

## Présidence de Mme Martine Payfa, présidente

La réunion est ouverte à 14 h 40.

## INTERPELLATIONS

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

## LA PRÉVENTION DE LA SANTÉ EN MILIEU FESTIF

DE **M. ABDALLAH KANFAOUI**

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

**Mme la présidente.**- En l'absence de l'auteur, excusé, l'interpellation est retirée.

## LES SERVICES DE SANTÉ PROPOSÉS DANS LES PRISONS BRUXELLOISES

DE **M. ABDALLAH KANFAOUI**

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

**Mme la présidente.**- En l'absence de l'auteur, excusé, l'interpellation est retirée.

## LA LUTTE CONTRE L'OBÉSITÉ

DE **M. ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE**

ET INTERPELLATION JOINTE

## LA PROBLÉMATIQUE DES FEMMES EN SURPOIDS

DE **Mme FATOUMATA SIDIBÉ**

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).**- Des débats se sont tenus à de nombreuses reprises, tant ici au parlement francophone bruxellois qu'au parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles ou encore au parlement fédéral, à propos des enjeux de l'obésité et de ses conséquences sur la santé publique. Je pense particulièrement au diabète puisque la journée mondiale du 14 novembre consacrée à cette maladie suscite chaque fois des déclarations et des prises de positions politiques et que l'obésité en est un des facteurs étiologiques.

Force est de constater qu'aujourd'hui, au vu des récentes déclarations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les enjeux de l'obésité prennent une tournure alarmante. Ils sont liés principalement à deux facteurs, une alimentation déséquilibrée et une sédentarité excessive. Ceci n'est pas neuf et reste à prendre avec des nuances car l'OMS établit un constat très généraliste, sans préciser ce qu'il en est pour chaque pays, encore moins pour chaque région. Toujours est-il que la dernière enquête de santé publique avait mis en avant le chiffre de 48% de Belges en excès de poids.

Une nouvelle étude intitulée Nutinet s'est attachée à décoder le comportement alimentaire de 5.000 Belges au cours de 18 mois. Il leur était demandé de remplir des questionnaires sur le contenu de leur assiette. Précisons qu'il s'agit de personnes sensibilisées aux enjeux d'une alimentation saine et équilibrée, on n'y retrouve que 33% de personnes en surcharge pondérale. Selon Le Soir du 18 mai qui rapportait les conclusions de cette enquête, 45% de ces personnes mangent au moins cinq portions de fruits et légumes par jour, alors que

seulement 13% de la population le fait. La marge de progression est donc immense.

Autre élément intéressant, mais qui n'est pas neuf, rapporté par le Pr Jean Nève, est le biais lié aux ressources financières. Ceux qui ont les revenus les plus bas font le choix d'une alimentation moins chère mais aussi moins équilibrée. Le constat est aussi établi que des campagnes d'informations généralistes, à la télévision par exemple, sont peu efficaces. Le Pr Nève indique qu'il faut davantage aller au plus proche des citoyens, dans leurs lieux de vie, leurs écoles, le monde du travail, le milieu sportif... Ce qui renforce la nécessité et la pertinence des approches transversales et ciblées. Je pense notamment au programme lancé à la fin des années 80 par l'OMS Europe, intitulé "La santé pour tous d'ici l'an 2000", qui se déclinait en fonction des lieux de vie : école, entreprise, entités publiques. Chacun des volets avait des méthodologies spécifiques impliquant les publics concernés. C'était très précurseur à l'époque. L'alimentation était un thème prioritaire de chacun des programmes.

Lors d'une de mes précédentes interpellations sur le sujet, je constate que malgré les nombreuses démarches réalisées par les pouvoirs publics pour sensibiliser la population à l'adoption de bons comportements de santé, il faut irrémédiablement admettre que, vu l'ampleur et la gravité du phénomène, le diabète ne recule pas. Nous connaissons aussi le sort funeste du Plan national nutrition santé, qui est passé du pouvoir fédéral aux mains des entités fédérées. Je rappelle à cette occasion une des conclusions de l'évaluation de ce plan qui avait été pilotée par l'Université de Liège. Elle pointait que ce plan péchait par l'absence de collaboration entre les différentes entités, non seulement régionales et communautaires mais également locales. Elle soulignait l'absence d'échange d'informations, de coordination et de transversalité entre les acteurs de terrain.

Dès lors, comme je l'ai déjà régulièrement exprimé sous la législature précédente, je plaide vivement pour que la Commission communautaire française, à présent compétente en matière de prévention de la santé, puisse mettre en place, en concertation avec les autres niveaux de pouvoir, non seulement un plan de prévention et de lutte spécifiquement axé sur le diabète, comme le recommande le Parlement européen dans sa résolution votée le 14 mars 2013 que la Belgique n'a toujours pas ratifiée, mais une véritable stratégie coordonnée déclinant des opérations concrètes visant l'adoption de comportements alimentaires sains et de lutte contre la sédentarité.

Par ailleurs, vous déclariez le 24 novembre dernier, en réponse à ma suggestion de mettre ce sujet à l'ordre du jour d'une prochaine conférence interministérielle de la santé, que vous vous engagiez à plaider pour que la Commission communautaire française ne soit pas seule à agir et qu'il y ait un plan national de lutte contre le diabète. Vous ajoutiez votre souhait de voir les diverses initiatives se renforcer mutuellement, assurant une cohérence aux actions menées par les différents niveaux de pouvoir.

Face à ces éléments, avez-vous pu faire part de votre volonté à vos collègues lors de la dernière conférence interministérielle de la santé de mettre sur pied un plan de lutte contre le diabète ? Sinon, quel est votre nouvel agenda à ce propos ?

Qu'en est-il du plan national nutrition santé transféré aux entités fédérées ? Dans l'attente des résultats de l'étude de santé publique sur le comportement des Belges en matière de santé, prévue pour cette année, quelles démarches et

réponses spécifiques entendez-vous donner rapidement à cette inflation de messages alarmants portant sur les questions de surcharge pondérale et d'alimentation déséquilibrée ?

La réponse n'est pas facile. Je fais référence à un travail remarquable mené par le Pr Myriam De Spiegelaere, responsable de l'Observatoire de la santé et du social, qui s'attachait à démontrer à quel point les inégalités sociales de santé, qui se marquent sur le déséquilibre pondéral notamment, trouvent leur origine dans des phénomènes culturels et environnementaux difficiles à affronter. Je ne nourris pas la moindre ambition de régler aujourd'hui ce problème complexe.

Nous sommes conscients de l'ampleur du défi, mais ce problème de santé publique est de plus en plus criant. Les acteurs politiques doivent progresser sur la transversalité et la coordination entre les différents niveaux de pouvoir.

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

**Mme Fatoumata Sidibé (FDF).**- J'ai été interpellée par le titre d'un article datant du 6 mai sur [express.be](http://express.be) : "C'est en Belgique qu'il y aura le plus de femmes en surpoids en 2030".

Les données relatives à l'indice de masse corporelle (IMC) des femmes en Europe publiées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sont préoccupantes pour notre pays. En Belgique, le rapport prédit une proportion inquiétante de femmes en surpoids d'ici 2030, avec 89% des femmes de plus de 18 ans présentant un IMC supérieur à 25.

Pour rappel, l'IMC est un indice qui représente le rapport entre la taille et le poids d'une personne. Il se calcule en divisant le poids d'une personne en kilogrammes par sa taille en mètres au carré. Pour un indice compris entre 25 et 30, on parle de surpoids. Dès qu'il dépasse la valeur de 30, il s'agit d'obésité.

En Belgique, l'Institut scientifique de santé publique (ISP) a également produit un rapport sur l'Enquête nationale de santé de 2013. Il apparaît que plus d'un Belge sur quatre ne pratique aucune activité physique. Près de la moitié des adultes (48%) et un jeune sur cinq sont en surcharge pondérale. En outre, les populations à plus faible niveau d'instruction sont davantage touchées par ce phénomène.

Clamer que le surpoids et l'obésité sont des risques majeurs de maladies chroniques est une lapalissade. Les risques associés sont plus précisément le diabète sucré, le cholestérol, l'hypertension, les cancers,... L'obésité est donc un problème de santé publique à l'origine de nombreuses complications, qui entraîne une surmortalité et touche de plus en plus de jeunes. La prévention a un rôle important à jouer en la matière et doit être une priorité.

Il importe ainsi d'informer, de conseiller sur l'importance d'une saine gestion de son poids, d'une alimentation équilibrée et sur la pratique d'activités physiques, sans pointer du doigt ceux qui n'entrent pas dans la norme. Ce serait contribuer à renforcer l'exclusion et la discrimination à leur égard.

Pour reprendre une expression tirée d'une communication de l'asbl Question Santé : "Surpoids et obésité : quand prévention rime avec discrimination, cela ne nous amène-t-il pas à passer de "responsable" de sa santé à "coupable" ?

Si, en effet, il est possible d'agir individuellement sur certains facteurs qui influencent notre corpulence, certains facteurs sont moins maîtrisables : l'environnement, le mode de vie, le stress, l'isolement, des emplois sédentaires, les moyens de déplacement, l'abondance de l'offre alimentaire, les aspects

socio-économiques, culturels et les caractéristiques génétiques et biologiques.

Il est donc important d'agir sur les conditions de vie et d'hygiène de vie.

La France, par exemple, l'année dernière, a interdit les fontaines à sodas dans les lieux ouverts au public afin de protéger la population contre une surenchère commerciale incitant à certaines consommations excessives et néfastes pour la santé. Une telle législation est-elle envisagée en Belgique ? Ce n'est évidemment pas suffisant, mais ce serait une mesure encourageante.

La prévention du surpoids doit également s'inscrire dans une politique plus générale d'éducation à un équilibre alimentaire qui inclut l'exercice physique. Il faut également une volonté politique à long terme et des programmes multidisciplinaires. Je souhaiterais mentionner quelques récentes études qualitatives.

Le docteur Luc Berghmans a dégagé sur le sujet plusieurs pistes pour tenter de mieux appréhender les politiques de prévention lors du colloque "Happy Body" organisé le 16 décembre dernier par la Fondation contre le cancer. En effet, nous sommes dans une situation paradoxale où les initiatives des associations augmentent parallèlement à une diminution de l'évaluation et de la coordination des pouvoirs publics. Le docteur appelle donc à des solutions structurelles, consubstantielles à un meilleur financement et à une action politique. Il appelle également à décroquer la concertation entre les communes pour améliorer les perspectives locales.

Les enfants de parents en surpoids sont également concernés. Il est par conséquent urgent de mettre en place des mesures préventives à l'égard des femmes enceintes et en âge de procréer pour prévenir l'obésité maternelle. C'est la conclusion du projet européen Dorian. Ainsi, les personnes nées de mères ayant conservé un surpoids à la fin de la grossesse ont un risque plus élevé de développer des maladies cardiovasculaires et neuro-vasculaires ou encore un diabète de type 2 à l'âge adulte. Pour cette étude dirigée par le professeur John Eriksson à Helsinki, 13.000 personnes ont été suivies de leur naissance (dans les années 30-40) jusqu'à l'âge de 60-70 ans.

Un autre constat veut que le surpoids de la mère influence le profil métabolique, le poids et le développement cardiaque de ses enfants. Ce résultat est issu de l'analyse de 90 mères et de leurs enfants.

En Belgique, une étude a été réalisée par le Centre d'épidémiologie périnatale sur la base du registre de naissances de 2009. Quelque 38.675 naissances ont été analysées à Bruxelles et en Région wallonne. Il en ressort que les admissions de nouveau-nés aux soins intensifs sont plus élevées pour ceux dont les mères étaient obèses (38% de plus) que pour les autres. Lorsque l'accouchement était provoqué, ce taux était de 34% contre 45% pour un accouchement naturel.

Je voudrais en venir au Plan national nutrition santé (PNNS). Un rapport d'évaluation de ce plan a été rédigé par l'Université de Liège (ULg) voici quelques années.

Cette initiative avait été saluée, à l'époque, par le secteur de la santé, car pour la première fois étaient réunis des acteurs fédéraux et d'autres des entités fédérées. Toutefois, le rapport d'évaluation de l'ULg avait pointé, précisément, le fait que la déclinaison opérationnelle du plan avait péché par manque de collaboration, de synergie et d'information dans les processus de transmission de l'information entre entités fédérées, d'une part, et entre entités fédérées et pouvoir fédéral, d'autre part.

Le PNNS fait l'objet d'un transfert dans le cadre de la sixième réforme de l'État. La Commission communautaire française a reçu une petite fraction de son budget.

Quelles sont les études nationales menées sur l'obésité ?

Quelles sont les mesures de prévention mises en place ? Comment lutter contre cette fatalité à l'horizon 2030 ?

Quelles sont les concertations existantes entre les entités fédérées et la ministre fédérale ?

**Mme la présidente.**- La parole est à M. Brotchi.

**M. Jacques Brotchi (MR).**- En complément des interpellations de M. André de Bus de Warnaffe et de Mme Fatoumata Sidibé, je souhaite vous questionner à propos de la problématique des femmes en surpoids et ce, en me focalisant sur la femme enceinte.

En février dernier, les conclusions du projet européen Dorian, regroupant plusieurs études réalisées entre 2012 et 2015, recommandaient que des mesures préventives soient prises auprès des femmes enceintes et en âge de procréer pour prévenir l'obésité maternelle.

Si j'en fais la synthèse, quels sont ces risques ? Les personnes nées de mères ayant conservé un surpoids à la fin de leur grossesse ont un risque plus élevé de développer des maladies cardio- et neurovasculaires ainsi qu'un diabète de type 2 à l'âge adulte.

Autre risque : le surpoids de la mère influence le profil métabolique, le poids et le développement cardiaque de son/ses enfant(s). En Belgique, une étude a été réalisée par le Centre d'épidémiologie périnatale (Cepip), sur la base du registre des naissances de 2009. Il en ressort que le taux d'admission des nouveau-nés aux soins intensifs est plus élevé pour ceux dont les mères étaient obèses (+38%) que pour les autres. Le Cepip a également observé une relation entre l'indice de masse corporelle (IMC) et le diabète de la mère.

À Bruxelles, on considère que la proportion de mères en surpoids, c'est-à-dire présentant un IMC supérieur à 25 en début de grossesse, est de 33,6%. La proportion de mères obèses - c'est-à-dire avec un IMC supérieur à 30 - est de 10,9% et celle de mères en situation d'obésité morbide (IMC supérieur à 40) est de 0,8%.

Cette problématique concernerait donc près de la moitié de la population féminine en âge de procréer.

À Bruxelles, entre 2008 et 2012, on a assisté à une augmentation importante de la proportion de mères en surpoids et de mères affichant un taux élevé de diabète. Juste avant de prendre la parole, j'ai découvert par hasard un article paru dans la revue La référence médicale qui fait la synthèse des nouveautés médicales. Un article porte précisément sur le sujet qui nous occupe. Intitulé "Le régime alimentaire de la femme enceinte contribue à déterminer le risque d'asthme et de maladies atopiques chez l'enfant", il indique "qu'il ressort de recherches épidémiologiques qu'il existe une relation entre le régime alimentaire de la mère au cours de la grossesse et la survenue d'un asthme, d'un wheezing et de pathologies atopiques (rhinite, eczéma allergique, allergie alimentaire, etc.) au cours de l'enfance."

Je ne voudrais pas vous prendre en défaut à ce sujet car je suis probablement le premier à avoir pris connaissance de cet article au sein de cette commission.

Avez-vous pris connaissance des différentes études dont j'ai parlé, hormis celle parue ce matin sur internet ?

Quels sont les projets et outils mis en place permettant de mieux informer les femmes en âge de procréer des risques qu'elles et leurs enfants courent si elles sont en surpoids ou obèses ?

Quels budgets ont-ils été consacrés à ces actions ?

Vu l'augmentation du nombre de mères en surpoids et obèses ces dernières années, avez-vous l'intention de renforcer certains outils de prévention ? Si oui, lesquels ?

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

**M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).**- La Journée européenne de l'obésité existe depuis 2010 et s'adresse à tous les publics concernés. Comment définit-on l'obésité ? Elle est définie comme un excès important de poids qui se traduit par une augmentation de la masse grasseuse d'un individu. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), on peut définir l'obésité en fonction de l'indice de masse corporelle (IMC), calculé en divisant le poids par la taille portée au carré.

A titre d'exemple, une personne mesurant 1,80 m et pesant 78 kg aura un IMC de 24,07.

Même si l'IMC nécessite d'être ensuite apprécié suivant le sexe et l'âge de l'individu, on pourra tout de même utiliser la grille d'auto-évaluation suivante :

- Maigre : IMC inférieure à 18,5
- Normal : IMC entre 18,5 et 25
- En surpoids : IMC entre 25 et 30
- Obèse : IMC supérieur à 30.

En 2014, plus de 1,9 milliard de personnes de 18 ans et plus étaient en surpoids. Sur ce total, plus de 600 millions étaient obèses ; ce qui correspond à environ 13 % de la population mondiale (11 % des hommes et 15 % des femmes).

Environ 42 millions d'enfants de moins de 5 ans présentaient un surpoids ou étaient obèses en 2013.

Chaque année, 2,8 millions de personnes atteintes d'obésité meurent.

Il s'agit d'un fléau pour l'OMS, qui n'hésite pas à parler d'épidémie mondiale.

Les 192 Etats membres de l'organisation ont adopté, en 2013, une résolution visant à lutter plus efficacement contre les maladies non transmissibles et faire reculer le nombre de décès causés par l'obésité.

Parmi les mesures concrètes proposées, on retrouve l'amélioration de l'étiquetage dit « nutritionnel » sur les aliments issus de l'industrie alimentaire, la diminution de la teneur en sucres dans les boissons non alcoolisées, la réduction drastique des teneurs en sel des plats préparés et l'abandon des acides gras utilisés dans l'industrie agro-alimentaire.

On évoque aussi la création d'une taxe spéciale sur les produits jugés néfastes pour la santé. Et c'est là que le bât blesse car l'alliance internationale des produits alimentaires et

### B.I.Q. N° 3 (2014-2015)

des boissons, qui regroupe les multinationales de l'agro-alimentaire (Coca, Pepsi, Mac-Do, Nestlé, ...), ne veut pas en entendre parler.

Le surpoids et l'obésité, ainsi que les possibles maladies qu'ils peuvent entraîner (diabète, HTA, maladies cardiovasculaires, ...) peuvent en grande partie être évités. Pour que les gens puissent choisir des aliments plus sains et faire régulièrement de l'exercice physique, et ainsi éviter de devenir obèses, ils doivent absolument vivre dans un environnement propice à ces choix en termes d'accessibilité, de disponibilité et de coût, et bénéficier du soutien de leur communauté.

Chacun peut veiller à :

- limiter l'apport énergétique provenant de la consommation de graisses totales et de sucres ;
- consommer davantage de fruits et légumes, de légumineuses, de céréales complètes et de noix ;
- avoir une activité physique régulière (60 minutes par jour pour un enfant et 150 minutes par semaine pour un adulte).

Les personnes ne peuvent prendre efficacement ce type de précaution que si elles ont les moyens de mener un mode de vie sain. Socialement parlant, il est donc important d'aider les individus à suivre les recommandations ci-dessus, moyennant un engagement politique durable et la collaboration de nombreux acteurs publics et privés. Il s'agit d'offrir à tous, notamment aux plus démunis, un accès facile et abordable à la pratique d'une activité physique régulière et à un régime alimentaire sain.

L'industrie agroalimentaire peut également jouer un rôle important dans la promotion de régimes alimentaires sains en réduisant la teneur en graisse, sucre et sel des aliments préparés, en proposant à tous les consommateurs des produits sains et nutritifs à un prix abordable, en pratiquant un marketing responsable, particulièrement lorsqu'elle s'adresse aux enfants et aux adolescents et, enfin, en proposant des aliments sains tout en promouvant la pratique d'exercices physiques sur le lieu de travail, ce qui se fait déjà dans beaucoup d'endroits aux États-Unis.

Sur le site internet de Journée mondiale, une étude de santé a été réalisée par l'organisme NutriNet, qui étudie le comportement alimentaire de 5.000 Belges. Cette dernière enquête nationale de santé produite par l'Institut scientifique de santé publique (ISP) met en avant quelques chiffres. Le Plan national nutrition santé offre également une opportunité de mettre en lumière une problématique et d'attirer l'attention du grand public, même si ce système a ses limites.

Comme les études tendent à le prouver, l'obésité frappe plus facilement les personnes les plus précarisées. Dans cette perspective, soutenez-vous des initiatives de santé communautaire en matière de prévention contre l'obésité ?

Celles-ci s'inscrivent dans la durée et mobilisent les acteurs de terrain autour d'un projet de prévention, dans l'optique de dépasser l'aide individuelle pour passer à un mode d'intervention collectif et communautaire et de tenir compte de l'éducation des parties prenantes, de leur culture, etc.

Vous concertez-vous avec vos collègues en charge du sport et de l'éducation ? En effet, cette problématique nécessite une approche holistique qui intègre de très nombreux déterminants.

**Mme la présidente.**- La parole est à la ministre.

**Mme Cécile Jodogne, ministre.**- Les problématiques de surpoids et d'obésité sont très préoccupantes. Vous en avez rappelé les divers déterminants ainsi que les conséquences sur la santé et la qualité de vie, mais aussi en termes de coûts pour la collectivité. Ces problématiques sont aussi caractérisées par des inégalités sociales de santé très nettes.

L'année 2015 est une année de transition, qui doit nous permettre d'analyser les programmes de promotion de la santé transférés de la Communauté française vers la Commission communautaire française. Cette analyse et la consultation de divers experts scientifiques et de nombreux acteurs de terrain nous permettront de définir de nouvelles lignes de force en matière de promotion de la santé pour l'avenir. Ces lignes de force pourront en outre être concrétisées lorsque le décret de promotion de la santé de la Commission communautaire française, qui est en préparation et avance relativement bien, entrera en vigueur.

Je ne peux donc pas vous annoncer aujourd'hui un plan structuré de lutte contre le surpoids et l'obésité. Néanmoins, des programmes sur le sujet sont soutenus par la Communauté française et, en vertu du principe de standstill, par la Commission communautaire française en 2015. Le site [www.mangerbouger.be](http://www.mangerbouger.be), géré par l'asbl Question Santé, aborde cette problématique en fournissant des informations utiles, des outils et des adresses aux jeunes, aux parents et aux enseignants. La même asbl développe par ailleurs un autre site, [www.voyonslarge.be](http://www.voyonslarge.be), qui déconstruit certains préjugés relatifs au surpoids et aux régimes. Mme Sidibé a d'ailleurs bien souligné l'importance de ne pas stigmatiser les personnes concernées.

L'asbl Coordination éducation & santé (Cordes) aborde spécifiquement les questions d'alimentation saine en milieu scolaire, notamment à travers l'outil "Se mettre à table", qui traite de questions de fond relatives à l'alimentation, mais fournit également des outils et des méthodes pour aborder efficacement cette question au sein des écoles. Enfin, signalons aussi un cahier spécial des charges élaboré sous la législature précédente à destination des collectivités d'enfants, visant notamment la recherche d'une alimentation équilibrée et durable. J'ai eu l'occasion de l'évoquer lors d'une précédente interpellation.

La santé communautaire fait aussi l'objet de l'attention de différentes asbl, outre les maisons médicales. Le Réseau Santé Diabète, notamment, vise une approche globale de la politique de santé communautaire.

En ce qui concerne les collaborations avec le pouvoir fédéral, j'ai déjà demandé l'inscription de plusieurs points à l'ordre du jour de la conférence interministérielle de la santé sur d'autres thèmes. Je ferai la demande concernant cette thématique spécifique du surpoids et de l'obésité lorsque nous y verrons plus clair à l'échelon de la Commission communautaire française. Sachez cependant qu'un groupe de travail sur le diabète est constitué et que mon cabinet suit ses travaux.

Quant au Plan national nutrition santé, une petite fraction de son budget a été transférée à la Commission communautaire française. Il fait donc partie de l'analyse en cours. Certes, nous pouvons déplorer un éclatement de ce plan et le fait que nous n'ayons pas encore pu obtempérer à la recommandation de l'Europe en matière de lutte contre le surpoids, l'obésité et le diabète. Toutefois, vous savez les bouleversements qu'a générés la sixième réforme de l'État et le temps nécessaire

pour y mettre de l'ordre. Nous devons réinstaurer la coordination de l'ensemble des politiques ou, à tout le moins, garantir la cohérence des messages envoyés par les diverses entités fédérées. La conférence interministérielle poursuivra notamment cet objectif.

En tout état de cause, les consultations que je mène actuellement montrent que la promotion d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique régulière - ce que j'appelle volontiers la promotion d'attitudes saines - a été trop peu développée au cours des dernières années. J'ai donc l'intention, dans le cadre de la future politique de promotion de la santé de la Commission communautaire française, de développer prioritairement cet axe, en collaboration avec les experts et les acteurs de terrain spécialisés dans cette problématique.

Il faudra que nous nous adressions à un public le plus large possible - monde du travail, milieux sportifs, lieux de vie... -, dont les habitudes culturelles et alimentaires sont variées et influent parfois sur la prise de poids.

Il s'agira, dans cette volonté de toucher un public le plus large possible, d'étudier comment les caractéristiques et les habitudes liées au genre pourront être prises en considération.

Cependant, Monsieur Brotchi, s'agissant plus spécifiquement du suivi des femmes enceintes, la compétence reste celle de la Communauté française, voire du niveau fédéral. En effet, lorsqu'il est question d'un suivi médical réalisé par un médecin traitant ou un gynécologue, les compétences sont restées au niveau fédéral. Cela n'empêche que, dans cette volonté de toucher le public le plus large possible (hommes, femmes, enfants tous âges confondus), l'on englobe également les femmes en âge de procréer.

J'en viens à un projet qui pourrait voir le jour : des contacts sont pris entre mon cabinet et certains acteurs de terrain afin d'examiner la possibilité de soutenir la Concertation aide alimentaire (CAA), réseau déjà financé en affaires sociales, pour que cette concertation puisse développer un travail en réseau, y compris dans le domaine de la santé. Il s'agit d'un projet qui me semble prometteur et qui permettrait de croiser les questions liées à l'alimentation saine et celles relatives à la réduction des inégalités sociales en matière de santé.

Cela demandera bien évidemment de pouvoir dégager des moyens. Certes, nous ne pourrons pas tout faire. C'est pourquoi la volonté de mener des actions de prévention touchant l'ensemble de la population constitue un enjeu d'importance dans la lutte contre le surpoids, voire l'obésité. Comme vous l'avez rappelé, 48% des personnes adultes sont touchées par cette problématique. Il ne s'agit pas uniquement de s'adresser à des publics niches ou à des publics cibles particuliers.

Vous avez apporté presque toutes les réponses en ce qui concerne les pistes à explorer. Je ne ferai donc pas la longue liste de tout ce qu'il conviendrait de faire. À l'issue des quatre années passées en votre compagnie au sein de cette commission, il serait prétentieux de ma part de dire que je pourrais passer les examens de docteur en médecine, mais je deviendrai peut-être presque aussi incollable que vous sur toutes ces questions de santé. Il importe de donner les outils à chacun pour prendre en charge sa santé et donc sa qualité de vie. C'est bien de cela dont il s'agit lorsqu'on parle d'activité physique et d'alimentation saine.

Quant aux questions portant sur le budget, je vous renvoie à ma réponse à vos questions datant du début d'année. Je vous y avais cité les montants attribués dans le cadre des

différentes politiques. J'avoue que je ne les ai plus en tête aujourd'hui. De plus, il s'agit souvent de fractions de programme car, en matière de santé communautaire, il y a souvent un projet global au sein duquel cette problématique est évoquée. Il est donc difficile de pointer avec précision les montants affectés. Ces montants pourront être joints au compte rendu si vous le souhaitez.

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

**M. André du Bus de Warnaffe (cdH).**- Je remercie mes collègues qui ont mis l'accent sur les inégalités sociales dont sont victimes les femmes. En consultant un rapport de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, qui date de 2004, il est intéressant de découvrir qu'à cette époque, seulement 39% de la population était en excès pondéral. Nous sommes passés aujourd'hui à 48% pour l'ensemble de la Belgique. Bruxelles présente un profil un peu plus favorable que les Régions wallonne et flamande, mais cette différence n'atteint pas 10%. La situation se dégrade vraiment et c'est bien le sens du cri d'alarme de l'OMS.

Par ailleurs, les femmes ayant au maximum un diplôme de l'enseignement primaire souffrent quatre fois plus souvent d'obésité que les femmes titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur. Le déterminant lié à la formation est donc énorme.

Je voudrais aussi vous parler d'un exposé qu'avait mené l'année passée le professeur Vincent Lorent lors d'un Jeudi de l'hémicycle sur les enjeux des inégalités sociales de santé. Il disait qu'en matière de comportement sanitaire, dans les inégalités sociales de santé, le comportement de santé, c'est-à-dire les attitudes saines à adopter, constitue la seule variable sur laquelle on peut jouer. On peut difficilement jouer sur le diplôme ou sur les revenus professionnels. Les acteurs de santé peuvent difficilement influencer le profil socio-économique. Par contre, tout ce qui relève de la sensibilisation et de l'accompagnement appartient au champ de l'action politique.

Je plaide pour que votre nouveau décret organisant la promotion de la santé s'inscrive en réelle intelligence avec le Plan de santé bruxellois de votre homologue au niveau de la Commission communautaire commune, Didier Gosuin, pour que vos stratégies se croisent et se renforcent afin de jouer sur l'ensemble des déterminants. Ceux-ci ne concernent pas uniquement la santé, mais aussi le logement, la mobilité, le sport, etc. Je souhaite que votre projet de décret reflète une ouverture et un maillage serré avec les autres niveaux de pouvoir.

**Mme la présidente.**- La parole est à Mme Sidibé.

**Mme Fatoumata Sidibé (FDF).**- Nous sommes conscients du fait que vous n'avez pas de baguette magique et que nous sommes dans une période de transition avec des compétences très décloisonnées. Nous comptons sur vous pour relayer cette menace qui pèse sur notre société.

N'oublions pas non plus que beaucoup de personnes nient leur surpoids et ignorent les conséquences réelles de ce phénomène. Au-delà d'une prise en charge multidisciplinaire qui doit se mener sur tous les fronts, il est important d'aller sur le lieu de vie des gens parce que les campagnes publiques qui émanent çà et là ne les atteignent pas forcément. On l'a dit, l'urgence est là aussi parce que de plus en plus de jeunes sont menacés par l'obésité.

**Mme la présidente.**- Les incidents sont clos.