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "la politique de la lutte contre le diabète dans la Région de Bruxelles-Capitale".

M. le président.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra à l'interpellation.

La parole est à M. Manzoor.

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- La ministre fédérale de la santé, Maggie De Block, a dévoilé récemment à la Chambre des représentants de nouveaux chiffres concernant le diabète dans notre pays. De 2006 à 2013, le nombre de personnes soignées pour cette maladie a augmenté de 25%, passant de 47,93 à 59,78 patients par tranche de 1.000 habitants.

À Bruxelles, on compte 52,80 patients diabétiques pour 1.000 habitants. Si la moyenne pour notre Région est plus basse que la moyenne pour la Belgique, ce chiffre n'est pas satisfaisant.

De plus, les données pour certaines communes bruxelloises sont alarmantes et dépassent la moyenne nationale. C'est le cas de Molenbeek-Saint-Jean où le nombre de patients diabétiques est de 63,98 pour 1.000 habitants, de Ganshoren avec 62,35 patients diabétiques par 1.000 habitants, de Berchem-Sainte-Agathe avec 62,13 et Evere 60,14 patients par 1.000 habitants.

Cependant, il faut tenir compte du fait que ces chiffres restent sous-évalués, car ils reposent sur le nombre de patients bénéficiant d'une intervention de leur mutuelle. On estime que 500.000 Belges seraient atteints de diabète, mais que 200.000 ne seraient pas diagnostiqués.

La hausse de la sédentarité et l'augmentation de l'obésité dans notre société sont les causes principales du diabète. L'obésité modérée augmente d'un tiers le risque de développer un diabète. Lorsque l'indice de masse corporelle (IMC) d'une personne dépasse 35, le risque grimpe à 50% de plus que chez une personne de poids régulé.

Par ailleurs, il existe un lien entre le diabète et le niveau socio-économique de la population. Selon l'experte pour la mutualité Solidaris, le Dr. Anne Vergison, c'est dans les régions où l'on trouve le plus de personnes socio-économiquement défavorisées que l'on va trouver le plus de diabètes.

[137]

À la lumière de ces éléments, j'aimerais, Monsieur le ministre, vous poser les questions suivantes.

Lors de la plénière du 3 juillet 2015, vous précisiez que des projets pilotes dans le cadre de la lutte contre le diabète seraient menés au niveau de l'ensemble du pays. Un appel à projets a-t-il déjà eu lieu ? Les acteurs de terrain bruxellois ont-ils participé à cet appel ? Dans l'affirmative, lesquels ? Pourriez-vous nous parler un peu plus des projets choisis pour Bruxelles ?

Comment intégrez-vous la problématique de la lutte contre le diabète dans le Plan de santé bruxellois ? Disposez-vous de premières évaluations, notamment chiffrées, du travail des réseaux locaux multidisciplinaires basculés vers la Cocom qui ont pour tâche, avec les médecins généralistes, d'assurer le suivi du trajet de soins pour les diabètes de type 2 ?

Le Collège réuni mène-t-il ou a-t-il mené de nouvelles campagnes de sensibilisation et d'information ? Enfin, le Collège réuni organise-t-il ou a-t-il déjà organisé des actions de promotion et de prévention sur le terrain ?

[139]

Discussion

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Je rejoins tout à fait les préoccupations de M. Manzoor. Les enjeux du diabète sont importants et ils ont été très bien rappelés aujourd'hui, raison pour laquelle je ne les rappellerai pas.

Un élément sur lequel on n'insiste pas assez est la situation particulière du pré-diabète. Il a été prouvé que cette dernière est réversible à partir du moment où elle est décelée, diagnostiquée et où le patient prend les mesures prophylactiques nécessaires en termes de style de vie, d'alimentation et d'exercices physiques.

J'insiste sur cet enjeu, car le pré-diabète touche aujourd'hui 400.000 personnes en Belgique. Je ne connais pas les statistiques propres à la Région bruxelloise, mais les proportions doivent être les mêmes. Il s'agit d'un facteur sur lequel on peut travailler et qui est réversible.

Dans quelle mesure, dans le cadre d'une conférence interministérielle (CIM) de la santé publique, pouvez-vous relayer ce que les professionnels réclament depuis des années, à savoir l'établissement d'un registre national du diabète et d'un plan national de lutte contre le diabète ?

Si vous interrogez les responsables de l'Association belge du diabète (ABD), ils vous confirmeront qu'ils réclament ces deux dispositifs depuis des années. Je sais que c'est une demande à laquelle les responsables politiques au niveau fédéral n'ont jamais souscrit, chose incompréhensible en tant que telle. Pourquoi ? Parce que les chiffres sont bel et bien là et ne font qu'augmenter. Tout ce qui est actuellement mis sur pied ne parvient pas à endiguer ce réel fléau.

[141]

Je vous passe les réflexions sur les doublons institutionnels entre les compétences de la Cocof et de la Cocom, nous les avons déjà évoquées à plusieurs reprises. À ce niveau, en termes d'efficacité, il y a des synergies à envisager et des clarifications à apporter.

[143]

M. le président.- La parole est à M. Gosuin.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Je confirme effectivement les données chiffrées communiquées par la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block à la Chambre.

Les données fournies par l'Agence intermutualiste (AIM) confirment effectivement que de 2006 à 2013, le nombre de diabétiques à Bruxelles est passé de 46,64 cas à 52,8 cas pour 1.000 habitants. Par ailleurs, on observe à Bruxelles une plus forte prévalence en fonction de l'âge et du niveau socio-économique. Par exemple, dans la classe d'âge de 65 ans à 74 ans bénéficiant de l'intervention majorée, on observe 269 cas pour 1.000 habitants.

Si l'on analyse ces données par commune, on observe que les communes plus précarisées ont une prévalence plus importante. Celle-ci varie entre 38,52 cas et 63,38 cas pour 1.000 habitants. Cet écart serait dû à une plus grande prévalence de l'obésité chez les patients défavorisés, elle-même liée à une alimentation plus déséquilibrée et à une moindre activité physique.

Concernant le plan maladies chroniques, les projets pilotes auxquels vous faites référence seront lancés dans le cadre du plan soins intégrés en faveur des malades chroniques. La vision défendue dans le cadre de ce plan vise une amélioration de la santé de la population par la mise en œuvre d'une intervention intégrée autour du patient.

Pour Bruxelles, deux projets ont été retenus dans le cadre de l'appel à projets. À ce stade, il s'agit de déclarations d'intention, et les projets doivent être construits et finalisés pour janvier 2017. Pour ce faire, un coaching est prévu pour l'élaboration des plans d'action. Les sélections définitives des projets auront lieu en mars 2017, avec une phase d'exécution de quatre ans.

[145]

Au stade actuel, nous pouvons vous confirmer que la problématique du diabète fait partie des pathologies ciblées par les projets. L'objectif final de ces projets est de permettre un mieux-être pour ces patients et une meilleure qualité de soins, et ce, par le travail en réseau des prestataires autour du patient. Pour rappel, le Plan de santé bruxellois (PSB) est le résultat d'une vision commune entre les différentes autorités qui a été présentée dans une déclaration commune le 30 mars 2015. Cette vision est sous-tendue par 18 composantes des soins intégrés, parmi lesquelles on retrouve l'empowerment du patient, la prévention, le case-management et la coordination entre prestataires : éléments que nous intégrerons également dans le PSB.

J'en viens à la problématique du diabète dans le Plan de santé bruxellois. Comme vous le savez, dans le cadre des concertations que nous menons pour l'élaboration du PSB, nous avons mis en place un groupe de travail prévention auquel participent la Cocof, la Cocom et la Communauté flamande. Étant donné que le diabète et le prédiabète sont liés à des facteurs tels que le surpoids, l'obésité ou encore le manque d'activité physique, nous aurons pour objectif de soutenir la population dans l'adoption de choix éclairés en matière d'alimentation et de modes de vie moins sédentaires.

[147]

Plusieurs programmes sont développés en ce sens tant du côté de la Cocof que de la Communauté flamande, tels que la campagne "Manger-bouger" menée par l'asbl Question santé, qui délivre des informations sur la nutrition et propose des outils et des conseils pour manger mieux et bouger plus, ainsi que de nombreuses recettes. Les attitudes saines et la prévention du diabète constituent aussi l'un des thèmes largement abordés dans le cadre des programmes de santé communautaires développés dans plusieurs communes : Forest quartiers santé, Entr'aide des Marolles, l'asbl Les Pissenlits à Anderlecht, le Réseau santé diabète dans les Marolles, ou encore ce qui se fait dans le cadre des projets de santé communautaires des maisons médicales.

Il nous appartiendra d'être particulièrement attentifs à la détection précoce de ce type d'affection afin d'éviter les conséquences importantes qu'engendre cette maladie sur le long terme, pour la qualité de vie du patient, mais également pour la santé financière de notre système de sécurité sociale. Nous aurons à cœur de cibler en priorité les populations à risque dans nos futures actions, et en particulier les patients plus vulnérables, qui ont moins de ressources dans l'appropriation des messages de prévention et de promotion de la santé.

À ce stade, le Collège de la Cocom n'a pas pris de décision concernant l'organisation de campagnes de sensibilisation et d'actions spécifiques en matière de prévention, puisque celle-ci était notamment assumée par la Cocof et la Communauté flamande.

J'en viens aux trajets diabète coordonnés par le réseau multidisciplinaire local bruxellois.

[149]

J'en viens aux trajets diabète coordonnés par le Réseau local multidisciplinaire de Bruxelles (RLM-B).

Dans le cadre des transferts de compétences prévus par la sixième réforme de l'État, la Région bruxelloise hérite de l'organisation et du financement des réseaux locaux multidisciplinaires. Elle en compte deux : le Réseau local multidisciplinaire de Bruxelles, qui relève de la Cocom, et le Lokaal Multidisciplinair Netwerk, qui relève de la Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC).

Les réseaux locaux multidisciplinaires ont notamment pour objectif de promouvoir une gestion proactive et globale des maladies chroniques pour éviter ou limiter les complications. Dans ce cadre, les deux réseaux

bruxellois collaborent à l'exécution et au suivi des trajets de soins en diabète de type 2 organisés par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami). En collaboration avec les médecins généralistes, ils reçoivent les patients à qui ils dispensent des conseils, notamment en matière de diététique et d'hygiène alimentaire, et se chargent du suivi de leur dossier.

À titre d'information, le RLM-B financé par la Cocom a, sur la période 2009-2015, accompagné un peu plus de 3.000 patients diabétiques. On observe que les chiffres bruxellois sont proportionnellement inférieurs aux données wallonnes et flamandes. Un élément d'explication est un niveau de précarité plus important en Région bruxelloise et un recours moindre au médecin généraliste.

De manière générale, on observe que le travail de sensibilisation doit être poursuivi parmi les professionnels. Nombreux estiment en effet que l'organisation des trajets de soins est relativement lourde à mettre à œuvre. Par ailleurs, les médecins généralistes doivent se réapproprier le suivi de la patientèle diabétique et l'éventail des traitements oraux et injectables, travail mené depuis des années dans le cadre hospitalier.

Le RML-B travaille à lever ces différents freins et à faciliter les pratiques collaboratives. Il a, par exemple, récemment rencontré l'ensemble des centres hospitaliers ayant une convention diabète avec l'Inami et a planifié des actions de suivi telles que des matinées de concertation ou la diffusion d'information.

[151]

M. le président.- La parole est à M. Manzoor.

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Je vous remercie beaucoup, Monsieur le ministre, pour cette réponse très complète. Nous suivrons bien sûr toutes les démarches entreprises et qui visent surtout les populations précarisées. Dans les mois à venir, nous resterons donc attentifs à l'évolution de ce dossier.

- L'incident est clos.