

CONSEIL PROVINCIAL DE LIEGE

BULLETIN DES QUESTIONS ET REPONSES

(article 85 du Règlement d'Ordre Intérieur du Conseil provincial)

SOMMAIRE

1ère partie : Question posée par les Membres du Conseil provincial et réponse donnée par le Collège provincial.

- QR/2** Question de M. le Conseiller provincial André GERARD (09.08.2011)
et réponse du Collège provincial (M. André GILLES – 15.09.2011)
- QR/3** Questions de M. le Conseiller provincial Jean-Paul BASTIN (08.09.2011)
et réponses du Collège provincial (M. Georges PIRE – 06.10.2011)
- QR/4** Question de Mme Lydia BLAISE, Conseillère provinciale (11.09.2011)
et réponse du Collège Provincial (André GILLES – 06.10.2011)

**QR/2 Question de M. le Conseiller provincial André GERARD (09.08.2011)
et réponse du Collège provincial (M. André GILLES – 15.09.2011)**

Il y a quelque temps déjà, j'ai pris connaissance d'un rapport du Collège provincial concernant un problème lié, semble t'il, à un contrôle opéré par l'AFSCA dans les restaurants de nos écoles.

Voici l'extrait dont objet :

« Eu égard à la problématique évoquée dans le présent rapport et au courrier ci-annexé du 3 mars 2011 émanant de la Direction générale de l'Enseignement provincial :

Autorise l'engagement d'une somme de 800 € à charge de l'article 702/27512/613227 (intitulé « Hygiènes cuisines et restaurants ») du BO 2011 représentant le montant de l'amende infligée par l'AFSCA (Agence Fédérale pour la Sécurité de la Chaîne Alimentaire) suite à l'Inspection du restaurant scolaire sis Quai Gloesener, 6 à 4020 Liège (P.E. : 41/187070) ;

Demande le paiement immédiat ;

Charge la Direction générale de l'Enseignement provincial de faire rapport en urgence sur toutes les dispositions qui ont dû être prises par la Haute Ecole concernée en vue de rendre les lieux conformes aux normes en application ».

Nous savons tous la contrainte et la difficulté souvent rencontrée de parvenir à répondre aux normes émises par l'organisme de contrôle sans pour cela nier l'importance et la plus-value apportée par leur action. Il n'empêche que de se voir ainsi, en tant que pouvoir organisateur, mis à l'amende interpelle toute personne soucieuse du bien-être de nos étudiants et de la saine gestion de notre secteur enseignement. Il en va également de sa notoriété.

Des dispositions ont été prises afin de répondre aux nécessités et je salue le fait que nous ayons obtempéré positivement

Sans entrer dans l'énumération approfondie des éléments, je souhaiterais tout d'abord être informé des raisons qui ont entraîné cette remarque contraignante accompagné d'une amende.

Je présume de manière peut-être hasardeuse et si tel est le cas je m'en excuse, que si la Province a été mise à l'amende, c'est que d'autres mises en demeure n'ont malheureusement pas reçu la même attention. Ensuite, je souhaiterais être rassuré sur le fait que les réponses mises en place sont de nature à répondre totalement à l'attente et aux remarques de l'AFSCA telle qu'elles ont été exprimées dans leur rapport.

REPONSE

En application de l'article 89 du Règlement d'Ordre Intérieur du Conseil provincial, vous voudrez bien trouver ci-après, la réponse à votre question du 09 août 2011 relative au contrôle opéré par l'AFSCA dans les restaurants des écoles provinciales.

Votre question porte plus particulièrement sur une amende infligée par l'AFSCA pour la cuisine de la Haute Ecole de la Province de Liège, site Gloesener, suite à la visite du 24/09/2010.

Ce rapport signale des infractions de plusieurs natures :

- documents réglementaires ;
- application de procédures de travail ;
- équipement et infrastructures ;
- conservation des denrées alimentaires.

Concernant les documents réglementaires, l'absence de l'autorisation d'exploiter est signalée. En effet, lors du contrôle, le document d'autorisation n'était pas affiché et l'agent qui accompagnait l'inspecteur ne l'a pas retrouvé. Cependant, l'établissement a déjà été contrôlé par l'Inspection des Denrées Alimentaires le 5/11/2001 et par l'AFSCA le 20/10/2008. L'enregistrement dans la banque de données de l'Agence date du 1/1/2007 et l'activité est déclarée annuellement pour le paiement des cotisations depuis 2007. L'activité est donc bien connue de l'Agence.

L'AFSCA signale aussi l'absence d'attestation médicale, ce qui va être incessamment solutionné via le S.P.M.T.

Quant à des défauts d'application de procédures, l'AFSCA relève l'absence de papier essuie mains, le mode de stockage des produits d'entretien, l'absence de thermomètres, l'insuffisance du contrôle des produits entrants, le matériel d'emballage, l'huile de friteuse non vérifiée.

La correction de ces infractions se fait par une application rigoureuse des méthodes de travail, maintes fois rappelées au personnel des cuisines provinciales.

D'autre part, les infrastructures sont aussi visées par deux remarques :

- les luminaires du plafond favorisent l'encrassement : le Service provincial des Bâtiments a étudié le projet de remplacement desdits luminaires et organisé la demande de prix par voie de procédure négociée. L'entrepreneur est à présent commandé et les travaux seront effectués dans le courant du mois d'octobre 2011.
- la conception des locaux doit être revue (couloir, plonge, zone froide). Pour y répondre, un plan d'aménagement a été établi proposant notamment des zones froides et de lavage, comprenant le remplacement du lave-vaisselle et la pose de carrelages muraux dans la nouvelle zone froide destinée à l'entreposage des denrées alimentaires et à leur lavage. Le SPB a organisé une procédure négociée pour l'acquisition dudit lave-vaisselle qui doit être livré dans le courant du mois de septembre 2011.

Toutes les observations précitées sont considérées comme mineures par l'AFSCA qui les note respectivement aux indices de gravité 1 et 3.

Par contre, deux infractions majeures sont soulignées dans le rapport, à savoir la présence de denrées dont la date de péremption est dépassée dans les frigos et le non-respect de la chaîne du froid pour des sandwiches conservés à des températures trop élevées.

Ces infractions relèvent d'une négligence du personnel à qui les consignes ont été rappelées, avec l'exigence d'une stricte application.

Nous vous signalons que d'autres inspections de l'AFSCA ont eu lieu récemment dans d'autres cuisines scolaires provinciales, sans connaître les mêmes difficultés que celles rencontrées sur le site Gloesener. Lorsque des améliorations sont demandées, un suivi immédiat est réservé aux procédures de travail. Pour la mise aux normes des locaux, qui constituent généralement des infractions mineures selon l'AFSCA, un délai de réalisation raisonnable est généralement convenu avec l'Inspecteur de l'Agence.

Au vu de ces éléments, vous constaterez, Monsieur le Conseiller provincial, l'attention réservée par le Collège provincial à la conformité des cuisines, que ce soit pour leur organisation fonctionnelle, pour dégager les crédits nécessaires à des travaux d'infrastructure ou encore pour l'acquisition de matériel de cuisine.

QR/3

**Questions de M. le Conseiller provincial Jean-Paul BASTIN (08.09.2011)
et réponses du Collège provincial (M. Georges PIRE – 06.10.2011)**

Vous trouverez ci-après la liste des 10 questions que je vous avais remises en main propre à l'issue de mon intervention lors de la séance thématique Santé du 16 juin dernier

Je vous remercie d'avance pour votre réponse et prie les services provinciaux de l'inscrire dans le bulletin des questions écrites.

En mars, je vous interpellais au sujet de la plus value en termes de santé publique et sur la concertation avec les acteurs de la santé. Vous m'aviez répondu dans la foulée sur les principes généraux qui guidaient l'action des cars de dépistage. Je me permets de revenir avec plusieurs questions plus précises dont je vous saurai gré d'y répondre pour chaque point.

1. Les dépistages organisés par la Province de Liège existent depuis de nombreuses années. Pouvez-vous nous communiquer les résultats scientifiques qui en découlent ? Pouvez-vous nous communiquer les améliorations enregistrées pour la santé de la population dans notre province par comparaison avec les autres provinces qui elles n'ont pas choisi d'assurer ces services de dépistage ?
2. Quel est le bien fondé, en termes de Santé Publique en province de Liège, du dépistage du diabète, de la BPCO, de l'ostéoporose, de l'andropause, du dosage du cholestérol et des PSA ?
3. Les médecins locaux ont-ils été sollicités ? Se sont-ils engagés contractuellement à rendre compte du suivi des malades à un organisme spécialisé ?
4. Comment la population cible a-t-elle été choisie. Quels sont les objectifs en tant qu'amélioration de l'état de santé de la population ? Quel est l'impact sur la mortalité ? Comment ces dépistages sont-ils évalués ? Comment le suivi des personnes dépistées est-il effectué ? A-t-on démontré, chiffres à l'appui, une insuffisance, ou une carence de la couverture médicale locale ?
5. Comment fait le service pour faire un dépistage du cholestérol et du diabète en car, sachant qu'il faut être à jeun pour réaliser ce type d'opération et que les invitations toutes boîtes par la Province ne le mentionnent pas ?
6. Que pense le corps médical de la technique d'ultrasonométrie quantitative utilisée par les cars provinciaux pour le dépistage de l'ostéoporose et notamment de sa précision ? Quel est le pourcentage de « faux positifs » dans nos détections ?
7. Quel est le profil-type des visiteurs des cars provinciaux ?
 - a. N'y a-t-il pas un risque d'avoir une fréquentation conséquente « parce que c'est gratuit » mais qui ne vont plus de ce fait faire leur visite annuelle chez leur médecin généraliste ?
 - b. Quels sont les moyens qui sont mis en place pour s'assurer de ne pas faire des examens inutiles car déjà effectués récemment par leur médecin généraliste (prise de sang, glycémie,...) ?
 - c. Quelle est la participation du public à inégalités sociales et de santé (ISS) ? Quel est le pourcentage des visites dans les cars par ce public-là par rapport aux autres publics ? Quelles garanties pouvez-vous nous donner que les sommes conséquentes dépensées et le personnel important mobilisé dans les services des cars de dépistage n'arrivent pas au même résultat que celui de la Province du Luxembourg à savoir que le vrai public-cible (public précarisé, à inégalités sociales de santé) n'est pas atteint mais au contraire de retrouver des habitués,

déjà informés et sensibilisés aux thématiques concernées. A la suite de l'évaluation, la Province du Luxembourg a arrêté les services de dépistage en car.

8. Le dépistage du cancer du sein

- a. Est-ce qu'un examen utilisant des radiations ionisantes ne doit-il pas obligatoirement être prescrit par un médecin conformément aux prescrits de l'AFCN ?
- b. Considérez-vous que le nombre de centre de mammographie soit tellement insuffisant qu'un dépistage mobile soit indispensable à la santé de la population ?
- c. Lors de votre réponse de mars, vous avez signalé la mise en place de Comité scientifique rassemblant le monde universitaire, le monde hospitalier, les polycliniques et les associations de médecins généralistes et celles de médecins spécialistes. Comment expliquez-vous alors qu'un professeur, acteur dans les services dépistages, écrive notamment dans Citadoc (revue à l'attention des médecins généralistes) ou dans la Revue Méd de Liège sur la non-pertinence des dépistages organisés ?
« Cela n'implique pas nécessairement que le dépistage en masse organisé en Belgique permettra de réduire la mortalité par cancer du sein. Le bénéfice escompté risque d'être modeste. D'autre part, les effets secondaires sont incontestables. Les patientes qui sont invitées à un examen de dépistage doivent en être parfaitement informées ».
Par ailleurs, je me permets de vous lire le rapport que l'on peut trouver sur le site du centre fédéral d'expertise des soins de santé au sujet du dépistage du cancer du sein pour la tranche d'âge 40-49 ans.

Remarque : Pour la tranche d'âge des 40 – 49 ans : pas d'intérêt démontré en termes de santé publique. Voir rapport du KCE (Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) et un organisme fédéral (parastatal de la catégorie B)

http://www.kce.fgov.be/index_fr.aspx ?SGREF=3228&CREF=16583

« Dépistage du cancer du sein à partir de 40 ans : les avantages potentiels ne dépassent pas les risques possibles. A la demande de l'INAMI, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a fait le point sur l'opportunité de dépister le cancer du sein chez les femmes âgées de 40 à 49 ans ne présentant pas de symptômes ou de risque familial élevé particulier. Un tel dépistage impliquerait que près de huit cent mille femmes soient invitées à subir une mammographie annuelle. Le KCE conclut que les désavantages d'un tel dépistage dans cette tranche d'âge pourraient être supérieurs à ses avantages. Le risque de décéder d'un cancer du sein est déjà relativement faible dans ce groupe d'âge. Le dépistage systématique permettrait d'éviter environ 24 décès annuels mais l'irradiation liée aux mammographies pourrait causer jusqu'à 40 cancers supplémentaires et 16 décès. En outre, ce dépistage conduirait à la découverte et au traitement d'un nombre de petites lésions qui ne se seraient jamais transformées en cancer mortel. Cela induit des inquiétudes inutiles et des interventions médicales superflues et dommageables telles des mastectomies (totales ou partielles) et des traitements de radiothérapie chez des dizaines de femmes. »

- d. Comment est-ce que cela peut arriver qu'un professeur signe un document à en tête de la Province avec un titre de radiologue alors qu'il ne l'est pas ?
- e. Pouvez-vous nous garantir que tous les cars équipés pour le mammoth fonctionnent avec l'agrément radiophysique ?

- f. *Estimez-vous que le personnel paramédical fasse l'objet d'un encadrement médical suffisant ; que les techniciennes sont suffisamment formées ; que leur travail est contrôlé ; qu'il y a suffisamment de rencontres entre ce personnel et leur radiologue responsable ?*
- g. *Comment les radiologues lecteurs des mammographies 40/49 sont-ils désignés ? Ont-ils suivi des formations spécifiques en screening mammographique ? Comment sont-ils rétribués ? Compte-tenu des controverses concernant cette tranche d'âge, s'agit-il d'une étude prospective ? Pourquoi, dans ce cas, ne pas faire participer tous les cabinets de la province afin d'obtenir un «échantillon » plus large et plus représentatif de la population.*
9. *Quelles sont les collaborations avec le service de santé de la Communauté française et germanophone ? Combien de réunions de coordination y-a-t-il par an ?*
10. *Pouvez-vous nous rappeler le budget annuel des services de dépistage en car organisé par la Province de Liège ?*

REPONSE

J'ai bien reçu votre courrier du 8 septembre relatif à l'objet repris sous rubrique et j'en ai pris connaissance avec beaucoup d'attention.

Je pourrais, comme réponse, vous renvoyer aux comptes rendus analytiques du Conseil provincial de mars ou de la thématique « Santé » de juin dernier que vous auriez d'ailleurs pu transmettre directement à ceux qui vous interrogent.

Ceci d'autant plus qu'une conférence-débat suivait ce conseil thématique au Palais des Congrès et que, lors de cette conférence où étaient représentés notre Université, l'Ordre des Médecins, l'agence intermutualiste et le ...KCE, les questions que vous avez posées – et que vous reposez – ont été largement abordées.

Je vous avais d'ailleurs personnellement invité à cette conférence débat lors de mon intervention à la tribune et je regrette sincèrement votre absence.

Ce préalable, s'il avait besoin d'être établi, n'est en aucun cas une volonté de ma part de créer la polémique. C'est pourquoi je souhaite, ci-après, répondre point par point, et dans l'ordre, aux questions que vous avez posées.

Question 1.

Les résultats scientifiques des dépistages ont été présentés lors de la réunion du Comité scientifique le 01 mars dernier. Pour votre bonne information, je vous prie de bien vouloir trouver, en annexe 1, tous les résultats. Cependant, je souhaite mettre en évidence que, pour l'année 2010, plus de 427.000 hommes et femmes de notre Province ont été invités et sensibilisés à nos actions de prévention secondaire. Sur cette période, plus de 60.000 tests ont été réalisés et ont permis de mettre en évidence, pour chaque dépistage, les résultats présentés ci-après. Par 1000 tests, nous avons détecté :

- 7 cancers de la prostate
- 6 cancers du sein
- 40 tests diabétiques positifs (dont la moitié l'ignorait)

- 98 hypercholestérolémies (92% des personnes l'ignorait)
- 13 risques graves potentiels d'insuffisance rénale
- 80 risques élevés de décès cardiovasculaire dans les 10 ans
- 128 tests anormaux dans le bilan de l'andropause
- 170 tests positifs (GOLD I, II, III et IV) dans la BPCO

Lors de notre passage dans votre commune de Malmédy du 13 au 21 avril 2011, avec notre car « un quart d'heure pour votre santé », 312 personnes ont été dépistées. 1728 hommes de 50 à 75 ans ont reçu une lettre personnalisée pour les inviter aux dépistages des affections prostatiques et 6332 toutes-boîtes ont été distribués.

Nous avons constaté 260 tests positifs ou hors normes sur un total de 1454 tests réalisés. Vous trouverez, en annexe 2, la lettre envoyée aux médecins généralistes de votre commune ainsi qu'à votre Bourgmestre, Monsieur André DENIS. Cette lettre reprend les résultats de nos passages.

En ce qui concerne le dépistage du cancer du sein, 7414 femmes se sont présentées dans nos cars durant l'année 2010 dont 3756 dans la tranche d'âge 40-49 ans, 2904 dans la tranche 50-69 ans (pour le Fédéral) et 754 dans la tranche 70-74 ans. Comme vous pouvez le constatez, les femmes sont particulièrement sensibilisées dans la tranche d'âge 40-49 ans car nous sommes les seuls à oser leur proposer un dépistage gratuit de ce cancer particulièrement virulent à cette période de la vie. Ceci prouve une fois de plus la pertinence de nos actions.

Comme vous le savez, un diabète sur deux est toujours méconnu : 50 % des patients qui doivent bénéficier de la dialyse rénale ignoraient la pathologie un an avant leur prise en charge et vous constatez, comme nous, le haut pourcentage de mauvais résultats du cholestérol chez les personnes pourtant directement informées.

Par ailleurs, il ne m'appartient pas de répondre à la deuxième partie de votre question, étant donné que la politique de santé menée par les Provinces est différente et résulte d'initiatives politiques propres à chaque Province. Ce n'est donc pas à notre niveau qu'il faut comparer. Ceci ne diminue d'ailleurs en rien la pertinence de la Commission « Santé » de l'APW, lieu d'échanges entre les responsables politiques et les fonctionnaires concernés.

Question 2.

La collaboration indéfectible avec notre Université est la garantie de la légitimité de nos actions de dépistages. La réorganisation du service des cars, prévue dans la Déclaration de politique générale 2006-2012, a été concrétisée en mars 2011 par une restructuration de toutes nos actions en deux grands axes : les cars de dépistages du cancer du sein et les cars « 15 minutes pour votre santé ».

Cette réorganisation fonctionnelle et administrative a été menée en parfait accord avec les comités scientifiques et notre Université. ***Je vous rappelle que si nous participons très activement à la prévention secondaire en effectuant les examens, les différents courriers adressés permettent à la population d'être réinterrogée de manière itérative sur des axes particuliers de leur santé et sont donc une action majeure de prévention primaire. De plus, les items tels que la BPCO, l'andropause, ... participent très activement à l'implémentation de concepts de santé peu ou mal conceptualisés par la population.***

Question 3.

Tous les médecins généralistes de la Province de Liège ont reçu en février dernier, lors de la réorganisation dudit service, un courrier d'information dont vous trouverez copie en annexe 3. Ce courrier fait mention des 3 grands principes de notre service des cars :

- le service des cars est un outil de prévention au service du médecin traitant ;
- toutes les campagnes sont menées en parfaite collaboration avec l'Université de Liège ;
- tous les résultats sont transmis au médecin référent et à lui seul.

Par ailleurs, nous informons également les médecins traitants du passage des cars dans leur commune et après notre passage, les prévenons des résultats des examens (nombre de personnes dépistées, nombre d'examens réalisés et nombre de tests positifs).

Par ailleurs, le médecin reçoit, par courrier et par MEXI, les résultats de son patient dépisté. Avec cet envoi, nous demandons quel suivi sera réalisé et par qui (MT ou spécialiste). Une cellule de suivi des cas positifs a été mise en place lors de la réorganisation du service des cars.

Les patients qui réalisent les tests de dépistage signent, quant à eux, un consentement éclairé qui mentionne : « *Je marque mon accord – Je ne marque pas mon accord - pour que l'Observatoire de la Santé de la Province de Liège recueille les résultats de mes éventuels examens de suivi auprès de mon médecin traitant. Le traitement de mes données médicales sert à évaluer la qualité des divers programmes de détections et à les améliorer. Les données sont traitées dans la plus stricte confidentialité.....* ».

Question 4.

Toutes les populations cibles sont définies par les comités scientifiques spécifiques à chaque pathologie.

Prenons, par exemple, le cas de la BPCO.

Il est recommandé de faire ce dépistage à partir de 40 ans.

La prévalence des maladies pulmonaires obstructives (BPCO et l'asthme) ne cesse de progresser (+ 163% de 1965 à 1988 contre – 64% pour les accidents vasculaires cérébraux). La BPCO est une maladie fréquemment observée qui absorbe une grosse part des dépenses totales de santé : environ 2% du budget de la santé serait consacré à cette affection.

La prévalence moyenne de la BPCO dépasse les 20 % chez les hommes fumeurs de plus de 45 ans. On estime le nombre de patients atteints de BPCO en Belgique à 680.000. La BPCO est la cause de 6,4% des décès chez les hommes et de 3,9% chez les femmes. Elle arrive au quatrième rang parmi les principales causes de mortalité du monde.

Ceci serait dû à l'augmentation du tabagisme dans les pays en voie de développement et aux habitudes tabagiques bien ancrées dans les pays industrialisés mais aussi au vieillissement de la population.

Par ailleurs, depuis mars dernier, le dépistage du diabète et la détection des facteurs de risque cardio-vasculaire se font désormais dès 18 ans. Cette décision a été prise suite à une étude réalisée avec le service de cardiologie de l'Université de Liège qui a mis en évidence que des étudiants présentaient un diabète ou une hypercholestérolémie très importante et ne le savaient pas.

Etant donné que de nombreuses personnes ignorent leur état de santé réel, il est nécessaire de pouvoir dépister ces personnes à temps afin de leur assurer de meilleures chances de guérison et un niveau de qualité de vie le plus optimal possible.

Pour en revenir à notre exemple du dépistage de la BPCO, de nombreuses personnes présentant les symptômes de la BPCO considèrent trop rapidement ces signaux comme faisant partie du processus de vieillissement. Plus d'un Belge sur deux souffrant de BPCO ignore son état.

La banalisation de ces symptômes entraîne dès lors un sous-diagnostic et une dégradation de la qualité de vie.

Par ailleurs, nous sommes réalistes quant à l'impact de nos actions de détections. Il n'y a pas que la mortalité à prendre en compte, mais surtout la morbidité et le maintien de la qualité de vie. L'impact sur la mortalité nécessite des études sur des cohortes de patients malades, ce qui implique des études prospectives de très longues durées.

Par contre, l'impact sur la morbidité est en cours d'évaluation. Il s'agit en effet d'un des objectifs de la cellule « suivi » des cas positifs du service des cars de la Province de Liège.

En collaboration avec l'Université de Liège, cette cellule s'appliquera également à évaluer la qualité et l'efficacité de nos actions et la diffusion de ces analyses vers les acteurs de la Santé.

En ce qui concerne votre question relative à la couverture médicale, je tiens d'emblée à vous dire et à vous confirmer que nos cars sont au service des médecins traitants. Nous ne voulons, en aucun cas, leur faire concurrence. Une enquête, réalisée en 2010 auprès des usagers du service de dépistage, a montré que **16.5%** des patients n'ont plus consulté un médecin traitant ou spécialiste **depuis plus d'un an** et **10.27%** n'ont jamais consulté de médecin traitant ou spécialiste. **42% des patients n'ont jamais consulté un médecin traitant ou spécialiste pour le dépistage effectué.** Notre objectif n'est pas de pallier une insuffisance ou une carence de la couverture médicale mais de sensibiliser et informer la population – et notamment la plus précarisée - sur son état de santé. Un autre de nos objectifs est d'encourager cette population à consulter un médecin, que ce soit pour établir un diagnostic ou pour obtenir des conseils de préventions personnalisés.

Question 5.

Ces examens ne nécessitent pas d'être à jeun. L'anamnèse *alimentaire*, par le recueil de la composition et de l'heure du dernier repas, est prise en compte pour l'interprétation des tests

qui donc sont interprétés selon les abaques. Le dosage du cholestérol total n'est, quant à lui, pas influencé.

Question 6.

Comme j'ai déjà eu l'occasion de vous le dire à la tribune, je vous confirme que la technique de l'ultrasonométrie a été jugée dépassée par l'Université de Liège et, en parfaite collaboration avec le Professeur Jean-Yves REGINSTER, nous avons décidé de l'abandonner depuis ... mars 2010.

Désormais, nous utilisons l'outil FRAX pour le dépistage de l'ostéoporose.

En effet, depuis mars 2011, le dépistage de l'ostéoporose est proposé aux **femmes et hommes** de la Province de Liège, âgés de 50 à 70 ans.

Ce dépistage repose sur une détection simple, rapide et efficace du risque de fracture ostéoporotique (majeure de la hanche) par le biais de **l'outil FRAX**.

L'outil FRAX est un outil validé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) permettant de calculer la probabilité de survenue d'une fracture liée à l'ostéoporose pour une personne donnée dans les dix ans à venir. Ce modèle d'évaluation universel représente une aide précieuse pour les médecins. En effet, à ce jour, nous disposons de traitements médicamenteux capables de freiner la perte osseuse, voire aussi parfois de renforcer la densité osseuse. Encore faut-il **identifier** les personnes atteintes d'ostéoporose, ou à risque élevé d'ostéoporose, qui doivent bénéficier de tels traitements, lesquels sont par ailleurs très onéreux.

L'outil Frax, tel que nous l'utilisons, permet d'identifier ces patients en évaluant le risque de fracture ostéoporotique en 11 items.

Ce calcul est réalisé à partir de 11 renseignements : l'âge, le sexe, le poids et la taille (indice de masse corporelle), les antécédents personnels de **fracture** (spontanée ou liée à un très faible traumatisme), les antécédents de fracture de la hanche chez un des parents, le tabagisme actuel, la consommation d'alcool (trois verres par jour ou plus), la prise de glucocorticoïdes, l'existence d'une polyarthrite rhumatoïde ou d'une ostéoporose secondaire.

Le risque de fracture sera d'autant plus élevé qu'une personne donnée cumule les facteurs de risque, mais le calcul tient compte du poids relatif de chacun, les plus pénalisants étant l'âge, un antécédent personnel de fracture ou la prise d'un glucocorticoïde.

En fonction de l'âge, du sexe et du seuil de risque ostéoporotique d'une personne donnée, il sera conseillé au médecin traitant d'envisager une ostéodensitométrie osseuse, technique de référence pour mesurer la déminéralisation osseuse et ainsi mettre en œuvre un traitement et/ou des mesures préventives.

Question 7.

a. Cette question me choque particulièrement parce que je n'arrête pas de dire et répéter que **les résultats de tous les tests effectués dans les cars sont transmis aux médecins traitants et à eux seuls**. Cela implique donc que le patient qui fréquente nos cars doit INEVITABLEMENT consulter son médecin pour recevoir les résultats.

Comme déjà signalé plus haut, l'enquête réalisée en 2010 auprès des usagers du service de dépistage a montré que **10.27% n'ont jamais consulté** de médecin traitant ou spécialiste. Cela veut donc dire que nous réintégrons plus de 10 personnes sur 100 dans le circuit médical.

- b. Parmi les moyens mis en place pour s'assurer de ne pas faire d'exams inutiles, je citerai :
- la lettre d'invitation personnalisée qui précise que si les patients sont déjà suivis pour cette pathologie, il est conseillé de ne pas se présenter au car de dépistage ;
 - l'anamnèse, réalisée par les technologues et les infirmières, permet de vérifier avec la personne ses antécédents personnels ainsi que la réalisation récente d'exams analogue. *C'est sur la bonne foi du citoyen que nous essayons de discriminer au mieux la pertinence.*

c. Au risque de vous déplaire, je vous confirme que notre objectif n'est pas de viser uniquement les populations précarisées. Pour nous, la santé se doit d'être accessible à toutes et à tous et ce, même dans les régions les plus reculées des centres de soins de santé. Notre objectif est de sensibiliser TOUTES les populations.

Par ailleurs, je ne peux accepter la comparaison avec l'action menée dans la Province du Luxembourg. Jamais la Province du Luxembourg n'a organisé des cars de détections, et donc des actes de prévention secondaire.

Question 8.

a. Selon les guidelines européennes, une lettre d'invitation à un dépistage peut être considérée comme étant une prescription. Toutes les femmes concernées reçoivent une invitation personnalisée, que ce soit via le Fédéral ou via notre service des cars. *Je rappelle que cette même invitation au mammothest est adressée par la Communauté française dans le cadre du dépistage du cancer du sein, en collaboration avec toutes les instances officielles également. Il en est de même pour nos actions.*

Votre question m'interpelle car pensez-vous que notre service et donc les membres de notre personnel soient « des amateurs » ?

Toutes les procédures mises en place, par exemple en ce qui concerne l'irradiation, sont empreintes de rigueur :

- contrôle de dosimètres de radiation tous les mois par AIB Vinçotte ;
- utilisation du système mammorias et du système informatique provincial pour contrôler la date de la dernière mammographie effectuée ;
- *je vous rappelle également que chaque membre de notre personnel possède l'accréditation de formation en radioprotection*
- *veuillez également noter que, comme dans le protocole défini pour être reconnu centre de dépistage, nos actions et la qualité de notre travail sont contrôlées itérativement.*

- b. En ce qui concerne l'insuffisance des centres de mammographies agréés par la Communauté française pour le dépistage du cancer du sein pour les dames de 50 à 69 ans, vous vous trompez d'interlocuteur. Et je ne me permettrai certainement pas de répondre à cette question assez perturbante Cela étant, il est intéressant de constater qu'en 2010, 49% des mammothests (mammographies réalisées dans le cadre du dépistage fédéral pour les dames de 50 à 69 ans) ont été effectués dans nos mammobiles.
- c. L'article date de 2006. Nous sommes en 2011. *J'en veux pour preuve que le Professeur LIFRANGE est un des lecteurs de notre campagne provinciale et que son service prend en charge la lecture des mammographies 50-69 ans.* Notre collaboration avec le Professeur Lifrange date de 2010. Monsieur Lifrange n'est **certainement** pas contre le dépistage systématique du cancer du sein mais il préfère le réserver aux femmes asymptomatiques ne présentant pas/plus de seins denses. La mise en place de la collaboration entre le Service Universitaire de Sénologie et le service des cars, dans le cadre du dépistage du cancer du sein, va nous permettre de dégager des pistes afin d'améliorer encore notre action de dépistage spécifique du cancer du sein.

Quant à l'extrait du KCE, lors du débat télévisé sur le dépistage du cancer du sein, organisé dans le cadre du congrès de l'OMS en juin dernier et auquel vous n'avez pas participé, la question relative aux risques encourus par les femmes réalisant une mammographie a été débattue. Madame Jeannine GAILLY, Médecin expert du KCE, a révélé que ces chiffres ne correspondaient plus à la réalité du terrain puisqu'ils représentent les risques en cas de mammographies digitales alors que nous sommes passés, ainsi que la plus grande majorité des centres, à la mammographie numérique nettement moins irradiante. Ces chiffres sont donc totalement obsolètes et surtout ne reposent sur aucune réalité concrète mais sur la base d'un risque estimé à partir de données brutes et de données de la littérature !

Madame GAILLY reconnaît également dans son rapport que « *l'interprétation est délicate car il est impossible de distinguer les mammographies réalisées dans un but de dépistage des mammographies réalisées à des fins diagnostiques Afin de faciliter la prise de décision, il est utile d'illustrer les considérations issues de la littérature au moyen des données belges disponibles. Cet exercice a toutefois été limité par l'incomplétude des données relatives à l'incidence et à la mortalité spécifique et le fait que l'estimation de la réduction de mortalité est issue d'études relativement anciennes et difficilement extrapolables à la réalité belge actuelle.* »

Bien renseigné, vous devez savoir en plus que les items historiques de dépistage se basaient uniquement sur la mortalité, comme vous en reprenez le texte.

Depuis lors, il est apparu que dans les pays où le dépistage est organisé, la plus grande portée de son action n'était pas seulement d'épargner des vies mais surtout d'améliorer la qualité de vie de beaucoup de femmes en permettant une prise en charge anticipée de lésions méconnues.

Europe against Cancer avait dû trouver un dénominateur commun à l'époque (1998) entre les pays européens, par ailleurs beaucoup moins nombreux qu'aujourd'hui. C'est la raison pour laquelle le dépistage de masse organisé a été recommandé entre 50 et 69 ans de manière bisannuelle afin de rencontrer des économies d'Etat déjà très différentes.

d. Pour répondre tout à fait honnêtement, il s'agit d'une erreur de secrétariat. L'envoi de ces protocoles a eu lieu du 03/01/2011 au 25/01/2011. L'erreur est humaine !!!!!!!

e. Nous avons bien évidemment l'agrément radiophysique. Il s'agit d'une obligation légale afin d'être reconnu comme centre de mammographie agréé dans le cadre du Programme de Dépistage du cancer du Sein en Communauté Française et Germanophone. Un contrôle radiophysique a lieu tous les 6 mois.

f. Chaque mammographie, réalisée par les technologues, fait l'objet d'une évaluation par les lecteurs (radiologue et gynécologues). Chaque cliché de qualité faible est discuté et analysé avec la technologue. A la demande des lecteurs ou des techniciennes, des séances d'informations et des mises au point sont organisées de façon ponctuelle.

Les technologues suivent également les formations organisées par le CCR.

f. Lors de la mise à la retraite du Docteur Jean-Marie DELLEUZE en janvier 2010, le Collège provincial a décidé – à l'instar de toutes nos actions de prévention secondaire – d'établir une convention de partenariat avec le service de sénologie de l'Université de Liège. Il revient donc à l'Université de dire qui lit les mammographies effectuées dans nos cars

Le Docteur Parmentier, radiologue et agent provincial, exerce depuis 18 ans au service des cars .

La tranche d'âge 40-49 a toujours été controversée. ***Comme vous le savez, un tiers des cancers affecte les dames avant l'âge du dépistage de masse organisé. Je signale qu'en outre l'allongement de la durée de vie dans des conditions de bonne santé nécessite également que la tranche d'âge de 70 à 75 ans puisse bénéficier d'une prise en charge anticipée par, notamment, le bénéfice d'un dépistage de masse organisé. C'est la raison pour laquelle la Province de Liège, en toute subsidiarité, et je le répète, avec l'accord des instances facultaires et professionnelles, a estimé pouvoir apporter à sa population cet outil de qualité de vie.***

Je ne peux m'empêcher de vous citer quelques recommandations de l'Académie Royale de Médecine de juin 2011 :

- l'accès des femmes asymptomatiques âgées de 40 à 49 ans ou de 70 ans et plus au programme de dépistage par Mammotest sur prescription peut être encouragé, la pertinence de ce dépistage devant être évaluée

- contribuer à définir rapidement et de façon précise les critères de qualité requis auprès des prestataires et au niveau des équipements, les notions de «haut risque», «femmes symptomatiques» et «seins denses» ainsi que les indications et modalités éventuelles du dépistage pour les femmes asymptomatiques et sans facteur de risque particulier, âgées de 40 à 49 ans et de 70 ans et plus.

Question 9.

Au-delà des relations formelles contenues dans les accords de coopération et de collaboration avec les Communautés, il est évident que le personnel respectif de terrain entretient des relations continues et constructives.

Question 10.

Le budget de fonctionnement du service des cars est de +/- 3.542.000 euros

QR/ 4 Question de Mme Lydia BLAISE, Conseillère provinciale (11.09.2011) et réponse du Collège Provincial (André GILLES – 04.10.2011)

En date du 30/06/2011 le Collège attribue le marché de «construction du plan de communication destiné aux publics-cibles internes et externes de la Province de Liège » pour un montant HTVA de 46.665 € soit 56.464,65 €TVAC à la firme CIBLE Communication S.A., et le 18/08/2011, il décide, sur base des conseils de cette société, de passer par l'agence d'achat media S.A. SPACE pour un montant de 200.999,38 €HORS TVA, soit une dépense totale de 243.209,24 €TVAC.

Le 25/08/2011, le Collège approuve l'offre datée du 12 août 2011 de la firme DKD Liège, pour un montant de 27.425,39 €HTVA, soit 33.184,72 €TVAC, pour la conception scénographique de l'exposition « Le tram, un mode de transport , un mode de vie ».

Aucune de ces décisions ne mentionne la vidéo 3 D mettant en scène le futur tram de Liège, commandées à la société Miysis

Pourriez-vous nous éclairer sur :

- les modalités d'attribution de ce marché
- le montant final de la commande
- sa prise en charge budgétaire

REPONSE

En réponse à votre question écrite datée du 11 septembre 2011, concernant la réalisation d'une vidéo sur le futur tram, vous trouverez ci-après les éléments de réponse du Collège provincial.

Le film d'animation en images de synthèse mettant en scène un projet « rêvé » du tram a été initié et commandé par la télévision locale RTC Télé Liège pour illustrer un des reportages diffusés dans le cadre du « 26 minutes » le mardi 6 septembre à 20h15 sur les deux télévisions locales de la Province de Liège, RTC Télé Liège (arrondissement de Huy, Waremme et Liège) et Télévesdre (arrondissement de Verviers) ainsi qu'en préambule de la séance du Conseil provincial du 8 septembre ayant pour thème la supracommunalité.

Il a été réalisé par la société Miysis qui est un sous-traitant de la télévision locale liégeoise qui s'est vue confier la production des reportages à l'occasion de cette séance thématique et la retransmission de la séance publique du Conseil provincial. La réalisation du film est donc intégrée dans le coût global de la production et de la réalisation de cette thématique indépendamment du dossier que vous évoquez.

Il est à préciser que ce film a par ailleurs été utilisé dans le cadre de l'opération « La Wallonie en mouvement » qui s'est déroulée à Seraing et à Liège à l'occasion des Fêtes de Wallonie en Province de Liège et qu'il sera encore utilisé dans diverses opérations de communications autour du thème de la supracommunalité.

