

LES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE DU CENTRE FÉDÉRAL
DE RECHERCHE SCIENSANO SUR L'ÉTAT DE SANTÉ
DES BELGES

DE M. ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE
DE LA SANTÉ

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Permettez-moi de commencer par une petite précision. Comme vous le signalez, le rapport de Sciensano sur l'état de santé des Belges est un nouveau rapport, puisqu'il est daté de 2019. Toutefois, les données qu'il reprend et que vous citez, relatives à la consommation d'alcool et de tabac, ne sont pas nouvelles. Elles sont issues de l'enquête de santé par interview qui remonte à 2013.

Il s'agit de la dernière enquête pour laquelle des données sont publiées, puisque l'enquête 2018-2019 est en cours. Mais ne nous y trompons pas : s'il s'agit bien d'un nouveau rapport, il présente, du moins dans certaines parties, des données déjà anciennes qui, contrairement à ce que vous affirmez, ne nous apprennent rien. D'ailleurs, je les ai déjà largement commentées devant cette assemblée tout au long de la présente législature et elles ont été l'une des sources importantes qui ont contribué à alimenter le Plan stratégique de promotion de la santé.

Cela dit, je répondrai bien entendu point par point à vos questions.

En ce qui concerne l'évaluation, je comprends votre impatience, mais je me permets de vous rappeler les termes du décret relatif à la promotion de la santé, et plus particulièrement son titre 9, qui précise les dispositions relatives à l'évaluation du plan de promotion de la santé.

L'administration rédige :

- « - un rapport d'évaluation intermédiaire à mi-parcours de la mise en œuvre du plan de promotion de la santé, permettant de réorienter éventuellement les conventions en cours et de proposer des appels à projets ;
- un rapport d'évaluation final au moins six mois avant l'adoption du nouveau plan de promotion de la santé, en vue de la préparation de celui-ci."

Il est donc trop tôt pour présenter des éléments d'évaluation. Néanmoins, sachez que le service de la santé est régulièrement en contact avec les opérateurs de terrain, ce qui favorise les échanges sur la mise en œuvre des différents projets et programmes.

Par ailleurs, les concertations entre les acteurs se font à plusieurs niveaux :

- quatre réseaux sont chargés de la concertation sur les différentes thématiques qui les concernent (alcool, milieu festif, genre et mutilations génitales féminines) ;
- le Centre bruxellois de promotion de la santé (CBPS), en tant que service d'accompagnement, anime la concertation entre les différents services de support, comme le prévoit le décret ;
- le CBPS anime également des concertations intersectorielles, notamment entre les acteurs du milieu scolaire et les acteurs de la promotion de la santé pour les thématiques des assuétudes ou de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) ;
- la Fédération bruxelloise de promotion de la santé coordonne des groupes de travail et une concertation générale du secteur pour l'élaboration de plaidoyers ;
- les différents services de support organisent les concertations nécessaires en lien avec leurs missions d'expertise méthodologique ou thématique (infections sexuellement transmissibles, drogues, etc.).

Les inégalités sociales de santé sont prises en compte dans les différents projets. Il s'agit d'une exigence inscrite tant dans le décret que dans le Plan stratégique de promotion de la santé. Cette dimension sera bien évidemment cruciale dans l'évaluation.

En matière de lutte contre le tabagisme, c'est principalement le Fonds des affections respiratoires (Fares) qui coordonne un programme d'accompagnement de projet et de formation des acteurs relais en contact avec les jeunes âgés de 11 à 24 ans. Ces acteurs relais sont soit des professionnels de différents secteurs (éducation, social et santé, associatif, récréatif), soit des adultes référents dans le milieu résidentiel ou familial.

Le Fares vise particulièrement les publics fragilisés ou précarisés, notamment les jeunes scolarisés dans l'enseignement technique ou professionnel, les jeunes vivant en internat ou ceux en contact avec les services

en milieu ouvert ou d'aide à la jeunesse. Le Fares développe progressivement une approche basée sur le genre, grâce à une collaboration avec l'asbl Vie féminine.

En ce qui concerne la prévention et la réduction des risques liés à l'alcool, la Commission communautaire française soutient le projet Drink different - Alcool en milieu étudiant, mis en œuvre par l'asbl Modus Vivendi dans les universités et hautes écoles bruxelloises. Elle soutient également le réseau Jeunes, alcool et société coordonné par l'asbl Univers santé. Je me permets de vous renvoyer à la longue réponse que j'ai fournie ce matin. Par ailleurs, des acteurs tels que les asbl Prospective Jeunesse et Infor-Drogues abordent avec les jeunes la question des consommations de manière globale, ce qui inclut bien entendu l'alcool et le tabac.

Monsieur du Bus de Warnaffe, votre dernière question nécessiterait sans doute de recourir à l'expertise de spécialistes en épidémiologie et en santé publique, et pourrait être le thème d'un vaste colloque organisé par la ministre fédérale des Affaires sociales et de la Santé publique. Je formulerai cependant deux remarques.

Premièrement, il conviendrait de vérifier si les données pour les trois Régions du pays sont standardisées afin de permettre une comparaison valable entre les populations. En effet, Bruxelles est une Région exclusivement urbaine, qui présente des caractéristiques sociodémographiques différentes de la Flandre et de la Wallonie. Cela doit être pris en compte dans les comparaisons réalisées et la généralisation de moyennes.

Deuxièmement, les disparités constatées sont certainement dues, au moins en partie, à des inégalités sociales et territoriales qui se reflètent sur l'état de santé. Nous en avons abondamment parlé au sein de cette assemblée : beaucoup de déterminants de l'état de santé sont à rechercher dans des domaines tels que l'emploi ou le niveau d'éducation et de revenus. Les inégalités socio-économiques existant entre différents territoires se reflètent logiquement dans l'état de santé des citoyens.

Imputer de telles disparités aux politiques menées constitue peut-être un raccourci qui omet toutes les autres réalités et différences entre les trois Régions.

Faisant suite à cette remarque, je conclurai en précisant que ce n'est pas un hasard si j'ai tenu à ce que la lutte contre les inégalités sociales de santé soit au cœur du décret que j'ai eu l'honneur de défendre en 2016 et que vous avez adopté. Il s'agit bien évidemment d'un des principaux déterminants de l'état de santé des citoyens bruxellois.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Le décret l'impose et l'administration est également convaincue.