

M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. - Je vous en prie.

QUESTION ORALE DE MME DEFRANG-FIRKET À M. PRÉVOT, MINISTRE DES TRAVAUX PUBLICS, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DU PATRIMOINE, SUR « LES DYSFONCTIONNEMENTS DU DÉPISTAGE DU CANCER DU CÔLON EN WALLONIE »

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Defrang-Firket à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sur « les dysfonctionnements du dépistage du cancer du côlon en Wallonie ».

La parole est à Mme Defrang-Firket pour poser sa question.

Mme Defrang-Firket (MR). - Monsieur le Ministre, le cancer du côlon, vous le savez, frappe fortement les Wallons. Il est pourtant gratuit dès 50 ans en Wallonie. La Wallonie dépiste hélas cinq fois moins de cas que la Flandre. En effet, seuls 10 % des Wallons à risque se font dépister en moyenne. Par contre, en Flandre, c'est plus de 50 % qui font la démarche. Il faut rappeler que le cancer du côlon est l'un des cancers les plus mortels puisqu'en Belgique, il y a 8500 cas nouveaux qui sont recensés chaque année et c'est regrettable que la Wallonie soit en retard à ce niveau-là parce que, pour une fois, nous étions précurseurs en la matière, puisque nous avons mis en place le dépistage depuis 2009 et que la Flandre ne l'a fait, elle, que depuis 2014.

Comment expliquez-vous cette situation ?

Est-ce seulement dû aux moyens de dépistage utilisés ? Pourquoi aucune campagne publique n'est-elle encore lancée pour favoriser le dépistage de ce cancer ?

Pourquoi aussi ne pas avoir déjà adopté la même démarche qu'en Flandre, en envoyant aux personnes concernées le kit de dépistage, et ce par la poste, pour plus de facilité ?

Mme la Présidente. - La parole est à M. le Ministre Prévot.

M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. - Madame la Députée, dans le cadre du programme de dépistage du cancer colorectal, un test de recherche de sang occulte dans les selles est recommandé tous les deux ans pour la population asymptomatique et sans risques élevés de cancer colorectal, entre 50 et 74 ans.

Le taux de participation actuel, celui de début 2017 varie entre 13 et 18 % selon les provinces wallonnes.

C'est effectivement largement insuffisant. À cette participation dans ce programme de dépistage, il faut ajouter environ 20 % de la population qui est déjà suivie par coloscopie et par tests analysés par des laboratoires indépendants.

La participation à ce programme de dépistage s'améliore donc lentement, mais reste clairement insuffisante pour obtenir une réduction significative de la mortalité liée à ce cancer. Pour une première participation, une invitation à prendre part à ce dépistage est envoyée mensuellement au public cible, n'ayant donc jamais participé, sur base de leur jour et mois d'anniversaire.

Jusqu'à présent, la personne qui reçoit cette invitation est orientée vers son médecin généraliste et reçoit le kit de dépistage si le médecin le juge opportun. Le principe qui avait prévalu en 2009 était de mettre le médecin généraliste au centre du dispositif pour améliorer la médication et le suivi. Force est de constater que l'impact de cette invitation n'est pas optimal.

Pour une deuxième participation, le centre communautaire de référence pour le dépistage des cancers envoie un nouveau test de dépistage directement au domicile des personnes de la tranche d'âge 50 à 74 ans deux ans après un test négatif. Cette procédure, généralisée en 2015, décharge le médecin d'un rappel et permet une meilleure fidélisation, puisque plus de 50 % des personnes qui reçoivent ce nouveau test le renvoient pour analyse.

Afin d'améliorer l'efficacité du programme, le centre communautaire de référence en matière de dépistage du cancer mène actuellement un projet-pilote depuis janvier 2017 sur la province de Namur et en Communauté germanophone pour augmenter l'accessibilité aux tests de dépistage dans le cadre d'une première participation. Les personnes invitées ont la possibilité soit d'obtenir le kit de dépistage lié à leur médecin généraliste, soit de demander que le kit de dépistage soit directement envoyé à leur domicile, sans passer par le médecin généraliste, via un lien Web sécurisé ou en téléphonant au centre de référence.

Cette alternative est peu coûteuse et n'entraîne pas de gaspillage. À partir de mars 2017, le centre de référence donnera également une extension à ce projet-pilote en renvoyant quelques centaines de tests en première intention à la population cible, à l'instar de la procédure appliquée en Flandre.

Les résultats de l'évaluation de ce projet-pilote sont attendus au plus tard pour juin 2017. Dans tous les cas, le centre communautaire de référence relance les personnes qui n'auraient pas réalisé le test remis par leur médecin ou envoyé directement deux mois auparavant. Cette procédure de rappel indispensable a été mise en place en mai 2016 et le résultat est excellent

en terme de coût-efficacité.

Si tout ce qui précède se confirme, nous devons atteindre au moins 25 % de participation en 2017 et je l'espère, continuer à progresser et à progresser davantage.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Defrang-Firket.

Mme Defrang-Firket (MR). - Monsieur le Ministre, merci pour ces informations, parce que c'est vrai que les chiffres étaient assez interpellants. Quand on s'attarde un peu sur les chiffres, les coûts d'une chimiothérapie, on parle de 110 000 euros pour le coût d'une chimiothérapie ; et l'immunothérapie, elle coûte trois fois plus cher, alors qu'un dépistage coûte, lui, cinq euros et les soins précoces ne coûtent que 800 euros donc, il n'y a pas photo, en termes de coûts, pour la sécurité sociale et même en termes de dépenses, il y a vraiment quelque chose à faire à ce niveau-là.

Vous avez parlé d'un rappel systématique, je pense que c'est aussi indispensable, puisque recevoir ce type de courrier à son anniversaire, déjà à 50 ans, il faut pouvoir assumer déjà ce cap qui n'est pas facile pour tout le monde et en plus, si l'on reçoit un courrier pour aller chez son généraliste pour faire ce test de dépistage je trouve que, psychologiquement, il faudrait peut-être trouver un meilleur moment que pour sensibiliser les personnes à ce type de problématique et nous attendons avec impatience les résultats de votre projet-pilote qui, je l'espère, confirmeront la nécessité de changer de système pour sensibiliser les gens.

QUESTION ORALE DE MME DEFRANG-FIRKET À M. PRÉVOT, MINISTRE DES TRAVAUX PUBLICS, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DU PATRIMOINE, SUR « LA RECRUESCENCE DE LA ROUGEOLE EN WALLONIE »

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Defrang-Firket à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sur « la recrudescence de la rougeole en Wallonie ».

La parole est à Mme Defrang-Firket pour poser sa question.

Mme Defrang-Firket (MR). - Monsieur le Ministre, l'Agence pour une vie de qualité, l'AViQ, appelait il y a peu la population à la prudence suite d'une recrudescence des cas de rougeole en Wallonie, notamment à Charleroi, Jodoigne, Namur et Verviers. Plus de 70 cas – cela doit être plus aujourd'hui – ont été déclarés depuis le début de l'année à la cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'AViQ contre d'habitude sept à huit en cette période. C'est ce qu'a

déclaré l'agence wallonne, en tout cas.

Pouvez-vous, aujourd'hui, nous faire un état des lieux exacts sur ce qu'il en est ?

Peut-on parler clairement d'épidémie ?

La propagation de la maladie est-elle aujourd'hui maîtrisée ?

Comment éviter la propagation de celle-ci ?

Quelles mesures de prévention sont prises et auprès de quel public ?

Mme la Présidente. - La parole est à M. le Ministre Prévot.

M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. - Madame la Députée, en date du 1er mars de cette année, la Wallonie a atteint un total de 110 cas de rougeole depuis le début de l'épidémie dont trois cas en 2016, 24 cas en janvier 2017, 79 en février et quatre cas depuis le premier mars.

Parmi ces cas, il y a 47 cas confirmés par l'Institut de la santé publique et des tests sont encore en cours pour les cas récents. Quatre territoires sont principalement affectés : Charleroi avec la plupart des cas, Namur, Jodoigne et Liège singulièrement Verviers et Eupen. La rougeole a affecté tous les groupes d'âge en 6 mois et 44 ans, 20 % concernent les enfants de moins de cinq ans et la moitié concernait les personnes en 15 et 44 ans. La majorité des cas n'était pas vaccinée ou ne connaissait pas son statut vaccinal.

Des hospitalisations ont été nécessaires dans au moins un tiers des cas pour cause de complications. Et depuis deux semaines, la cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'AViQ reçoit cinq à six nouvelles déclarations par jours et a entrepris les mesures suivantes.

Pour chaque nouveau cas de rougeole, investigations de la source d'infection, recherche des personnes ayant été en contact avec le malade et mise en place de mesures préventives par exemple : vaccination dans les 72 heures, surveillance de la survenue de symptômes, appel à l'isolement, etc.

Des lettres d'information munies de conseils spécifiques ont été diffusées auprès des médecins généralistes. Des centres pour demandeurs d'asile, des hôpitaux, des directeurs d'école des zones les plus affectées ainsi qu'auprès des parents d'élèves des écoles affectées par des cas de rougeole. Une évaluation du risque a été réalisée au niveau national et a permis d'informer les trois régions sur la situation de la rougeole.

Un communiqué de presse a été envoyé par l'AViQ appelant la population générale à la vigilance et