

Ont voté oui : Mohamed Azzouzi, Michèle Carthé, Ridouane Chahid, Philippe Close, Caroline Désir, Bea Diallo, Ahmed El Ktibi, Nadia El Yousfi, Isabelle Emmerly, Marc-Jean Ghysels, Amet Gjanaj Jamal Ikazban, Véronique Jamoulle, Hasan Koyuncu, Catherine Moureaux, Emin Ozkara, Charles Picqué, Simone Susskind, Sevket Temiz, Julien Uyttendaele, Abdallah Kanfaoui, Gaëtan Van Goidsenhoven, Eric Bott, Bernard Clerfayt, Michel Colson, Emmanuel De Bock, Serge de Patoul, Barbara d'Ursel-de Lobkowicz, Marc Loewenstein, Fabian Maingain, Joëlle Maison, Martine Payfa, Caroline Persoons, Fatoumata Sidibé, Benoît Cerexhe, Julie de Groote, Hervé Doyen, André du Bus de Warnaffe, Ahmed El Khannouss, Hamza Fassi-Fihri, Pierre Kompany, Mahinur Ozdemir, Isabelle Durant, Zoé Genot, Alain Maron, Arnaud Pinxteren, Barbara Trachte et Mathilde El Bakri.

En conséquence, l'ensemble de la proposition de décret modifiant le décret du 17 mars 1994 de la Commission communautaire française portant création de l'Institut bruxellois francophone pour la formation professionnelle est adopté.

Elle sera soumise à la sanction du gouvernement.

- La séance est suspendue à 12h59.

- La séance est reprise à 14h13.

INTERPELLATIONS (SUITE)

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

LA PROGRESSION DU RISQUE DE TRANSMISSION DU VIH

DE **MME FATOUMATA SIDIBÉ**

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

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

Mme Fatoumata Sidibé (FDF). - Récemment, l'Institut scientifique de Santé publique a révélé des chiffres inquiétants sur la progression des infections sexuellement transmissibles. Il s'agit principalement de la chlamydia, de la gonorrhée et de la syphilis. Les courbes d'incidence sont problématiques, et les chiffres relatifs au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) sont préoccupants.

Comparativement à la moyenne européenne, la progression des infections sexuellement transmissibles est alarmante en Belgique. Leur incidence a fortement augmenté dans notre pays en 2013, particulièrement en Région bruxelloise. Les chiffres communiqués le 1er décembre, Journée mondiale de lutte contre le sida, sont inquiétants : en 2013, 1.115 nouveaux cas d'infection par le VIH ont été diagnostiqués, soit une moyenne de trois nouveaux cas par jour.

L'épidémie du VIH touche surtout des hommes ayant des relations homosexuelles, essentiellement belges et européens, mais aussi des hommes et des femmes principalement originaires des pays d'Afrique subsaharienne qui ont contracté le virus lors de rapports hétérosexuels.

Néanmoins, le nombre de diagnostics d'infection par le VIH a diminué de 9% par rapport à 2012, et la baisse observée en 2013 s'expliquerait par une réduction du nombre d'infections parmi les populations issues d'Afrique subsaharienne.

En outre, selon le même Institut, les chiffres disponibles seraient sous-évalués. En épidémiologie, une incidence élevée implique un risque accru de contracter la maladie pour la

population cible. Le dernier rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) confirme cette augmentation constante de l'incidence ces dernières années, surtout chez les hommes.

Le même rapport affirme que les États ne sont pas impuissants face à l'épidémie, car il est avéré que de bonnes politiques de Santé publique peuvent ralentir le phénomène.

Enfin, des acteurs de terrain reconnus s'inquiètent de l'absence d'avancées réelles dans le cadre du Plan national de lutte contre le sida, lancé le 15 octobre 2013. Parmi les mesures phares du plan figure notamment le dépistage délocalisé et démedicalisé, un nouveau paradigme de prévention dont l'objectif est de briser la chaîne des infections sexuellement transmissibles tout en améliorant la prise en charge des patients, ainsi que le rappelle l'asbl Ex Æquo.

L'insuffisance des initiatives en matière de prévention est également pointée du doigt. À cet égard, le directeur de la Plate-forme prévention sida, Thierry Martin, opère un lien direct entre notre situation et l'usage du préservatif. Outil essentiel pour diminuer le risque de contamination, le dépistage préventif doit constituer une priorité. Il implique notamment l'intensification des dépistages, afin de faire baisser le pourcentage de dépistages tardifs.

Or, le nombre de dépistages tardifs est en baisse. En 2013, le nombre de tests de dépistage du VIH a légèrement diminué (1%) par rapport à 2012. Aujourd'hui encore, 43% des dépistages sont malheureusement tardifs. La prévention passe donc par l'information, mais aussi par la sensibilisation du grand public et des groupes à risque.

Enfin, si le plan souligne à juste titre l'importance d'une prévention ciblée vers deux groupes précis, à savoir les homosexuels masculins et les migrants, il est capital de mener une campagne de prévention intensive, touchant tous les groupes à risque concernés : travailleurs et travailleuses du sexe, consommateurs de drogues par injection et détenus. Tous les milieux sont concernés et ces campagnes d'information et de sensibilisation doivent être menées par les acteurs de terrain.

Aujourd'hui encore, les personnes séropositives sont discriminées. Parallèlement à la prévention et à l'information, la déstigmatisation des personnes séropositives doit être poursuivie de manière intensive.

« Faut-il attendre d'être vaincu pour changer ? », soulève avec justesse une maxime africaine. Aujourd'hui, faire le point ne suffit plus, il faut désormais agir. Il est vrai que, dans les pays développés, on meurt de moins en moins du sida grâce aux traitements trithérapeutiques. Ceci implique, bien sûr, que la prévalence augmente et tend à se stabiliser. Néanmoins, il faut à tout prix éviter la banalisation du risque de transmission.

Nous devons donc nous recentrer sur l'incidence, véritable indicateur du risque. Il importe de diminuer le nombre de nouveaux cas et de défendre une approche chiffrée. Dans ce cadre, des politiques de prévention efficaces sont indispensables.

Les campagnes précédentes ne semblent pas avoir eu un effet décisif sur la réduction du risque de transmission des maladies sexuellement transmissibles et du VIH. Comment l'expliquez-vous ? Que comptez-vous faire afin d'améliorer l'impact des campagnes de prévention ?

Bruxelles est le nœud gordien, sinon l'épicentre de cette épidémie. Le tableau de bord de la Santé en Région bruxelloise est un indicateur important pour préparer notre réponse, mais son dernier rapport date de 2010. Quand ce tableau sera-t-il réactualisé ?

Une attention particulière doit être portée sur les groupes à risque, tels que les communautés homosexuelles. Comptez-vous intégrer cette dimension lors de vos prochaines campagnes de prévention ?

Au vu de la prévalence du VIH chez les migrants, notamment ceux originaires d'Afrique subsaharienne, de quelle manière les associations de terrain sont-elles intégrées au sein de la stratégie de prévention ?

Où en est la prévention des risques, notamment dans les prisons ? Je sais que des actions ont été menées dans ce domaine.

Les acteurs de terrain sont essentiels dans ce combat, et l'heure est aux coupes budgétaires. Pourriez-vous nous communiquer le possible impact des politiques d'austérité du gouvernement fédéral sur le Plan national de lutte contre le sida ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe FDF)

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

M. Abdallah Kanfaoui (MR). - Au vu de l'augmentation du nombre de personnes contaminées par le virus du sida, il semble indispensable de nous interroger sur nos moyens d'action et d'activer efficacement les leviers dont nous disposons en matière de prévention, d'information, de dépistage et d'accompagnement des personnes. Nous devons adapter nos stratégies aux changements constatés, non seulement en rapport avec le virus du sida, mais aussi pour toutes les autres infections sexuellement transmissibles (IST).

Il est très important de normaliser le bilan de santé, sans le banaliser. Je ne peux qu'appuyer les propos de ma collègue sur la nécessité de développer le dépistage précoce, et c'est un avis largement partagé. Mais, si les acteurs de terrain et des mandataires politiques se disent d'accord à ce propos, on attend encore de voir sa réalisation structurelle. Je ne dis pas que rien n'est fait, au contraire : des acteurs de terrain nombreux et variés accomplissent un travail remarquable en matière de prévention et de dépistage. Mais il semble manquer, dans cette matière, une vision cohérente, non seulement en Région bruxelloise, mais aussi avec les autres niveaux de pouvoir. Or, avec le transfert de compétences, ce sont la concertation, la coordination et le dialogue entre les entités qui doivent être privilégiés.

J'ai le sentiment, à l'instar des acteurs de terrain, que la conscience d'un nécessaire décloisonnement entre les matières n'a jamais été aussi forte, entre prévention, information et soins. Une politique globale de la Santé doit articuler les volets curatif et préventif, nécessairement complémentaires.

Vous avez eu l'occasion d'insister sur votre volonté de cohérence et sur l'importance de mener des stratégies concertées, par souci d'économie et d'efficacité. Alors, si je vous rappelle que le secteur est en demande d'un cadre légal pour le dépistage décentralisé et démedicalisé, j'espère que vous ne vous contenterez pas de me dire que cette matière n'est pas de votre compétence. Les populations sont mobiles ; il est difficile de se déplacer en Belgique sans traverser une frontière, et la Région bruxelloise est un pôle d'attraction national et international. La question nous concerne donc au plus haut niveau.

Quelles sont les concertations entamées à ce sujet avec les autres Régions et l'État fédéral ? Sans ce cadre, les initiatives se limiteraient à des projets ponctuels, sans efforts ni effets structurels.

À propos du dépistage décentralisé et démedicalisé, plusieurs expériences ponctuelles, comme en Belgique, ou plus structurelles, comme ailleurs en Europe, montrent que cette manière de fonctionner, qui va à la rencontre des usagers de manière proactive sur le terrain, permet de mieux atteindre les groupes cibles et d'ainsi limiter les cas de diagnostic tardif. Or, ceux-ci constituent un vrai problème, car la majorité des nouvelles infections est dépistée chez des personnes qui ignoraient leur statut sérologique.

L'European Aids Treatment Group souligne qu'en Europe, entre 30% et 50% des personnes ne connaissent pas leur statut sérologique. Près de 50% des dépistages positifs se font à un stade tardif de la contamination et 29% à un stade avancé, avec les conséquences que cela implique sur la transmission future.

Certains pays, comme l'Espagne ou le Portugal, ont créé des points de contrôle. Il s'agit de locaux implantés dans des lieux ciblés fréquentés par les populations à risque. Ces lieux de rendez-vous physique semblent davantage porter leurs fruits auprès de ces populations que tous les dépliants et spots publicitaires qui leur sont adressés.

Nous avons déjà eu l'occasion d'aborder le sujet lors de mon interpellation sur la Label Quality Night. Il faut vous demander si vous utilisez les bons canaux de communication pour atteindre les groupes identifiés comme étant à risque, car les échos des utilisateurs semblent indiquer que ce n'est pas le cas.

Par ailleurs, avez-vous envisagé l'opportunité de faire la promotion de la démarche de dépistage en elle-même, tout comme la Label Quality Night, cette invitation à la vigilance en milieu festif, déclinée sur plusieurs thématiques particulières ?

Les obstacles à la démarche de dépistage sont nombreux et d'autant plus difficiles à déloger qu'ils touchent à des sujets tabous pour certains. Ces barrières relèvent essentiellement des mentalités.

Pour autant, il ne faut pas que ces personnes se replient sur elles-mêmes ou fuient des structures qui ne leur conviennent pas pour se rabattre exclusivement vers des tests domestiques. Dans d'autres pays européens, en France et aux Pays-Bas notamment, l'autotest d'orientation est déjà une pratique effective. Le test est fait à distance, puis l'échantillon est envoyé par la poste au laboratoire pour résultat.

Ce n'est pas un circuit rapide, mais ce n'est pas toujours ce que recherchent les populations à risque. Elles expliquent en effet que c'est aussi l'aspect de proximité qui les convainc, le fait d'être dans un contexte démedicalisé et sur leurs lieux de sortie. Une grande variété de tests est déjà accessible sur internet. Moins précis qu'un test sanguin, ils permettent cependant à ces populations de recevoir une orientation, à interpréter toutefois avec certaines précautions. Il importe de prendre les devants et d'informer les gens sur la manière optimale d'utiliser ce test et d'en comprendre le résultat, ainsi que sur la suite à lui donner, qu'il soit positif ou négatif.

Enfin, il faut souligner que de nombreux acteurs soutenus par la Commission communautaire française œuvrent à la prévention et au dépistage des IST. La plate-forme Love Attitude en donne d'ailleurs un bon aperçu : centres de planning familial, centre de dépistage VIH anonyme et gratuit, maisons médicales, hôpitaux, médecins, asbl de prévention sida...

Cette multiplicité d'acteurs donne-t-elle une image suffisamment claire des services liés à la prévention ?

L'utilisateur sait-il vers quelle offre se tourner ? Comment contacter l'un plutôt que l'autre et selon quels critères ?

(Applaudissements)

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

M. Pierre Kompany (cdH).- Ce lundi 1er décembre, la Journée mondiale de lutte contre le sida fut l'occasion pour les associations de réaliser de nouvelles campagnes de sensibilisation et de s'exprimer sur les priorités à mettre en œuvre pour endiguer le phénomène.

L'infection due au rétrovirus (VH1 ou VH2, suivant l'année de la découverte) se diffuse selon trois modes : par voie sexuelle, sanguine (notamment à la suite d'injections en tous genres) ou par transmission de la mère à l'enfant. Grâce à l'application de mesures prophylactiques efficaces, celle-ci est passée de 20% à 1% dans les pays développés.

En ce qui concerne les nouvelles contaminations, trois nouveaux diagnostics sont constatés par jour en Belgique. Cela représente un peu plus de 1.000 nouveaux cas par an.

Notre pays fait partie des États européens où le nombre d'infections diagnostiquées est le plus élevé, avec 10,7 cas pour 100.000 habitants en 2011, là où la moyenne européenne était de 5,7.

Comme ma collègue Fatoumata Sidibé vient de le rappeler, en octobre 2013, un premier Plan national de lutte contre le sida 2014-2019 a été lancé par la ministre fédérale de la Santé publique, Laurette Onkelinx. Ce plan était indispensable pour lutter de manière cohérente et efficace contre ce fléau au travers de quatre piliers stratégiques : la prévention, le dépistage et l'accès à la prise en charge, la prise en charge, et la qualité de vie des personnes contaminées par le virus par une cinquantaine d'actions concrètes.

Or, ce 1er décembre, trois associations du secteur ont publié un communiqué de presse pointant du doigt le fait que le Plan national de lutte contre le sida, actuellement géré par la ministre fédérale de la Santé publique, Mme Maggie De Block, n'était toujours pas opérationnel. Mme De Block se retranche toujours derrière le fait que, pour permettre une mise en œuvre des actions, le plan doit être réalisé en concertation avec les entités fédérées, dans le cadre de la conférence interministérielle (CIM) de la Santé publique.

Les voix des associations s'élèvent pour souligner que le coordonnateur prévu pour réaliser le suivi du plan n'a toujours pas été engagé... Où en est la mise en œuvre du Plan national de lutte contre le sida ?

La concertation avec la ministre fédérale de la Santé publique et entre les différents niveaux de pouvoir a-t-elle déjà eu lieu à cet égard ?

Une CIM de la Santé publique est-elle prochainement prévue pour organiser la concrétisation du plan ?

Faut-il le rappeler, la coordination entre les entités est primordiale afin de garantir la pertinence et la cohérence des actions menées.

En tant que ministre communautaire de la Santé à Bruxelles, comment comptez-vous mettre en œuvre la prévention et le dépistage renforcés dans ce plan ? Comme le montrent les statistiques inquiétantes des personnes touchées par le virus en Belgique, tous les moyens doivent être déployés en Région bruxelloise pour lutter contre le virus, avec une attention soutenue accordée aux groupes à risques accrus.

(Applaudissements)

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

Mme Catherine Moureaux (PS).- Je voudrais aborder la question de la démedicalisation du test. Dans la mesure où elle fait suite à la demande des médecins et des associations, le lobby médical est tout à fait d'accord avec le principe.

On n'entend cependant pas par là qu'il faut laisser faire tout et n'importe quoi. Des conditions d'encadrement doivent être mises en place pour cette décentralisation et cette occasion donnée à d'autres professionnels de la Santé ou du Social d'appréhender le dépistage du VIH.

Une initiative est en cours dans le cadre du Plan national de lutte contre le sida. Le groupe de travail chargé du dépistage est en train d'étudier les balises qu'il faudrait placer pour que cette démedicalisation ait lieu. Mme De Block a récemment déclaré que les Régions étaient désormais compétentes pour la prévention et qu'elles n'avaient qu'à s'en occuper. Ce n'est pas correct, car il faudrait changer un arrêté royal qui à force de pouvoirs spéciaux, à savoir l'arrêté royal 78. Et c'est au parlement fédéral de le faire.

Quelle est votre position sur ce point précis ? Quels sont vos contacts dans ce cadre ? Comment voyez-vous l'avenir, sachant qu'une question budgétaire se cache derrière cette démedicalisation ? Il est évident que si l'on décentralise et que ce dépistage peut être proposé à un plus grand nombre de personnes et de manière plus adéquate, on ne pourra accepter que l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) s'en dédouane et ne le finance plus.

(Applaudissements)

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Vous pointez, à juste titre, la recrudescence des infections sexuellement transmissibles (IST) et, plus particulièrement, du virus de l'immunodéficience humaine VIH. À l'approche du 1er décembre, Journée mondiale de lutte contre le sida, l'Institut de Santé publique a publié son rapport annuel 2014. Celui-ci offre une synthèse des données recueillies au cours de l'année précédente au niveau national. Pour 2013, on constate une légère diminution des nouveaux cas d'infection au VIH, avec 1.115 diagnostics enregistrés. En 2012, un triste record avait été enregistré par l'Institut, puisque pas moins de 1.227 nouveaux cas avaient été diagnostiqués. Il convient toutefois d'être prudent à la lecture de cette diminution constatée entre 2013 et 2014. En effet, depuis le début des années 2000, plus de 1.000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année. C'est malheureusement beaucoup trop, dans l'absolu comme par rapport à la moyenne européenne.

Au niveau bruxellois, parmi les cas pour lesquels la région de résidence est connue, on a recensé 236 cas en 2013, ce qui représente 21 cas pour 100.000 habitants. Malgré sa petite taille en comparaison aux autres Régions du pays, la Région bruxelloise concentre 29% des diagnostics enregistrés au niveau national. Il convient cependant de préciser que la Région bruxelloise devrait être comparée, au niveau statistique, à de grandes cités comme Anvers ou Liège, dont les résultats se rapprochent plus de ceux de Bruxelles. Ces différentes données démontrent l'importance des actions menées par les acteurs bruxellois et la nécessité de veiller à ce que ceux-ci soient soutenus.

Les statistiques disponibles font encore apparaître que les groupes les plus touchés sont les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes originaires d'Afrique subsaharienne. Le mode de transmission est

fortement corrélé avec la nationalité des patients. La transmission chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes est essentiellement rapportée chez des Belges, tandis que la transmission hétérosexuelle l'est chez des personnes de nationalités africaines subsahariennes.

Bien qu'étant ministre depuis peu, j'ai déjà eu l'occasion de rencontrer divers acteurs de la lutte contre le sida. J'ai récemment participé à une conférence de presse organisée par l'association Ex Æquo et l'European Aids Treatment Group dans le cadre de la semaine du dépistage du VIH. Il y avait question des projets de dépistage délocalisé et des défis de la démedicalisation du dépistage, visant à se rapprocher des communautés concernées.

Des expériences pilotes de dépistage précoce sont déjà menées en dehors des milieux médicalisés avec le concours de l'Inami, l'objectif étant d'agir au cœur des groupes à risque. Je partage l'avis des associations et des secteurs médicaux, qui souhaiteraient généraliser cette procédure. Toutefois, sans me défaire sur d'autres, je rappelle qu'il s'agit d'une compétence fédérale. Le défi est considérable, car le dépistage précoce est la première mesure de prévention contre la propagation du virus.

Ces semaines sont assez chargées au niveau de la problématique du sida. Dès lors, mon cabinet était également présent lors de la conférence de presse organisée à l'occasion de la journée mondiale de la lutte contre le sida.

Enfin, je suis intervenue le 1er décembre lors du vernissage de l'exposition Vie et VIH aujourd'hui, qui donne la parole à des témoins privilégiés concernés par le sida, tant il est vrai que les préjugés et les difficultés liées au VIH touchent bien sûr les personnes porteuses ou malades, mais également leur entourage. Un travail important reste à accomplir en matière de préjugés.

Lors de ces différentes rencontres, les acteurs de terrain ont interpellé les décideurs politiques au sujet des enjeux et des défis à relever face à une épidémie qui continue de progresser. Ils ont souligné, à juste titre, la nécessité de mettre en œuvre le Plan national sida. Pour rappel, ce plan a été élaboré en concertation avec un grand nombre d'acteurs clés de la prévention, du dépistage, des soins et de l'accompagnement. Ce plan a aussi été approuvé par la conférence interministérielle Santé publique au cours de la législature précédente.

Le Plan national sida insiste sur la nécessité de mener des actions prioritaires à destination des publics les plus vulnérables. Il entérine également le paradigme de prévention combinée, qui nécessite une articulation adéquate entre les actions de prévention, de dépistage et de soins, dans le respect des compétences de chaque niveau de pouvoir. Voilà bien ce à quoi je m'attelle avec toute mon équipe.

Concernant les associations actives en matière de VIH et transférées vers la Commission communautaire française, nous sommes actuellement dans une phase transitoire. La prévention du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles fait partie de la promotion de la Santé, matière qui a été transférée de la Fédération Wallonie-Bruxelles vers la Région wallonne et, pour Bruxelles, vers notre institution. Bien que ce sujet ait été largement abordé lors des discussions budgétaires et de la précédente séance plénière, je pense qu'il est légitime que cela suscite encore des interrogations.

Ce transfert implique une redéfinition des politiques de Santé, à l'échelle bruxelloise, qui tienne compte des spécificités régionales : spécificités démographiques, spécificités des besoins de la population en matière de Santé - on pense notamment aux inégalités de santé particulièrement présentes à Bruxelles -, mais également spécificités d'un tissu associatif

particulièrement dense et riche dans le domaine de la Santé et de la promotion de la Santé.

Cela doit permettre de développer des actions plus cohérentes en articulant les compétences déjà gérées par la Commission communautaire française depuis de nombreuses années (le domaine de l'ambulatoire par exemple) et la nouvelle compétence de Promotion de la Santé.

Nous allons procéder dans les prochains mois à une analyse des programmes existants afin d'identifier leurs points forts, mais aussi leurs points faibles, et les éléments à adapter au nouveau contexte politique en matière de Santé.

Les éléments d'évaluation disponibles concernant les effets des programmes, que ce soient les campagnes pour le grand public ou les actions de proximité, seront bien entendu pris en considération dans cette analyse, ainsi que toutes les données récentes, telles celles qui sont collectées par l'Institut de Santé publique ou encore celles du tableau de bord de la Santé en Région de Bruxelles-Capitale.

L'objectif est de maximiser l'impact des programmes à l'échelle bruxelloise, en se basant sur l'expertise des acteurs de terrain et en favorisant les complémentarités entre leurs actions. Dès lors, pour la prévention du VIH, le transfert de différentes associations devrait rendre nos actions plus cohérentes et plus efficaces.

D'une part, des actions globales à destination de tous les publics sont menées. Cela se fait essentiellement sous l'égide de la plate-forme prévention sida. L'impact des actions est assez difficile à évaluer. Ces campagnes destinées à tous les publics sont essentielles, tant on voit au travers de certaines enquêtes que le public jeune, qui ne fait pas nécessairement partie d'un des deux groupes à risque, est aussi touché. Il est donc primordial de maintenir des campagnes très générales, qui doivent atteindre tous les publics, et particulièrement les jeunes.

D'autre part, pour les publics prioritaires qui ont déjà été évoqués, deux associations ont développé de longue date une expertise dans le travail de proximité avec des publics cibles spécifiques. Il s'agit de l'association Ex Æquo, qui met en œuvre des actions de prévention auprès du public des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH), et de l'association SidAids migrants, qui travaille avec les différentes communautés de personnes migrantes et diverses associations communautaires en lien avec ce public.

Nous aurons peut-être ultérieurement l'occasion de parler d'une expérience menée à Anvers, qui m'a interpellée et que je trouve intéressante. En bref, il s'agit d'impliquer davantage encore les associations ou les personnes relais dans les communautés subsahariennes, car celles-ci peuvent proposer des pistes intéressantes.

J'en viens à vos questions plus précises concernant notamment le milieu carcéral. La problématique de la Santé y est particulièrement cruciale, notamment en ce qui concerne le VIH.

L'asbl Modus vivendi, opérateur de réduction des risques soutenu par la Commission communautaire française, coordonne les opérations « Boule de neige » et bénéficie d'un financement du ministère de la Justice. Comme pour les autres projets dont nous héritons dans le cadre du transfert de compétences, il s'agira de déterminer les besoins de la population carcérale bruxelloise et les réponses adéquates à y apporter. Un travail spécifique est donc déjà réalisé à cet égard.

Le tableau de bord de la Santé en Région bruxelloise est un outil très utile, dont la dernière édition remonte effectivement à

2010 et qui est réalisé par la Commission communautaire commune. Selon les informations que j'ai recueillies auprès de celle-ci, une nouvelle version remaniée est en projet.

Enfin, en ce qui concerne le Plan national sida, un contact avec la ministre fédérale de la Santé est évidemment indispensable, mais il n'a pas encore été établi. Il s'agira, pour nous, de connaître ses intentions en la matière et, surtout, de définir les actions concertées à mettre en œuvre, dans le respect des compétences des différents ministres impliqués. Je pense qu'il convient d'organiser une conférence interministérielle, car la coordination entre les acteurs est évidemment essentielle.

J'éprouve en revanche quelque difficulté à vous répondre à propos de l'impact éventuel qu'auraient de possibles mesures d'austérité. J'espère que ces mesures ne seront pas prises, ce qui rendrait sans fondement la question de leur impact, mais je suis bien incapable de répondre à cette question.

Enfin, M. Kanfaoui a posé une question complémentaire sur la multiplicité des acteurs. Il n'est plus parmi nous, mais je confirme ce que je dis depuis plusieurs semaines à présent sur l'évaluation des politiques. L'objectif est précisément de reconstituer un cadre cohérent, afin que chacun sache à qui s'adresser efficacement lorsqu'il rencontre un problème de santé. Bien entendu, cette dernière observation vaut non seulement pour le VIH, mais aussi pour toutes les autres maladies faisant l'objet de politiques de prévention et de promotion de la Santé.

(Applaudissements)

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

Mme Fatoumata Sidibé (FDF).- Je vous remercie pour vos réponses. On remarque un essoufflement de la prévention. Le sida est toujours là, mais on en parle moins. La prévention doit effectivement s'inscrire dans une optique plus large de santé sexuelle. Il faut mettre l'accent sur des stratégies de prévention avec la gratuité et l'accessibilité des préservatifs. Il s'agit aussi de faire sauter les verrous concernant l'usage de cet instrument de prévention, qui est incontournable.

Les campagnes doivent être déclinées régulièrement, et pas seulement sous forme de spots publicitaires ou de dépliants. Il est important d'aller sur le terrain avec des personnes-relais qui travaillent dans des secteurs bien précis. Je souligne qu'un aspect essentiel de la problématique n'est pas mis en exergue dans ce plan. Il s'agit des jeunes, une cible transversale qu'il faut pouvoir toucher.

Nous nous réjouissons de la baisse du taux de prévalence chez les personnes originaires d'Afrique subsaharienne, qui explique la baisse du taux de contamination. Mais cela ne nous empêche pas de nous interroger. Cette baisse n'est-elle pas due au fait que les politiques migratoires restrictives sont telles qu'il y a de moins en moins de personnes qui rentrent sur le territoire ? Et celles qui sont déjà ici, de peur d'être stigmatisées, n'ont-elles pas du mal à aller se faire dépister ?

Il faut aller vers ces personnes pour les convaincre de se faire dépister. Sinon, la chaîne de transmission continue à se propager. Il est important de changer les mentalités et de travailler sur la déstigmatisation de ces personnes. Nous comptons sur vous pour renforcer l'intégration des publics spécifiques et prioritaires dans les messages de prévention et de diversifier les stratégies là où cela s'impose.

Mme la présidente.- L'incident est clos.

**L'IMPACT DE LA CONSOMMATION DE VIANDE SUR LA SANTÉ
ET LES MESURES PRISES AFIN DE LA RÉDUIRE**

DE **MME BARBARA D'URSEL-DE LOBKOWICZ**

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

Mme la présidente.- La parole est à Mme d'Ursel-de Lobkowicz.

Mme Barbara d'Ursel-de Lobkowicz (FDF).- Le 27 octobre dernier, le Conseil supérieur de la Santé et le Comité scientifique de l'Agence fédérale de sécurité de la chaîne alimentaire (Afsca) ont rendu public un avis pour répondre à la question de la consommation d'insectes et de ses risques pour la Santé.

Mon propos n'est pas de vous interroger sur cet avis, mais de mettre en évidence l'exposé des motifs de celui-ci. On lit dans cet avis que si la consommation d'insectes suscite de plus en plus d'intérêt, c'est parce qu'il s'agit d'une source de protéines alternative à la viande.

En effet, la consommation de viande soulève de très nombreuses questions. Au niveau de l'environnement, la production de viande contribue à 14% des gaz à effet de serre et donc au réchauffement climatique. En outre, un tiers des terres cultivées dans le monde nourrissent non pas les populations locales, mais le bétail qui sert à nourrir d'autres populations.

En termes de bien-être et de souffrance animale, il est en effet impossible de produire autant de viande que nous en consommons sans avoir recours à l'élevage intensif industriel, sans entasser les animaux, les adapter de force par des mutilations à des conditions de vie qui limitent leur comportement ou les abattre à la chaîne.

Enfin, cela pose des problèmes en matière de Santé humaine. Ainsi, selon un avis rendu en janvier 2014 par le même Conseil supérieur de la santé, le Belge mange de la viande tous les jours et en moyenne 102kg par an. Cette consommation a doublé depuis les années 50 et cette frénésie touche surtout la viande rouge. Le Belge se classe au quatrième rang européen et ceci n'est pas sans conséquence sur la santé.

Selon les experts, une consommation excessive de viande rouge et de charcuteries à base de viande rouge augmente sensiblement le risque de développer un cancer colorectal et entraîne surpoids, diabète, maladies cardiovasculaires et de nombreux cancers comme celui de l'œsophage, du poumon, du pancréas ou de l'endomètre. De même, la consommation de viande préparée serait liée à une augmentation des risques de cancer de l'œsophage, du poumon, de l'estomac et de la prostate.

En conséquence, tout le monde y gagnerait si l'on réduisait notre consommation carnée, en mangeant de la viande moins souvent, en réduisant la viande rouge à 500 grammes par semaine et en privilégiant des aliments plus durables, fruits et légumes, le reste du temps.

Dans le cadre de la prévention, de nombreuses cantines scolaires ont déjà opté pour le Jeudi Veggie : une fois par semaine, elles servent une assiette équilibrée sans viande qui fait honneur aux légumes et céréales, autres sources de protéines. Pensez-vous appuyer cette mesure qui permet aux enfants de s'habituer, dès leur plus jeune âge, à une alimentation plus saine et moins riche en viande ?