

Commission de la Santé, des Matières sociales et de
l'Aide à la jeunesse du

PARLEMENT

DE LA

COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Session 2004-2005

23 JUIN 2005

COMPTE RENDU INTÉGRAL

SÉANCE DU JEUDI 23 JUIN 2005

TABLE DES MATIÈRES

1	Questions orales (Article 64 du règlement)	3
1.1	Question de Mme Chantal Bertouille à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « plan quinquennal de promotion de la santé - plan communautaire opérationnel »	3
1.2	Question de M. Léon Walry à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « volet concernant la prévention, le suivi médical et la promotion de la santé dans la pratique du sport »	5
1.3	Question de Mme Florine Pary-Mille à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « prévention des affections musculo-squelettiques »	6
1.4	Question de Mme Caroline Persoons à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « dépistage de la surdité »	8
1.5	Question de Mme Nicole Docq à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à « l'enregistrement du cancer »	10
1.6	Question de Mme Véronique Bidoul à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « politique de prévention contre le sida » .	11
1.7	Question de M. Paul-Olivier Delannois à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « problématique de l'accès des films aux mineurs »	12
1.8	Question de M. Yves Reinkin à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « politique en matière de centres de vacances, au site internet www.centres-de-vacances.be , et à la réunion de la commission d'avis et action sécurité routière pour l'été 2005 »	13
2	Interpellations jointes de M. Paul Galand à Mme Marie Arena, ministre-présidente chargée de l'Enseignement obligatoire et de Promotion sociale, et à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative aux « actions de prévention contre le tabagisme des jeunes en milieu scolaire, en particulier dans l'enseignement technique et professionnel, et à la place de plus en plus grande prise par la Fondation Rodin » et de Mme Anne-Marie Corbisier-Hagon à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « tabagisme des jeunes » (Article 59 du règlement)	15
3	Interpellations jointes de Mme Véronique Cornet à Mme Marie Arena, ministre-présidente chargée de l'Enseignement obligatoire et de Promotion sociale, et à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative aux « menaces qui planent sur le financement par le FESC du secteur extrascolaire », de M. Damien Yzerbyt à Mme Marie Arena, ministre-présidente chargée de l'Enseignement obligatoire et de Promotion sociale, et à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « fonds d'équipement et services collectifs (FESC) » et de M. Yves Reinkin à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à « l'avenir du soutien du FESC à l'accueil extrascolaire organisé en Communauté française » (Article 59 du règlement)	21

Présidence de M. Galand, président.

– *L'heure des questions et interpellations commence à 10 h 55.*

M. le président. – Mesdames, messieurs, la séance est ouverte.

1 Questions orales (Article 64 du règlement)

1.1 Question de Mme Chantal Bertouille à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « plan quinquennal de promotion de la santé - plan communautaire opérationnel »

Mme Chantal Bertouille (MR). – Le 30 avril 2004, le gouvernement de la Communauté française adoptait un arrêté approuvant le programme quinquennal de promotion de la Santé 2004-2008. Selon l'article 2, §2, du décret, le gouvernement arrête, dans les 12 à 18 mois de l'adoption du programme quinquennal, un plan communautaire opérationnel qui définit, notamment, les objectifs prioritaires, les stratégies et méthodes à employer, et les publics-cibles.

Madame la ministre, je vous ai déjà interrogée à plusieurs reprises sur ces sujets, notamment par des questions écrites. Néanmoins certaines de mes questions n'ont jamais reçu de réponse, en particulier celles relatives à la problématique de la consommation d'alcool par les femmes enceintes, à la prévention des maladies cardiovasculaires chez la femme ou encore la lutte contre l'ostéoporose.

Il semble qu'entre-temps, vous ayez transmis vos réponses au greffe du parlement, qui me les aurait fait envoyer. Or, elles ne me sont jamais parvenues. Une petite enquête s'impose pour déterminer l'origine de ce problème logistique, mais je tiens en tout cas à vous remercier de m'avoir communiqué vos réponses, que je ne manquerai pas de lire afin d'étoffer mon dossier.

Nous le savons, l'une des priorités du gouvernement en matière de promotion de la santé sera la lutte contre l'obésité, en particulier chez les jeunes. Je considère également qu'il est important de soutenir les actions en faveur des plus jeunes.

Néanmoins, j'aimerais savoir quelles sont les actions qui s'inscrivent véritablement dans le plan communautaire opérationnel de promotion de la santé en faveur des autres publics-cibles. Quelles sont, notamment, celles qui s'adressent aux femmes, aux personnes âgées, aux personnes

souffrant d'assuétude ou de problèmes liés à la santé mentale ?

S'il est parfois réducteur de penser à la santé uniquement en termes de publics cibles ou de catégories (les jeunes, les femmes, les personnes âgées), il est important, à mes yeux, que le gouvernement précise les différentes actions qu'il entend mener pour que le plan quinquennal de promotion de la santé bénéficie à tous.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Nous essayerons bien entendu de comprendre ce qui s'est passé et les raisons pour lesquelles mes réponses ne vous sont pas parvenues.

Le plan opérationnel communautaire (POC) inscrit dans le décret du 17 juillet 2003, modifiant le décret du 14 juillet 1997, porte effectivement sur l'organisation de la promotion de la santé en Communauté française. Le programme quinquennal de promotion de la santé 2004-2008 définissait dix priorités. Compte tenu du budget et des moyens disponibles pour la prévention, j'ai décidé de recentrer le programme autour de six priorités, définies sur la base de l'incidence et de la prévalence de ces pathologies, à savoir : les maladies cardiovasculaires, le cancer, la promotion de la vaccination, les traumatismes et la promotion de la sécurité, la tuberculose, le sida et les maladies sexuellement transmissibles.

À ces six priorités, il faut ajouter la prévention des assuétudes, qui fait l'objet d'un travail commun entre la Communauté française, la Cocof et la Région wallonne. Un groupe d'experts devrait remettre ses conclusions pour la fin du mois de juin.

Il faut savoir que plusieurs de ces problématiques sont transversales et sont prioritaires pour le pouvoir politique. C'est le cas de la promotion de l'activité physique, qui joue un rôle au niveau de la santé cardiovasculaire, du bien-être et de la santé mentale des individus, ou encore d'un environnement sain. Il s'agit donc aussi d'instaurer des programmes de prévention plus thématiques.

La promotion de la santé de la petite enfance ne fait pas l'objet de mesures particulières dans le POC. Elle est inhérente aux différents thèmes abordés, puisque les enfants constituent l'un des publics-cibles. La rédaction du POC est en voie de finalisation. Ce plan sera soumis au gouvernement avant la fin de la session parlementaire. Étant donné que le document n'a pas encore été soumis au conseil des ministres, je ne peux pas – et je vous prie de m'en excuser – vous le présenter maintenant.

Le POC détermine des objectifs opérationnels sur des sujets prioritaires, à la fois en agissant sur les déterminants de la santé (actions sur les modes de vie par l'information, la formation, la concertation), en développant la protection (la vaccination), en préservant la santé (dépistage) – c'est déjà le cas pour le cancer du sein, la tuberculose, les risques cardiovasculaires, le virus du sida. Je souhaite également développer le dépistage du cancer colorectal.

Enfin, s'appuyer sur les structures et les acteurs existants, qu'il s'agisse du monde associatif de la Communauté française ou des intervenants de première ligne, constitue le quatrième objectif opérationnel. Je pense qu'il faut inclure davantage les médecins dans un système de promotion de la santé et de prévention renforcé.

Certes, les publics prioritaires restent les jeunes et les publics plus vulnérables qui sont souvent moins touchés par cette information verticale. Il ne faut jamais négliger un mode de communication de proximité. Si on se limite à une information verticale, les publics les plus défavorisés, notamment sur le plan socioéconomique, se montrent plus opaques à ce type de message des pouvoirs publics vers la population. Il faut compléter cette information par un mode de communication de proximité, par des contacts humains. Les communes doivent être les acteurs de promotion de la santé, mais aussi les associations, notamment les associations de patients ou de parents. Ce contact est fondamental, par exemple, pour le dépistage de l'hépatite C, car il permet de dédramatiser et d'aider les gens dans le cadre de cet acte excessivement difficile.

Les publics vulnérables sont les moins accessibles aux campagnes d'action. Il est donc indispensable de mettre en place des projets particuliers développant des stratégies susceptibles de les approcher. Les femmes ne constituent pas un public homogène en soi. Une action grand public n'a de sens que si elle est complétée par une série d'actions adaptées au public local. C'est le cas pour le dépistage du cancer du sein. Outre l'information large et l'organisation des centres de référence, nous développons des actions de communication locales pour amener les femmes au dépistage. Le but est d'informer et de lutter contre le facteur de résistance des femmes à réaliser leur mammotest. Le pourcentage de couverture en termes de dépistage du cancer du sein n'est malheureusement que de 10 à 20 % selon les provinces ; il augmente un peu si on y adjoint, en dehors du mammotest, la réalisation du couplage mammographie-échographie.

En matière d'assuétudes, une série de projets existe également. Avec la Région wallonne et la Ccof, nous mettons au point un plan commun pour mieux rencontrer les besoins puisque les compétences sont partagées. J'ai sous la main un tableau reprenant l'ensemble des actions subventionnées pour l'année 2004, tableau qui donne un aperçu de la diversité des actions et des publics. (*Mme Fonck met le tableau à la disposition de la commission.*)

Les personnes souffrant de problèmes liés à la santé mentale sont prises en charge par les centres de santé mentale qui, comme vous le savez, relèvent de la compétence des Régions, ainsi que les maisons accueillant les personnes âgées qui ont perdu leur autonomie. Pour ce public, il existe des activités en vue de prévenir les chutes. Ce projet vise à développer les compétences des relais qui sont en contact avec les personnes âgées, afin d'accroître leur protection.

Certaines problématiques de santé ne font pas l'objet d'actions de promotion spécifiques parce qu'elles ne représentent pas actuellement une priorité.

Il y a un réel manque de moyens, c'est exact. Le domaine de la santé en Communauté française représente un peu plus de 30 millions d'euros dont la moitié (plus de 16 millions) est octroyée au service de promotion de la santé à l'école.

Quand vous retirez de cette somme toutes les actions menées pour le dépistage du sida et la vaccination – gros postes budgétaires – les moyens restants sont faibles. On ne va pas reparler de la répartition des compétences et de l'institutionnel, notamment en matière de santé. Néanmoins une réflexion devrait être menée sur cette question. Le manque des moyens m'oblige à faire des choix. Dans certains cas, le travail des médecins généralistes répond plus opportunément aux problèmes, notamment dans la lutte contre l'ostéoporose ou la consommation d'alcool par des femmes enceintes. Pour soutenir le travail préventif des généralistes, la SSMG (Société scientifique de médecine générale) ainsi que la Fédération des maisons médicales ont développé des projets que nous subventionnons. Nous souhaitons qu'un travail de sensibilisation et de formation à la promotion de la santé permette également aux médecins généralistes de contribuer à la santé de tous.

Mme Chantal Bertouille (MR). – Je vous remercie, madame la ministre, de cette réponse très développée, précise et circonstanciée

Je suis satisfaite de constater que vous souhaitez intégrer davantage les médecins et les com-

munes dans la promotion de la santé. Il serait souhaitable que les médecins généralistes en soient des acteurs actifs car ils sont en contact quotidien avec la population. Vous voulez aussi que les communes s'investissent davantage dans ce domaine. Ce niveau est au cœur des problèmes locaux, c'est là que les publics cibles et les spécificités de chaque commune peuvent être rencontrés de façon ponctuelle et ciblée. Intégrer les associations de patients dans le plan opérationnel communautaire est une bonne chose.

Je regrette que les dix priorités déterminées dans le plan quinquennal ne soient pas reprises dans le plan opérationnel communautaire puisque vous n'en avez retenu que six, entraînant ainsi une absence de vision globale.

Vous n'avez pas parlé de l'obésité. Je reviendrai sur ce problème. Nous avons eu un débat sur cette question au parlement. Il est indispensable d'en assurer le suivi. À ce sujet, vous m'aviez répondu que vous meniez une réflexion avec le Fédéral et que les pistes avançaient en matière de prévention. Le ministre Demotte a d'ailleurs fait référence, dans un débat télévisé, au fait que la Communauté française devait être partie prenante. Si la thérapeutique est indispensable, la prévention l'est également.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Dans les six priorités, le problème de l'obésité intervient dans la prévention des maladies cardiovasculaires. C'est l'un des facteurs de risque prépondérants avec le tabac. L'obésité est également abordée dans le point traitant des cancers car elle peut être à l'origine de certains types de cancers.

La prévention requiert des politiques à moyen et à long terme. Les communautés sont directement intégrées dans le Plan national nutrition et santé. En outre, nous continuons à avancer sur le plan élaboré pour la Communauté française. Enfin, des actions concrètes sont déjà menées telle cette exposition itinérante « Tom et Babette » entamée depuis plusieurs mois. Elle tournera dans l'ensemble de la Communauté française.

Les maladies cardiovasculaires englobent de nombreuses réalités liées à l'activité physique, au tabac ou à l'obésité. Pour être efficace avec peu de moyens, il faut éviter le saupoudrage.

Mme Chantal Bertouille (MR). – Je ne doutais pas de votre préoccupation pour le problème de l'obésité. Je reviendrai sur ce thème à la rentrée.

1.2 Question de M. Léon Walry à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « volet concernant la prévention, le suivi médical et la promotion de la santé dans la pratique du sport »

M. Léon Walry (PS). – En 2001, lors du débat sur le décret relatif à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention en Communauté française, nous avons souligné l'importance de prévenir les comportements à risques tels que le surentraînement. Pour ce faire, le texte étend à l'ensemble des sports des mesures réservées jusqu'alors à un nombre restreint de disciplines dites à risques. Ainsi, le gouvernement est dorénavant chargé d'établir un relevé des recommandations et contre-indications médicales conformément à l'article 4 du décret. De même, chaque fédération doit élaborer un règlement médical et le faire approuver par le gouvernement. En outre, il était prévu de consulter, au minimum tous les trois ans, les fédérations afin d'examiner les problèmes liés à l'application du décret. Enfin, la nouvelle Commission francophone de promotion de la santé dans la pratique du sport doit remettre un rapport annuel au gouvernement et au parlement. L'avez-vous reçu ? Le cas échéant, pouvez-vous nous le transmettre ?

Par ailleurs, avez-vous consulté l'ensemble des acteurs ? Si oui, quels témoignages avez-vous recueillis ?

Même si la philosophie qui a guidé l'écriture des articles relatifs au suivi médical dans la pratique du sport repose sur une volonté de garantir les conditions sanitaires optimales, nous ne devons pas nous voiler la face. Les règlements médicaux sont encore dans les limbes et nous sommes bien loin de l'objectif initial. Soyons donc proactifs et prenons le problème à bras-le-corps car, en tant que législateur, notre parlement se doit de faire œuvre utile en adaptant ses décrets lorsque cela s'avère nécessaire.

Je voudrais donc savoir si vous êtes en mesure d'appliquer le décret en l'état. Sinon, je vous propose mes services pour rédiger avec vous, dans les plus brefs délais, une modification du décret qui tienne davantage compte des difficultés de terrain.

Avant de me lancer dans ce travail, je souhaiterais connaître, d'une part, votre point de vue sur la question et, d'autre part, l'avancement de vos réflexions. Il en va de la crédibilité d'un dispositif assez jeune, auquel nous devons veiller comme à la prunelle de nos yeux car il concerne un secteur dans lequel la prévention et un encadrement médi-

cal adéquat sont les meilleures garanties contre les excès si regrettables pour la santé de nos sportifs.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Monsieur Walry, la lutte contre le dopage ainsi que la tutelle sur les fédérations sportives relèvent des compétences de M. Eerdekens tandis que les dispositions relatives aux règlements médicaux sont de ma compétence. Vous avez relevé cette complexité.

Je vous remercie pour votre proposition de collaboration.

En matière de règlements médicaux, le décret du 8 mars 2001 a péché par excès de bonnes intentions, le rendant de ce fait impraticable sur le terrain. En guise d'exemple, nous pouvons citer les articles 4, 5 et 6.

En effet, si la mise en application de l'article 4 du décret ne pose pas de problèmes évidents via la mise en place de recommandations générales et de contre-indications médicales liées à la pratique des disciplines sportives qui le requièrent (cyclisme, sports de combat, motocyclisme...) et pour lesquelles il faudra recourir à des arrêtés du gouvernement concernant leur pratique, il en va tout autrement des articles 5 et 6.

La volonté du législateur était de placer une bonne pratique sportive dans un cadre médical efficace en approuvant les règlements médicaux de toutes les fédérations actives en Communauté française, que celles-ci soient ou non reconnues par le décret du 26 avril 1999 organisant le sport en Communauté française.

Cette volonté paraît difficile à rencontrer car la compilation, l'analyse et la mise en place des règlements médicaux tels que décrits dans l'article 5 ne sont pas réalisables. La simple mise en place d'une réglementation médicale spécifique à chaque discipline sportive requiert, en effet, une somme de travail considérable nécessitant le recours à des experts extérieurs et aux fédérations, sans compter que certaines disciplines ne disposent pas de conseillers médicaux. Ce travail ne pourrait être réalisé dans les délais fixés par le décret. Et cela sans parler de l'évaluation qui devra être effectuée chaque année afin de vérifier et valider ces règlements médicaux par rapport à la réalité du terrain.

De plus, une réglementation médicale rigide constitue un risque énorme pour le gouvernement puisque les fédérations pourraient très bien se retrancher derrière elle en cas d'accident afin de s'exonérer de leurs responsabilités. Nous devons donc rester très prudents sur ce point.

Néanmoins, afin de légiférer pour les disci-

plines qui le requièrent, un groupe de travail vient d'être mis en place à l'initiative de mon cabinet et de celui de Claude Eerdekens. Il est composé de membres de la DG Santé et de la DG Sport, ainsi que de représentants des cabinets Sport et Santé.

Il a pour but de faire rapidement des propositions pour rendre les normes en vigueur applicables ou, si nécessaire, proposer modifier par décret les règlements médicaux applicables au secteur sportif.

Je prends bonne note de votre volonté de collaboration constructive. Je vous invite aussi à prendre contact avec mon collègue Claude Eerdekens.

En ce qui concerne les consultations avec les fédérations sportives, cela relève directement de la compétence du ministre Eerdekens.

Enfin, le rapport d'activités 2004 au gouvernement et au parlement de la commission francophone de promotion de la santé dans la pratique du sport m'a été transmis en date du 8 juin. J'en dépose immédiatement une copie à la fois pour vous, monsieur Walry, et pour la commission.

M. Léon Walry (PS). – Je vous en remercie, madame la ministre. Je suis tout à fait satisfait de vous entendre parler d'évaluations récurrentes, ce qui est essentiel, et de la constitution d'un groupe de travail avec Claude Eerdekens, ce que je trouve parfait.

Il n'empêche que nous resterons très attentifs et que nous continuerons à travailler ensemble pour étudier l'applicabilité des propositions émises. Si besoin est, il faudra éventuellement modifier la législation pour la rendre la plus efficace possible.

1.3 Question de Mme Florine Pary-Mille à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « prévention des affections musculo-squelettiques »

Mme Florine Pary-Mille (MR). – Monsieur le président, madame la ministre, selon les experts, les affections musculo-squelettiques (AMS) ont pris une proportion alarmante dans l'ensemble des pays industrialisés.

Ces troubles sont causés par des gestes répétitifs et rapides ou des efforts excessifs effectués dans le cadre du travail. Le vieillissement de la population, la féminisation du travail et une prise de conscience du phénomène ont certainement contribué à accroître les chiffres.

Bien que ces affections ne soient pas mortelles, elles peuvent entraîner la paralysie d'un membre et sont, en tout cas, sources de douleurs aiguës.

Ainsi, en France, la Caisse nationale d'assurance maladie a recensé plus de 25 000 cas d'AMS en 2003, alors que les cas déclarés étaient moins nombreux dans un passé récent.

Les employés du secteur agroalimentaire semblent les plus touchés, notamment en raison de leurs conditions de travail dans des températures souvent très basses, ce qui constitue un facteur aggravant.

La reconnaissance de ces affections comme maladies professionnelles est du ressort du gouvernement fédéral. À cet égard, le parlement fédéral a adopté, en 2002, une résolution visant à poursuivre la politique de prévention intensive destinée à lutter contre les problèmes de dos chez les travailleurs, d'une part, et à demander au Fonds des maladies professionnelles (FMP) l'inscription de ces affections à part entière dans la liste des maladies professionnelles, d'autre part.

Un programme de revalidation, destiné aux travailleurs souffrant d'AMS, est actuellement en cours, mais il ne s'agit que d'un programme-pilote accessible uniquement au personnel des maisons de repos et de soins, des hôpitaux et des hôpitaux psychiatriques.

Le ministre de la Santé publique a reconnu que ces affections ne figurent pas de manière complète sur la liste des maladies professionnelles bien que plusieurs maladies s'y rapportent.

Le gouvernement français, lui, s'est fixé l'objectif d'arriver à une baisse de 20 % des cas en février 2005, mais les moyens sont faibles.

Dispose-t-on d'un cadastre précis des personnes affectées par les AMS dans notre pays ? Pouvez-vous chiffrer le nombre de personnes souffrant de ces maux dans le secteur de la petite enfance ? Une grande action de sensibilisation ne devrait-elle pas être menée ? Un manuel de formation aux « préventions des lombalgies pour le personnel des crèches et des écoles maternelles » existe-t-il en Communauté française ? Puis-je vous demander s'il connaît un grand succès et s'il est suffisamment suivi sur le terrain ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Madame Pary-Mille, les AMS – affections musculo-squelettiques – ou TMS – troubles musculo-squelettiques – sont, à l'heure actuelle, encore mal identifiés. En Belgique, pour qu'une maladie professionnelle soit reconnue et donne éventuellement

lieu à une indemnité, elle doit, à la base, figurer dans la liste des maladies professionnelles reconnues par le Fonds des maladies professionnelles. Si la maladie ne figure pas dans la liste, il faut d'abord que la victime ou ses ayants-droit apportent la preuve du lien de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel.

Parmi les demandes introduites auprès du FMP, un grand nombre ont trait à des affections dégénératives de la colonne vertébrale chez des personnes qui effectuent un travail astreignant pour le dos. Très peu aboutissent à une indemnisation. Les seules professions pour lesquelles les TMS sont reconnus sont les chauffeurs et les travailleurs du bâtiment.

Le seul endroit où pourrait exister un cadastre des personnes affectées par les AMS, qu'il s'agisse du secteur de la petite enfance ou d'autres secteurs professionnels, est le Fonds des maladies professionnelles, qui ne relève pas de ma compétence. À cet égard, je ne possède pas de données chiffrées.

Dans le cadre du plan opérationnel communautaire, dont on vient de parler il y a quelques instants, la prévention des traumatismes constitue l'une des six priorités de santé publique retenue. Cette approche plus globale vise l'ensemble de la population et intègre des secteurs plus spécifiques tels que la petite enfance.

Le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale porte une attention particulière à la prévention des lombalgies dans le secteur de la petite enfance. Depuis 2001, il organise des formations pour l'ensemble du personnel des crèches. Au cours de l'année 2003, ces formations ont été évaluées par le service santé au travail et éducation pour la santé de l'ULg.

Aujourd'hui, cette meilleure reconnaissance du secteur est à l'origine d'un projet de guide de recommandations en ergonomie pour la prévention des lombalgies. Elles peuvent concerner aussi bien des aménagements de l'environnement que l'organisation du travail. Mais cette matière relève plus particulièrement de la médecine du travail.

M. le président. – Nous disposons d'un excellent spécialiste en Communauté française, le professeur Mairiaux qui est le chef du département de la Santé publique, des médecines préventives et médecines du travail à l'Université de Liège. C'est lui aussi qui a réalisé beaucoup d'études de prévention des lombalgies pour la sidérurgie. Il constitue une référence dans le monde de la littérature internationale.

1.4 Question de Mme Caroline Persoons à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « dépistage de la surdité »

Mme Caroline Persoons (MR). – Nous sommes régulièrement interpellés sur la surdité, aussi j'aimerais prendre connaissance du suivi des mesures que vous aviez annoncées.

Le séjour en maternité est un moment privilégié pour la mère et pour l'enfant. C'est également l'occasion idéale de pratiquer divers tests sur le nourrisson, dont un dépistage précoce de la surdité. Celui-ci se fait selon plusieurs méthodes, dont la principale consiste à montrer aux parents les compétences et capacités sensorielles et, notamment, auditives de leur bébé. J'ai vu l'évolution avec mes trois enfants. Pour ma première fille, un dépistage automatique a été effectué; pour la deuxième, on m'a demandé mon avis, et pour le troisième enfant, aucun dépistage n'a été pratiqué. Ce déficit d'attention face à pareil problème me laisse perplexe.

Un dépistage efficace ne pourra aboutir que si une information précise sur les signes d'appel est donnée à toutes les personnes en contact avec les nouveau-nés.

Outre l'examen clinique ORL, les techniques de dépistage et de confirmation du diagnostic sont multiples et en évolution constante : audiométrie comportementale, impédancemétrie, autoémission acoustique provoquée, etc. Dès qu'une déficience auditive, même légère, est repérée, un suivi audiophonologique immédiat et approprié au degré de déficience s'impose.

Interpellé en avril 2004 sur le dépistage de la surdité et son remboursement par l'INAMI, le ministre Rudy Demotte avait répondu que, pour le dépistage, il fallait s'adresser à vous et que, pour le remboursement, il fallait attendre la conférence ministérielle du 6 décembre 2004. Lors d'une précédente interpellation, vous aviez mentionné que cette conférence avait rejeté l'idée d'un dépistage systématique de la surdité. Ce refus était justifié par l'impossibilité pour l'ONE d'engager un personnel compétent à ce niveau et par le refus du Fédéral de participer à un dépistage pratiqué en hôpital. Malgré les déceptions engendrées par ce rejet, vous n'avez pas mentionné si des progrès avaient été réalisés concernant le remboursement par l'INAMI. Celui-ci était-il à l'ordre du jour de cette réunion? Dans l'affirmative, quelles conclusions en tirez-vous?

Vous aviez à l'époque émis certaines idées et projets. Où en sont vos idées de partenariat entre

le collègue intermutuelliste, l'ONE et la Communauté française? Où en sont les projets pilotes de dépistage automatique? Des contacts ont-ils été pris? Les projets sont-ils ou vont-ils être lancés? Avez-vous des réponses pour le financement de l'étude, les objectifs et les moyens ainsi que la détermination de l'échantillon? Procéder par des projets pilotes ne retarde-t-il pas la mise en place effective du dépistage systématique? Les projets pilotes menés en Flandre et à l'étranger aboutissent finalement à l'adoption d'un dépistage systématique, ce qui prouve sa pertinence.

Vous aviez émis le souhait d'organiser une information sur le problème de la surdité en Communauté française et sur les structures de prise en charge existantes pour les équipes concernées par le problème (enseignants, pédiatres, éducateurs, etc.). Cette information a-t-elle été mise en place? En quoi consiste-t-elle et sous quelle forme en faites-vous la promotion?

La Fédération francophone des sourds de Belgique va publier une brochure à l'intention des parents. Participez-vous à ce projet? Si non, pourquoi? Ne serait-il pas indiqué que cette brochure reçoive le soutien des pouvoirs publics et une large diffusion?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Tout d'abord, j'aimerais parler de nos rapports avec l'État fédéral. Le 6 décembre 2004, la conférence interministérielle s'est penchée sur le problème de la surdité néonatale et a examiné la possibilité d'introduire un code de nomenclature INAMI spécifique pour le remboursement de cet acte posé en milieu hospitalier après l'accouchement. La conférence a rejeté cette proposition. Les Flamands ne sont pas demandeurs d'un remboursement de cet acte, le dépistage de la surdité néonatale ayant été lancé à l'initiative de «Kind en gezin». Leur crainte est que chaque professionnel puisse pratiquer ce type d'examen et que «Kind en gezin» n'ait plus la maîtrise de ce dépistage et du suivi des enfants relevés positifs.

J'ai alors proposé la création d'un numéro de nomenclature INAMI, conditionné à un agrément, pour les tests plus poussés qui devraient être réalisés dans l'un des centres agréés de référence. Cela permettrait à la Communauté française d'envisager une généralisation du dépistage mais aussi à «Kind en gezin» de se faire rembourser les actes réalisés par leurs infirmiers. Cela répondait aux arguments des Flamands contre un engagement de l'INAMI dans le remboursement de cet acte. Finalement, le Fédéral a refusé toute intervention.

On peut s'en étonner, puisqu'il y a là un gain

pour le futur. Ce dépistage précoce permet de maintenir l'enfant dans un système scolaire traditionnel, en évitant la création d'écoles spéciales pour malentendants. Il lui promet un avenir d'intégration dans la société, avec un développement intellectuel normal et une possibilité d'être socialement actif. Le budget de l'INAMI s'en trouverait allégé.

Aucun progrès n'a donc été enregistré à ce jour dans le dossier. Malgré ce blocage, je ne compte pas en rester là. J'avais évoqué l'idée de lancer un projet de dépistage de la surdité. Après avoir longuement discuté avec des professionnels et des experts, notamment lors d'un congrès à Tournai auquel participaient également de nombreux experts étrangers et quelques néerlandophones, dont un professeur de l'université de Gand, je vous rejoins entièrement. Il existe aujourd'hui un consensus scientifique sur la nécessité de mettre en place à large échelle un dépistage de surdité dès la naissance. Je crois que passer par un projet-pilote ne ferait que retarder la mise en place d'un dépistage systématique dans toute la Communauté française.

Pour ce faire, il ne suffit pas de transposer le système existant en Flandre. L'organisation de «*Kind en gezin*» est tout à fait différente de celle de l'ONE. Il travaille avec des infirmières tandis que l'ONE emploie des travailleurs médico-sociaux, à qui on ne peut confier le même type de mission. Par contre, un autre système a été préconisé par le professeur Govaerts de l'université de Gand : pratiquer le dépistage dès les premiers jours de vie, tout en prévoyant un «*filet de sécurité*» pour les accouchements durant les week-ends et les jours fériés.

En effet, si la réalisation du test dès le troisième ou le quatrième jour après l'accouchement n'est pas possible, le nourrisson sortira de l'hôpital sans l'avoir subi. C'est l'ONE qui serait alors chargée d'assurer cette tâche.

Il reste toutefois encore un problème à étudier : celui du financement. Si l'on veut un projet au niveau de la Communauté française, il faut rechercher des cofinancements. Puisque le niveau fédéral refuse de s'y associer, nous avons pris contact avec le collège intermutuelliste afin de connaître ses intentions. D'autres pistes sont également envisagées pour parvenir à la construction d'un plan financier à long terme. Pour la cohérence du projet, je poursuis parallèlement les contacts noués avec des professionnels.

Enfin, l'information relative à la surdité est fondamentale pour la communauté sourde. En l'occurrence, la Fédération des sourds travaille,

avec le soutien de la Communauté française, sur une brochure à l'intention des parents. Par ailleurs, je soutiens un autre projet qui est une recherche sur les différents médias utilisés au niveau international, en vue d'informer les parents d'enfants sourds. Cette étude a pour but d'établir une base de travail théorique, afin de permettre à la communauté sourde de créer, à terme, de nouveaux outils tels que des sites Internet, des conférences, des séminaires ou des animations. Il ne fait donc aucun doute que nous n'oublions pas l'ensemble de la communauté sourde.

Mme Caroline Persoons (MR). – Je vous remercie de ces précisions et me réjouis que vous vous dirigiez vers un dépistage systématique sur tout le territoire de la Communauté française.

Si vous le permettez, je vous adresserai une question complémentaire : avez-vous fixé des délais à la prise de contact avec le collège intermutuelliste ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Nous avons en effet pris du retard sur l'agenda fixé, et ce pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, dans la mesure où notre alternative répondait aux arguments des Flamands, nous espérions que le niveau fédéral pourrait nous suivre. En outre, les gains directement répercutés étant non négligeables pour le Fédéral, nous nous attendions légitimement à une réponse positive.

Ensuite, dans la déclaration de politique communautaire, le système qui avait été imaginé reposait sur une transposition du système de «*Kind en gezin*» à l'ONE. Cela s'étant révélé impraticable et inefficace sur le terrain, nous avons dû prendre du temps pour envisager d'autres solutions, tant sur le plan des budgets que sur celui de l'organisation. Tout étant mis en place, nous avançons rapidement depuis quelques semaines et espérons une mise en application dès 2006 ou 2007. Cela dépendra du budget et du plan financier que nous allons trouver. Pour ce faire, les contacts avec le collège intermutuelliste sont réguliers et je vous en annoncerai l'issue dès qu'ils se seront concrétisés.

M. le président. – Il est peut-être pertinent de se demander si, pour la qualification la plus adéquate à l'ONE, l'option infirmière sociale ne serait pas à favoriser dans l'avenir.

Mme Caroline Persoons (MR). – Je me faisais la même réflexion, et cela nous ramène au problème de la pénurie d'infirmiers et de médecins.

M. le président. – Madame Persoons, nous n'avons pas de pénurie de diplômés en Belgique.

Nous avons une pénurie de diplômés au travail, ce qui pose la question des conditions de travail.

1.5 Question de Mme Nicole Docq à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à « l'enregistrement du cancer »

Mme Nicole Docq (PS). – Suite à la proposition du ministre Rudy Demotte, notre pays va bientôt disposer d'un système national d'enregistrement et de gestion du cancer.

Il n'est plus à démontrer aujourd'hui que pour lutter de manière efficace contre cette maladie – la deuxième cause de décès en Belgique –, il est nécessaire de disposer de données complètes, transparentes et fiables sur les nouveaux cas de cancer qui se déclarent dans la population. Une bonne politique de santé suppose en amont une bonne information, et donc une organisation, un traitement et une diffusion efficace de données de santé existantes.

Pour la Communauté française, l'enregistrement de ces données est essentiel pour élaborer une politique efficace et cohérente de prévention primaire et secondaire. Je pense notamment à l'identification des différents types de cancers, à l'analyse de leurs incidences, de leurs évolutions et de leurs conséquences, ou encore à l'évaluation des risques de santé liés à l'environnement ou à d'autres facteurs. Il est également capital de disposer de ces données pour mesurer la qualité et l'efficacité des programmes de dépistage.

Madame la ministre, pourriez-vous nous donner des précisions sur l'organisation de ce registre de santé ? Quelle est la participation de la Communauté française à ce projet ? A-t-elle un droit de regard sur la constitution des différentes structures qui vont s'occuper de l'enregistrement ? Quelle est sa place et son rôle actif dans les diverses instances instituées ? Un accord de coopération sera-t-il conclu avec les Communautés dès que le projet d'arrêté aura été approuvé au Fédéral ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – L'enregistrement des données sur le cancer doit permettre de jouer un rôle essentiel dans l'évaluation et le planning de la politique de la santé. Je vous rappelle que cette maladie constitue la deuxième cause de décès dans notre pays. Elle pourrait être combattue plus efficacement par une bonne politique de prévention primaire et secondaire pour laquelle l'enregistrement est d'une grande importance, entre autres pour l'identification des problèmes, l'estimation de l'influence de l'environnement,

des facteurs de risque, du comportement, ou la mesure de l'efficacité des campagnes de dépistage.

Il est par ailleurs fondamental qu'au niveau international, la Belgique puisse fournir des données complètes en matière de cancer, pour assurer la qualité des lignes directrices.

Actuellement, l'enregistrement relatif au cancer connaît une série de problèmes. La Flandre dispose d'un registre internationalement reconnu. Par contre, la qualité insuffisante de l'enregistrement en Wallonie et à Bruxelles ne permet pas une telle reconnaissance. La Belgique est un des rares pays d'Europe ne disposant pas d'enregistrements complets. Aucune base légale n'existe. De plus, l'enregistrement actuel pose des problèmes liés à la protection de la vie privée.

Comme vous le rappeliez, le ministre fédéral de la Santé publique a préparé un arrêté royal pour assurer un cadre légal à l'organisation de l'enregistrement du cancer en Belgique, rendre plus simple et plus transparent le flux des données en limitant le nombre d'instances, et pour générer des données fiables via l'utilisation d'un identificateur unique de patients.

Cet arrêté royal a pour but de désigner les instances chargées de l'enregistrement du cancer, de délimiter l'utilisation du numéro de registre national comme identification unique et de décrire les tâches spécifiques des différentes instances concernées.

Le projet d'arrêté royal en préparation définit les flux de données ainsi que les partenaires ; il installe une « Fondation au registre belge du cancer », gérée par différentes autorités et par les organismes assureurs, dont le comité de coordination est composé d'une représentation de tous les acteurs et destinataires de la base de données. Le texte prévoit également que les Communautés soient représentées au sein du conseil d'administration de la Fondation. Par ailleurs, il donne aux entités fédérées un accès gratuit aux données du registre.

Un accord de coopération ne semble pas nécessaire, étant donné que les droits et obligations sont clairement définis dans l'arrêté royal en préparation. Le texte propose un financement mixte de 60 % par l'autorité fédérale et de 40 % par les Communautés : 60 % en Communauté flamande et 40 % en Communauté française. Pour la Communauté française, cela représenterait un impact budgétaire supplémentaire de 146 800 euros en année pleine.

M. le président. – Puis-je préciser que les ci-

toyens bruxellois ne possèdent pas d'identité linguistique et que l'enregistrement devra s'effectuer à un niveau bicommunautaire ? Il en découle que sur la clé de répartition 60/40, il faudrait demander au ministre de prévoir un pourcentage pour le bicommunautaire, qui n'est pris en charge ni par la Cocof ni par la Communauté française.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – N'ont-ils pas prévu cela dans l'enveloppe fédérale ?

M. le président. – Ce n'est pas le rôle du Fédéral, il faut également reconnaître le bicommunautaire comme tel, qui relève de la tutelle notamment de votre collègue M. Cerexhe, dont je me plais à rappeler les compétences. De même, je suppose que la Communauté germanophone interviendra aussi. Je pense qu'il existe déjà dans ce pays nombre d'instituts de santé publique ou de centres d'expertise, et j'espère que le ministre fédéral a placé ce projet dans les instances existantes, plutôt que d'en créer une nouvelle. Chacun sait en effet qu'en matière de santé publique, il faut pouvoir pondérer les problématiques les unes par rapport aux autres dans un tableau d'ensemble, et ne pas se laisser hypnotiser par une thématique qui ferait la une des médias.

1.6 Question de Mme Véronique Bidoul à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « politique de prévention contre le sida »

Mme Véronique Bidoul (MR). – Le 20 avril dernier, l'UNICEF organisait une conférence des jeunes sur le sida au parlement fédéral. J'y ai assisté et je l'ai trouvée très instructive, notamment en ce qui concerne les préoccupations des jeunes face à cette maladie.

L'objectif général consistait à permettre aux jeunes d'exprimer leurs idées, leurs souhaits et, éventuellement, leurs propositions sur le sida, en Belgique et dans le monde, mais aussi de dynamiser un débat social sur le sujet. Il ne faut en effet pas perdre de vue que, malgré tous les progrès accomplis en termes de thérapie, d'accès au traitement, d'augmentation de financements des projets de lutte contre la maladie, le sida continue d'avancer à grands pas. Toutes les régions du monde sont touchées. En vingt ans, plus de 20 millions de personnes sont décédées, et près de 39 millions vivent avec le VIH. Tragiquement, les jeunes de 15 à 24 ans constituent la moitié de toutes les nouvelles infections dans le monde.

Lors de cette conférence, les jeunes ont pu : exprimer leurs idées, leurs souhaits et leur propo-

sitions en matière de lutte contre le sida ; donner un coup de pouce pour placer la problématique de cette maladie à l'agenda des responsables politiques ; réfléchir à leur rôle en matière de lutte contre le sida en Belgique et dans le monde ; et enfin, instaurer un débat entre les jeunes et les parlementaires pour rechercher ensemble des solutions à cette problématique.

C'est ce que nous avons fait pendant toute une journée. Il y avait très peu de parlementaires mais, heureusement, beaucoup de jeunes qui se sont montrés particulièrement sensibles au problème, en formulant de nombreuses propositions et en posant de nombreuses questions sur le sujet.

Dans l'atelier auquel j'assistais, un jeune bien informé a posé une question qui m'a interpellée. Il s'interrogeait sur la diminution des moyens consacrés à la prévention du sida par la Communauté française. Cette enveloppe est passée de 675 000 euros en 2004 à 566 000 euros en 2005. Je relaie son étonnement car la prévention est fondamentale. Lors des débats sur le budget 2005, notre groupe s'en était déjà étonné. Vous nous aviez répondu qu'au contraire, vous aviez augmenté le budget de la prévention du sida via un autre article : actions et recherches en promotion de la santé, où nous sommes passés de 3 686 000 euros en 2004 à 3 907 000 euros en 2005.

Pourquoi ne pas avoir immédiatement augmenté l'allocation budgétaire spécifique consacrée au sida ? Quelle raison a déterminé votre choix de passer par un autre article budgétaire ? Avez-vous reçu de nouveaux chiffres qui vous permettent de mieux apprécier la situation en Communauté française ?

Lors de la journée mondiale sur le sida, le 1er décembre dernier, vous aviez annoncé, pour 2005, l'octroi d'un montant de 1 992 000 euros pour prévenir ce fléau. Pourriez-vous, aujourd'hui, nous expliquer de quelle façon seront répartis les 1 426 000 euros que vous viendrez très certainement puiser dans l'enveloppe actions et recherches ? Cela nous éclairera sur les grands axes de la politique de prévention sida pour cette année et les années à venir.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Je partage vos inquiétudes face à l'évolution mondiale du sida et ses conséquences sur les nouvelles générations dans les pays en développement. Les efforts sur l'accessibilité aux médicaments et la possibilité pour ces pays de produire eux-mêmes ces traitements doivent être encouragés. Je me réjouis de l'initiative de l'UNICEF et de sa dynamique « What do you think ? » qui permet aux jeunes

de prendre conscience et de se responsabiliser sur l'ampleur mondiale de l'épidémie.

En Belgique, la situation est heureusement sous contrôle. Le dernier rapport de l'ISSP, publié le 27 mai dernier, donne les informations suivantes. Depuis le début de l'épidémie en 1980, 17 947 personnes ont été contaminées par le virus du sida. Pour la première fois, en 2004, le nombre de nouvelles contaminations est en légère diminution durant deux semestres consécutifs. Parmi ces personnes, 3 341 ont développé la maladie. Grâce à l'utilisation des anti-rétroviraux, l'incidence s'est stabilisée depuis 1998. Elle varie de 110 à 140 nouveaux malades déclarés par an. Ces résultats sont dus, d'une part, aux actions de prévention mises en place par la Communauté française et, d'autre part, à l'accessibilité aux structures de soins et aux médicaments, liée au bon niveau de notre système de soins de santé.

Pour la réponse au jeune participant, qui est manifestement un citoyen bien informé, je vous fais savoir qu'à l'issue de l'ajustement budgétaire qui vient de se dérouler, j'ai demandé une redistribution entre allocations de base. Le but est que l'enveloppe consacrée au sida soit portée de 566 000 à 1 300 000 euros. Cet ajustement budgétaire concerne exclusivement les actions de prévention du sida. Cela permettra une visibilité plus grande au financement de ce secteur.

Le POC porte sur les six priorités citées précédemment et sur la septième qui est transversale. Le sida est une de ces priorités. Les actions de communication pour le grand public constitueront toujours une part importante des actions de la Communauté française. J'ai donné mon accord pour le financement de la campagne d'été, qui vient de démarrer, à concurrence de 200 000 euros, ainsi que pour la Journée de solidarité du 1er décembre, à concurrence de 100 000 euros. Ces montants sont exclusivement consacrés aux actions de communication. Les frais de fonctionnement des associations relèvent d'autres postes budgétaires.

Le reste du budget est destiné au financement d'associations travaillant directement avec les populations concernées, quel que soit leur profil, et au financement des centres de référence et de dépistage régionaux. Dans le cadre des nouvelles actions prioritaires, une action de communication sera ciblée sur les populations dites « à risques » pour les inviter à réaliser un dépistage. En effet, le rapport du 27 mai de l'ISSP informe qu'une proportion importante de malades découvrent leur séropositivité au moment du diagnostic de la maladie sida. Dès lors, ils n'ont pas pu bénéficier des

thérapies combinées anti-rétrovirales pendant la phase de séropositivité précédant la maladie. La proportion de malades découvrant leur séropositivité au moment de la maladie était de 22 % en 1995-1996 et de 42,5 % en 2002-2003. Il y a donc lieu de mettre en place une action de sensibilisation spécifique pour amener cette population à faire un dépistage.

Mme Véronique Bidoul (MR). – Je me réjouis de l'augmentation des moyens. La prévention est un éternel recommencement, particulièrement pour cette maladie. Les générations qui ont été informées grandissent et de nouvelles arrivent. J'ai eu l'occasion d'entendre les questions d'adolescents lors d'ateliers de prévention. Ces jeunes n'avaient manifestement pas reçu l'information minimale. Par conséquent, il est normal d'investir de gros moyens. Sans cette information, la population pense que les choses s'améliorent. J'ai entendu des jeunes dire qu'un traitement existait et qu'il n'y avait dès lors plus de problème. L'information doit être perpétuellement diffusée.

M. le président. – Votre question vient à propos puisque la réunion de l'APF est organisée à Bruxelles au début de juillet. La troisième session du parlement des jeunes de la francophonie internationale y aura également lieu et traitera notamment de la problématique du sida dans les pays francophones du monde. La section belge de l'APF voudrait que soit soutenu, à l'occasion de la réunion à Bruxelles, la résolution de l'AIMF – Association internationale des maires francophones – votée en mars dernier à Bruxelles. Cette résolution porte sur l'accès au traitement. Afin de créer une convergence en francophonie, nous allons proposer à l'APF de voter également cette résolution. Tous les parlementaires sont les bienvenus et je suis convaincu que l'on vous y verra défendre les idées que la Communauté française tente de promouvoir. La problématique des orphelins du sida sera aussi abordée. Les conclusions de Mme la ministre et les vôtres rejoignent le débat réalisé lors des auditions sur l'IVG. L'information doit être permanente et une coordination avec la Région wallonne et la Cocof est nécessaire puisque les plannings relèvent de leurs compétences.

1.7 Question de M. Paul-Olivier Delannois à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « problématique de l'accès des films aux mineurs »

M. Paul-Olivier Delannois (PS). – Madame la ministre, depuis que je vous ai interpellée le 14 décembre dernier, au sujet des compétences pour

réglementer l'accès des salles de cinéma aux mineurs, aucune information n'a apaisé notre inquiétude.

À l'époque, préalablement à toute décision sur la détermination des compétences de contrôle des films, vous proposiez de consulter les autres communautés ainsi que le gouvernement fédéral sur le maintien de la procédure d'assentiment dans le nouvel accord de coopération relatif au contrôle des films pouvant être vus par les mineurs de moins de 16 ans. Vous insistiez pour que soit levée l'incertitude juridique.

Avez-vous contacté la ministre de la Justice et les différentes parties à l'accord de coopération ? Dans l'affirmative, quelles pistes ont-elles pu être dégagées ? Où en est la procédure de saisie du comité de concertation ? J'imagine que, depuis le 14 décembre, vous avez pu prendre connaissance des conclusions de cet organe. Allez-vous agir pour garder cette compétence dans le chef des communautés ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Le Comité de concertation s'est réuni le 2 mars 2005 afin de déterminer si l'accord de coopération relatif au contrôle des films pouvant être vus par des mineurs de moins de 16 ans et l'avant-projet portant assentiment excédaient les compétences de la Communauté française.

Un groupe de travail intercabinets, chargé d'examiner cette problématique, a estimé, le 7 mars 2005, que la compétence du contrôle des films devait rester au sein des communautés. Il a néanmoins souligné la nécessité de modifier la loi spéciale du 8 août 1980, en son article 92 *bis* visant la conclusion d'accords de coopération entre l'État, les Communautés et les Régions pour la création et la gestion conjointe de services et institutions communs, sur l'exercice conjoint de compétences propres ou sur le développement d'initiatives en commun.

Le cabinet de la ministre de la Justice devait soumettre aux participants du groupe de travail un texte reprenant le contenu de ces discussions. Je ne l'ai toujours pas reçu. L'accord intervenu rejoint la volonté du gouvernement de la Communauté française de lever les incertitudes juridiques dans ce domaine.

Je demeure attentive à l'évolution de ce dossier et ne manquerai pas de vous tenir informé.

M. Paul-Olivier Delannois (PS). – Nous œuvrerons ensemble à gommer le flou institutionnel.

1.8 Question de M. Yves Reinkin à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « politique en matière de centres de vacances, au site internet www.centres-de-vacances.be, et à la réunion de la commission d'avis et action sécurité routière pour l'été 2005 »

M. Yves Reinkin (ECOLO). – Madame la ministre, les vacances seront bientôt là et j'estime qu'il est utile de revenir un instant sur la politique relative aux centres de vacances. Je vous avais interrogée il y a quelques mois sur vos intentions. Vous m'aviez assuré à l'époque de votre volonté de travailler en concertation étroite avec la commission d'avis sur les centres de vacances.

Il me paraît donc nécessaire de faire le point sur les résultats de la concertation et sur les modalités d'accompagnement du secteur susceptibles d'assurer le meilleur accueil possible aux enfants et d'informer les parents sur les normes de qualité.

Combien de fois la commission d'avis sur les centres de vacances s'est-elle réunie depuis le 15 octobre 2004 ? Quels sont les principaux points qui y ont été traités ?

Avez-vous prévu une action spécifique de sensibilisation des animateurs responsables de centres de vacances à la nécessité de respecter certaines règles élémentaires de sécurité routière et de leur fournir les outils *ad hoc* ? Si c'est le cas, pouvez-vous m'expliquer suivant quelles modalités ? Cette démarche a-t-elle été appuyée par un sponsoring privé ou public ? Quels outils ont été fournis aux centres de vacances ? Comment et avec quelle prise en charge par la Communauté française ? Vers quels centres de vacances ?

Enfin, un site internet avait été mis en ligne par votre prédécesseur en concertation avec la commission d'avis sur les centres de vacances, afin de fournir un maximum d'informations sur les différentes possibilités existantes. Pouvez-vous m'indiquer pourquoi ce site n'a pas été mis à jour depuis juillet 2004 et pourquoi les dates et coordonnées des centres de vacances de cet été n'y figurent pas ? Il me semble qu'il s'agit là d'un service qui peut être utile aussi bien aux organisateurs qu'aux parents.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Monsieur le député, je répondrai brièvement à votre première question car je ne dispose que de peu d'éléments.

Les démarches pour mettre en place une nouvelle commission ont pris plus de temps que prévu mais l'arrêté de désignation est à la signature.

Cette commission aura donc l'opportunité de se réunir deux fois d'ici à la fin de l'année et d'être ainsi en conformité avec l'arrêté.

J'en viens à votre deuxième question, relative au soutien d'une campagne sur la mobilité des groupes d'enfants et de jeunes dans le cadre des centres de vacances.

Comme annoncé lors d'une précédente réponse à une question parlementaire, j'ai invité les initiateurs associatifs de la campagne « Prendre la route sans se prendre la tête » à une réunion d'évaluation. Cette évaluation, à la fois qualitative et quantitative, a mis en avant le bien-fondé et l'opportunité des brochures et du site internet, mais a épinglé l'insuffisance des brassards par rapport à l'objectif initial. Aussi, après consultation des initiateurs associatifs du projet, avons-nous souhaité renforcer et compléter le dispositif existant par la réalisation de vareuses à destination des animateurs de centres de vacances. 13 000 vareuses ont ainsi été confectionnées et sont actuellement diffusées auprès des responsables de centres de vacances selon des modalités définies et adaptées à la réalité de chaque organisation de jeunesse.

Les bénéficiaires de ces vareuses sont donc prioritairement les organisations de jeunesse reconnues par le décret du 20 juin 1980 et agréées et subsidiées dans le cadre du décret Centres de vacances, sur la base des données transmises par l'ONE. Par ailleurs, précisons que j'ai chargé l'ONE de diffuser les brochures non distribuées lors de la campagne 2004 à tous les centres de vacances.

Le but de votre question était de savoir si cette démarche était appuyée par un sponsoring privé. Au départ, je comptais financer ce projet exclusivement par des crédits du cabinet. Toutefois, ces vareuses n'ont pas été confectionnées en deux jours. Voici quelques mois déjà, je recevais les premiers paramètres, indicateurs budgétaires qui me laissaient craindre un ajustement budgétaire négatif dont on sait aujourd'hui qu'il est une réalité; il a donc fallu réaliser des millions d'économie. Par précaution, comme cette question me semblait importante et que les demandes des mouvements de jeunesse étaient pressantes, j'ai opté pour un cofinancement avec un partenaire privé afin de garantir la réalisation du projet. Ce partenaire, c'est Q8 dont la seule intervention est de mettre gratuitement à disposition des jeunes 13 000 vareuses.

Derrière ces vareuses, il s'agit de soutenir, de manière complémentaire aux formations, les animateurs de terrain, par un outil concret répondant à un besoin exprimé, à savoir outiller les jeunes afin de rendre leur mobilité plus visible et rendre

le conducteur plus attentif à son comportement au volant.

Mais je suis bien consciente que ce n'est pas la panacée et que la problématique de la mobilité des groupes de jeunes est beaucoup plus vaste et pose d'autres questions comme la circulation en forêt, l'aménagement des accotements, la responsabilité des conducteurs, l'adaptation du code de la route; ce ne sont que quelques exemples parmi tant d'autres. Cela demande évidemment un autre calendrier de travail, d'autres moyens, une approche politique transversale aux différents entités fédérées et l'État fédéral – monsieur le président, vous ne pourrez, je pense, que m'appuyer en ce sens. Or, dans ce cas, je voulais apporter une réponse rapide à une demande légitime du secteur. Et c'est ce que j'ai fait.

Enfin, votre troisième et dernière question porte sur la gestion du site internet relatif aux centres de vacances.

À ce sujet, vous me demandiez si j'avais fait appel à un sponsoring privé. Je rappelle que mon prédécesseur avait, en effet, pris en charge la création de ce site en collaboration avec un partenaire privé suisse, chargé de l'hébergement, et ce pour une durée limitée dont l'échéance était fixée au 16 juin 2005. Compte tenu de cette échéance, déjà dépassée, l'ONE, responsable de la maintenance du site comme le prévoit le contrat de gestion, a pris ses dispositions en confiant l'hébergement et la gestion informatique du site à l'ETNIC. Cette opération a été ralentie parce que l'ETNIC n'a pas répondu aux questions techniques qui lui ont été posées à plusieurs reprises.

Par ailleurs, à côté de la question de l'hébergement qui me semblait devoir être clarifiée, l'ONE se charge, comme prévu à l'article 56 du contrat de gestion, de l'actualisation du site pour le 15 juin de chaque année. Il est vrai qu'à cette date, le site n'a pu être actualisé, à la fois pour une raison technique d'hébergement que je viens d'expliquer, mais plus encore parce que le nombre de demandes d'agréments rentrés est à ce point important qu'il fallait prioritairement pouvoir les gérer administrativement avant de les faire figurer sur le site. D'après mes contacts avec l'ONE, cette actualisation est une question d'heures, voire de quelques jours tout au plus.

Je peux donc vous rassurer, monsieur Reinkin, les parents auront bien accès à un outil fiable.

M. Yves Reinkin (ECOLO). – Madame la ministre, je vous remercie de votre réponse détaillée. Comme vous l'avez dit, la commission ne s'est pas réunie depuis le 15 octobre 2004, faute d'accord

intervenu à l'époque sur la désignation du représentant wallon des centres de vacances. L'ONE a fait son travail au niveau des candidatures qui ont été au nombre de deux. Cependant, les choses ont traîné. Pourquoi? Cela signifie que cet outil important n'a pas fonctionné et je m'inquiète à propos de la concertation avec le secteur. Même si deux réunions se tiendront après les vacances, il aurait également été opportun qu'elles aient eu lieu durant le premier semestre 2005.

En ce qui concerne votre travail relatif à la sécurité des jeunes dans les centres de vacances ou les camps, vous avez prévu des vareuses fluo à la suite des accidents survenus. Je ne peux que vous en féliciter. C'est mieux que les brassards de l'an dernier, année de lancement de l'opération. Vous avez réalisé un travail utile.

Néanmoins, la sponsorship, le financement de l'opération me laisse perplexe. Si 13 000 vareuses représentent en effet un coût, il ne s'agit pas non plus d'une somme énorme. Au niveau des mouvements de jeunesse, l'enthousiasme n'est pas général. Ils avaient déjà refusé le sponsoring d'Ethias, pour ne pas citer un sponsor qui aurait pu être considéré comme privé/public. Le sponsoring pour le carnet de l'enfance de l'ONE a été supprimé. Or, maintenant, on revient avec un sponsoring.

Je voudrais m'assurer que tous les centres de vacances et tous les mouvements pourront en bénéficier. En effet, si un mouvement de jeunesse possède des vareuses tandis qu'un autre n'en possède pas parce qu'il ne souhaite pas que les enfants dont il est responsable se déplacent comme des hommes-sandwichs faisant la publicité pour une marque d'essence, c'est regrettable. En termes de sécurité, la tâche n'est pas complètement remplie.

Je prends note de votre réponse positive pour le site internet, j'entends votre réponse. Il est temps, et je ne peux que vous y encourager, de faire une promotion importante à l'intention des familles, par exemple via « Le Ligueur ». Si elles ne sont informées de la création de ce site que le 15 juillet, il leur sera difficile de choisir en temps utile une activité ou un camp organisé!

(M. Marc Elsen prend la présidence de la commission.)

2 Interpellations jointes de M. Paul Garland à Mme Marie Arena, ministre-présidente chargée de l'Enseignement obligatoire et de Promotion sociale, et à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative aux « actions de prévention contre le tabagisme des jeunes en milieu scolaire, en particulier dans l'enseignement technique et professionnel, et à la place de plus en plus grande prise par la Fondation Rodin » et de Mme Anne-Marie Corbisier-Hagon à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « tabagisme des jeunes » (Article 59 du règlement)

M. le président. – La parole est à Mme Anne-Marie Corbisier-Hagon.

Mme Anne-Marie Corbisier-Hagon (cdH). – Monsieur le président, mon interpellation a été suscitée par l'enquête récente réalisée par le CRIOC et la Fondation Rodin qui met en évidence des chiffres rejoignant ceux que nous possédions déjà, par le biais d'autres enquêtes, mais qui dénoncent encore avec plus d'acuité les tendances au tabagisme de plus en plus marquées chez les jeunes âgés de 10 à 17 ans.

J'ai eu l'occasion de voir, la semaine dernière, une émission de télévision dans laquelle des jeunes âgés de 13 à 15 ans répondaient que fumer était tout à fait banal. Ils étaient pratiquement déjà accrocs. La situation se rencontre de plus en plus souvent.

On constate donc une augmentation de la prévalence du tabagisme chez les jeunes jusqu'à 17 ans, et plus ils sont âgés, plus ils fument. En outre, plus de 80 % des jeunes montrent des signes de dépendance à la nicotine et affirment qu'ils ne pourraient pas arrêter, ce qui est encore plus préoccupant. Dans cette tranche d'âge, on ne considère plus le fait de fumer comme étant quelque chose de négatif, puisque ceux qui ne fument pas affirment que si rien ne les en empêchait, ils fumeraient volontiers. L'enquête montre également que les jeunes fument de plus en plus tôt (13-14 ans), qu'il y a une augmentation de la consommation chez les filles et les femmes adultes et une banalisation du phénomène chez les jeunes : on ne se cache plus pour fumer.

Ces constats inquiétants imposent une ré-

flexion sur l'importance de poursuivre les actions préventives destinées aux jeunes et la nécessité de renforcer le rôle des parents dans la prévention et l'information des jeunes. Il faut également faire intervenir l'école et consacrer plus d'attention aux milieux sociaux défavorisés. La campagne « Help », ciblant les jeunes de 15 à 30 ans, a été lancée le 1er mars dernier à l'échelon européen. Elle visait la prévention du tabagisme, la cessation du tabac et attirait l'attention sur les dangers du tabagisme passif.

En mai, vous annonciez que vous alliez lancer un programme de sensibilisation et que vous visiez à la « dénormalisation », suivant en cela la déclaration de politique communautaire. Pourrait-on en savoir plus sur la campagne de sensibilisation aux méfaits du tabac ? Quelles sont les actions envisagées pour la « dénormalisation » ? Votre programme s'inscrit-il dans la campagne « Help » ? Les milieux sociaux défavorisés – qui me préoccupent plus particulièrement – sont-ils spécifiquement ciblés, sans être toutefois stigmatisés ?

M. le président. – La parole est à M. Paul Galand.

M. Paul Galand (ECOLO). – Je suis irrité par l'écho qu'a reçu l'enquête de la Fondation Rodin dans les médias. Cette fondation est cofinancée par les cigarettiers eux-mêmes. Son enquête n'apporte pas d'élément nouveau par rapport à d'autres enquêtes élaborées par des équipes réputées de Santé publique, à la demande de la Communauté française. Je pense ainsi à l'enquête ULB-Promes, intégrée dans les travaux de l'OMS Europe et aux enquêtes nationales de santé, financées par l'État fédéral et les entités fédérées. Je ne comprends donc pas l'ampleur de l'accueil réservé par les médias à l'enquête de la Fondation Rodin. Le travail de longue haleine réalisé par les autorités publiques, selon de rigoureux critères d'indépendance et de qualité scientifique, mériterait plus d'écho. Comment réagissez-vous à ce constat ?

L'enquête ULB-Promes montrait déjà la plus forte prévalence du tabagisme chez les élèves du professionnel et du technique. Alors que la Communauté française cherche à revaloriser ces deux types d'enseignement et de casser cette image d'enseignement de « deuxième choix », ce constat révèle la nécessité de s'atteler à ce problème spécifique de promotion de la santé.

Plusieurs efforts avaient déjà été réalisés. Je rappelle les deux journées de réflexion sur le tabac menées en Communauté française en 2001. À cet égard, j'aimerais rappeler ici ces quelques phrases du professeur Bernard Defrance et qui résument bien la question : « Ne te détruis pas toi-même

dans la drogue ou le tabac, parce que tu disposes de ressources en toi. Nous allons te permettre de traverser des situations qui te permettront de découvrir ces ressources dont tu disposes, de découvrir les possibilités créatives qui te permettront de ne plus subir les fatalités mais d'affronter les défis et les questions dont nous-mêmes, adultes, n'avons pas encore la moindre idée... Il faudra que tu inventes ta propre vie. » C'est cette dynamique positive qui est ainsi mise en avant grâce aux efforts accomplis par la Communauté française en matière de promotion de la santé.

J'encourage par ailleurs la politique de « dénormalisation » du tabac et des cigarettiers, suivie par la Communauté. L'introduction d'additifs visant à favoriser l'assuétude des fumeurs montre à suffisance la perversité des cigarettiers. Cela restera comme un scandale dans l'Histoire ! Les fabricants de cigarettes peuvent toujours cacher aux autorités publiques la composition exacte et complète de leurs produits, provoquant une assuétude, sans d'ailleurs que ces produits soient, dans de telles conditions, interdits à la vente. Cela illustre la puissance des cigarettiers par rapports aux autorités publiques.

Confrontée à de telles forces, la défense de la santé publique par le législatif est rendue difficile.

Pour être efficace, il faut agir auprès des jeunes, avant l'adolescence. Les autorités doivent intervenir préalablement à l'apparition d'attitudes réactives face aux adultes et avant que le tabac ne joue un rôle dans leur recherche d'affirmation. À cet égard, je voulais savoir, madame la ministre, comment s'organisent les investissements de la Communauté française pour que la prévention du tabagisme s'adresse déjà aux enfants de onze ans ? Les PSE pourraient introduire de telles initiatives dans leurs projets d'école.

Par ailleurs, comme l'a dit Mme Corbisier, la prévention chez les femmes est essentielle. Dans cette perspective, les actions de la Région wallonne et celles de la Cocof doivent être coordonnées, pour que tous les plannings familiaux soient associés.

En outre, il me paraît indispensable que le gouvernement reprenne contact avec l'État fédéral et les entités fédérées pour la mise en place du « Fonds tabac », seul garant d'une action préventive globale et indépendante des cigarettiers. Il faut reconnaître que les positions du ministre fédéral des Finances n'ont pas toujours été dénuées d'ambiguïtés, mais j'ose espérer que tous les niveaux de pouvoir auront à cœur de garantir une autonomie des organismes de prévention de la santé. Ceci correspond d'ailleurs aux recommandations

de l'OMS et aux options de la Communauté française.

M. le président. – La parole est à Mme Bertouille qui a souhaité se joindre aux interpellations.

Mme Chantal Bertouille (MR). – Mon groupe a tenu à s'associer à cette question importante. Je ne reviendrai pas sur les chiffres alarmants, cités par Mme Corbisier et M. Galand, qui montrent une progression préoccupante de la dépendance des jeunes à la nicotine : huit jeunes fumeurs sur dix, âgés de 10 à 17 ans, sont déjà dépendants.

Aussi la prévention est-elle indispensable pour notre jeunesse. La loi fédérale du 19 juillet 2004, qui interdit la vente de tabac aux jeunes de moins de 16 ans, représente déjà un progrès. Toutefois, la première cigarette et le lieu où le jeune la fume revêtent une importance capitale. Or, cela se passe le plus souvent dans les environs immédiats de l'école. C'est la raison pour laquelle Mme Bertieaux et M. Fontaine ont déposé, pour notre groupe, une proposition de décret visant à interdire le tabac à l'école. Ce projet cible la première cigarette et vise à interdire le tabac à l'école, mais aussi dans le cadre de toutes les activités culturelles, sportives, etc. organisées par l'école.

Bien entendu, l'école ne peut pas tout faire. Comme M. Galand l'a dit, les PSE ont un rôle important à jouer dans la prévention, mais nous souhaitons aller plus loin. Notre groupe a donc déposé une proposition visant à inciter les pouvoirs organisateurs à organiser des activités et des séances d'information pendant les périodes courant entre les examens et les vacances (en décembre et en juin).

Je souhaiterais connaître votre opinion sur les conclusions des différentes études et sur leurs résultats chiffrés. Quels programmes de prévention du tabagisme la Communauté française envisage-t-elle de lancer ?

M le président. – La parole est à M. Collignon qui a souhaité se joindre aux interpellations

M. Christophe Collignon (PS). – Les chiffres qui nous sont présentés attestent de la gravité de la situation, en particulier pour les jeunes filles. L'enquête montre en effet que le pourcentage de fumeuses de plus de 15 ans est passé de 19 % à 25 % en dix ans. La recherche de nouvelles formes de campagnes de sensibilisation plus efficaces et mieux ciblées est donc un impératif majeur.

Quelles formes doivent prendre ces nouvelles actions (plus originales et plus créatives) pour responsabiliser et conscientiser les jeunes fumeurs et

les non-fumeurs ? Comment sensibiliser les jeunes et leur entourage aux méfaits du tabac en évitant la désinformation ou l'excès d'information ? Comment agir efficacement en tenant compte de chaque étape du processus qui amène les jeunes à fumer ?

Parmi les paramètres qui favorisent le tabagisme chez les jeunes, nous trouvons des facteurs d'ordre social, familial ou individuel.

Dans les facteurs sociaux et familiaux qui peuvent avoir une influence, on retrouve le comportement parental, le rôle joué par les frères et sœurs ainsi que par le cercle d'amis. Les études démontrent que les enfants de fumeurs sont plus enclins à fumer que d'autres. L'attitude des parents, leur indulgence vis-à-vis du tabac, peut aussi avoir un impact sur le risque que les enfants commencent à fumer.

Premièrement donc, les parents occupent un rôle central. Je souhaiterais savoir si vous pensez à une action particulière sous l'angle de la thématique d'aide à la parentalité que vous développez.

Deuxièmement, une autre sphère d'influence est le milieu de vie, celui où se rencontrent les jeunes. Avez-vous des actions particulières à proposer dans ce domaine, comme les maisons de jeunes ?

Troisièmement, on sait que cette lutte de prévention contre le tabac ne sera efficace que si elle se fait de manière globale et concertée et si elle combine plusieurs mesures complémentaires. Il est donc indispensable de créer toutes les articulations permettant cette approche globale. Je pense que c'est une orientation que vous reprenez en disant que la prévention, c'est l'affaire de tous. Ainsi, le secteur de l'aide à la jeunesse, à travers les services d'aide en milieu ouvert, le secteur de la prévention dans le cadre des PMS, des PSE, des centres locaux de prévention de la santé et autres services Assuétudes reconnus peuvent apporter un soutien aux écoles en développant des projets collectifs pour la santé des jeunes.

Comptez-vous poursuivre les actions de prévention et de sensibilisation en concertation avec ces différents acteurs ? Allez-vous encourager les centres PSE à se soucier davantage de cette problématique et à intégrer les projets anti-tabac dans leurs programmes de santé ? Avez-vous déjà réfléchi à la manière de concrétiser la proposition ? prévue dans la DPC, de mettre en place un organe de coordination permanent commun à tous les niveaux de pouvoir, afin de définir les grands axes d'une politique de prévention ?

En matière de politique de prévention, je pense

qu'une bonne information et une évaluation de la santé s'imposent. Disposez-vous d'éléments d'évaluation dans les campagnes initiées ? Envisagez-vous de mettre en place des campagnes d'évaluation ?

Enfin, je rejoins le dernier point énoncé par M. Galand et qui concerne le Fonds de lutte contre le tabagisme. Ayant relu la DPC, je sais qu'on l'y retrouve en filigrane, mais je pense qu'il faudrait remettre ce point à l'ordre du jour. Avez-vous pris des initiatives en ce sens ? Je crois que certaines matières peuvent transcender les partis et les philosophies lorsqu'on parle de santé publique et de prévention qui, comme vous le dites, est l'affaire de tous et engage de ce fait la responsabilité de tout un chacun.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Il s'agit d'un sujet important car l'augmentation de la consommation de tabac chez les jeunes, qui a été observée par plusieurs études, et notamment l'étude réalisée à la demande de la Fondation Rodin par le CRIOC, a de quoi inquiéter. Cette situation appelle des mesures volontaristes.

Je ne reviens pas sur les chiffres qui montrent le déplacement de la consommation vers les jeunes, avec une exacerbation chez les jeunes filles. J'ajouterai deux éléments : d'une part, un tiers des fœtus fument, parce qu'un tiers des femmes enceintes fument ; d'autre part, en ce qui concerne la dépendance à la nicotine, les jeunes sont particulièrement vulnérables puisqu'ils peuvent devenir dépendants à la nicotine avec seulement quelques cigarettes par semaine. Vous avez à juste titre développé longuement ces éléments préoccupants.

J'aimerais d'entrée de jeu rappeler que la mesure principale, et probablement l'une des seules à être réellement efficace – on a pu le constater dans d'autres pays de l'Union européenne –, c'est l'augmentation significative et brutale du prix de vente du paquet de cigarettes. Cette mesure est complètement différente de l'augmentation lente et progressive du prix du paquet de cigarettes comme on l'a réalisée dans notre pays. Il est vrai que cette question ne relève pas de ma compétence, mais j'aimerais insister sur ce point parce que s'il existe bien une mesure qui peut être prise et dont on connaît l'efficacité, c'est celle-là. Bien sûr, elle ne suffit pas, mais elle est incontournable et il serait vraiment dommage et dommageable de ne pas y recourir. Il en existe d'autres, qui ne dépendent pas nécessairement de ma compétence non plus, comme diminuer le nombre de sites de points de vente. On sait qu'il existe septante mille points de vente de cigarettes en Belgique et moitié moins

seulement en France, alors que ce dernier pays est beaucoup plus grand et que le nombre de ses habitants est beaucoup plus élevé, ce qui est également extrêmement interpellant.

L'approche de la Communauté française doit d'être globale ; elle doit s'envisager en termes de prévention, de « dénormalisation » de la consommation de tabac et de promotion de la santé.

Les initiatives en Communauté française sont variées et diverses. Elles manquent, peut-être parfois il est vrai, de cohérence entre elles. Et donc, la DG Santé a réalisé à ma demande un inventaire exhaustif de toutes les actions et projets qui portent sur la lutte contre le tabagisme. J'ai d'ailleurs invité ce 23 juin à mon cabinet l'ensemble des acteurs du secteur de la prévention en vue de définir avec eux les propositions que nous souhaitons mettre sur la table.

Il est vrai, monsieur Collignon, que la Conférence interministérielle traite de toute une série de sujets, y compris de la problématique du tabagisme. Il existe en fait déjà un lieu central coordinateur pour l'ensemble des entités sur cette problématique.

Les actions qui peuvent être menées à l'égard des jeunes en milieu scolaire peuvent être classées en trois types.

Les modalités pratiques, le « phasage » et le calendrier de ces actions doivent encore faire l'objet de discussions entre les différents cabinets compétents.

Trois grandes lignes sont à retenir.

1. Le programme de prévention primaire du tabagisme qui est déjà testé en milieu scolaire depuis un an par l'Association belge de pneumologie, le promoteur du projet. Ce programme s'inspire d'un modèle américain qui s'appelle « Tear War » dont l'impact a été évalué positivement et a fait l'objet d'une publication scientifique. Le matériel consiste en un « slide kit », préparé par la Société belge de pneumologie. Il est important d'avoir des coordinations et d'impliquer tous les médecins, en première ou en deuxième ligne. Ce « kit » décrit les méfaits du tabac et la stratégie commerciale des cigarettiers. Les animations sont proposées aux écoles par les pneumologues de la Société belge de pneumologie et les services PSE en coordination avec les centres PMS.

2. La généralisation des projets « Écoles sans tabac ». Dans le cadre des projets de services, les équipes PSE et les centres PMS évalueront la situation dans les écoles et proposeront des solutions visant à faire disparaître progressivement le

tabac des écoles. Ils proposeront également aux PO des écoles d'améliorer l'environnement sanitaire des élèves, en signant une convention engageant les directions à faire respecter l'école comme un lieu sans tabac. Une convention type sera proposée aux directeurs.

3. Les recommandations aux services PSE et PMS. Selon les experts de l'éducation pour la santé auprès des jeunes, les avis brefs et le conseil minimal donnés par les soignants sont efficaces et doivent être dispensés systématiquement lors des différents contacts avec les jeunes. Il s'agirait d'intégrer le tabagisme au bilan de santé scolaire pour les élèves du secondaire.

Voilà pour toutes les mesures prises en milieu scolaire.

M. Collignon a souligné avec pertinence la problématique dans d'autres milieux. Il nous a dit qu'il serait utile de développer des actions plus innovantes. Il est cependant difficile de toucher chaque famille pour évaluer la situation et délivrer un message. Par contre, afin d'innover en touchant d'autres milieux, nous avons développé l'initiative « foot sans tabac ». Un projet concret existe pour le club de football de Division 2, « *Les Francs Borains* ». Ce projet est innovant dans cette région du Hainaut où les chiffres du tabagisme sont très inquiétants. Tous les membres du club, mais surtout les jeunes et l'école de foot porteront les mesures.

Ce club comprend notamment une école de foot. Il y a donc toute une dimension, qui s'adresse aux jeunes, en faveur de l'arrêt de consommation de cigarettes et, donc, de la disparition complète du tabac dans ce club, y compris dans les loges, que les matchs soient professionnels ou non. Chacun devra donc y mettre du sien, du plus petit au plus grand club, professionnel ou pas. Je partage votre préoccupation de commencer à sensibiliser les jeunes aux méfaits du tabac dès leur plus jeune âge et de faire des propositions destinées à toucher tous les jeunes, des plus petits aux plus grands. Ce premier projet pourra être suivi d'autres mais il faut bien commencer quelque part.

En ce qui concerne la poursuite de la campagne, monsieur Galand, la proposition sera soumise, lors de la concertation, à tous les acteurs du secteur concerné. Elle doit être évoquée en ce moment même au cabinet, je pourrai donc vous donner des informations à ce sujet prochainement.

J'aimerais en arriver à la problématique du Fonds tabac évoquée par Mme Bertieaux et MM. Collignon et Galand. Le Fédéral a tenté de conclure un accord de coopération avec les Com-

munautés et les Régions sur le Fonds tabac. Ce faisant, le Fédéral s'est heurté à un avis négatif du Conseil d'État qui dénonçait, notamment, le caractère purement fédéral du financement du fonds et le caractère communautaire et régional en termes de répartition des compétences concernées.

Je voudrais également attirer votre attention sur le fait que ce qui est encore appelé aujourd'hui le Fonds tabac avait été transformé par une loi-programme de 2003, émanant du Fédéral, en une ligne budgétaire d'un million d'euros pour 2005. Il faut être prudent, car une ligne budgétaire n'est pas un fonds. Je serai très attentive à ce que cette ligne budgétaire ne disparaisse pas, ce qui peut être le sort de toute ligne budgétaire.

Lors d'une réunion intercabine tenue récemment au cabinet du ministre Demotte, le Fédéral a demandé aux entités fédérées si elles restaient disposées à conclure un accord de coopération. Les entités fédérées ont évidemment répondu positivement, tout en soulignant, comme le Fédéral d'ailleurs, la nécessité de trouver une formule rencontrant les objections du Conseil d'État, mais aussi respectant les compétences communautaires et régionales.

Je suis favorable à une coordination et à un renforcement mutuels des actions menées aux différents niveaux de pouvoir face à la problématique du tabac. Je ne pourrais accepter de renoncer aux politiques actuellement menées en Communauté française pour transformer ces moyens et les consacrer à un fonds cogéré par les différents niveaux de pouvoir. Dans le cadre de ces limites, j'espère qu'un accord de coopération pourra être concrétisé en 2006. Il faudra faire preuve de bonne volonté et d'imagination pour y parvenir. Des pistes dans ce sens sont d'ailleurs avancées lors des réunions intercabine, mais elles ne sont pas encore suffisamment élaborées pour être rendues publiques.

J'aimerais également m'arrêter un instant sur la problématique de la Fondation Rodin, même si elle a déjà mené des actions telles que la diffusion, en Belgique, d'une campagne de lutte contre le tabagisme conçue et développée par le ministère de la Santé publique australien. Je ne peux en tout cas que répéter ce que j'ai déjà dit lors de précédentes questions parlementaires, face au doute qui pèse sur l'objectivité de la Fondation Rodin et sur son indépendance vis-à-vis du secteur économique du tabac qui est une de ses principales – voire sa seule – source de financement.

Il faut donc faire preuve de la plus grande circonspection par rapport à toute action de prévention du tabagisme que mène cette fondation dans

les écoles, à l'intention des jeunes et des enfants qui restent un public vulnérable.

J'ai invoqué l'importance d'informer les jeunes sur les méfaits du tabac, mais aussi sur la stratégie commerciale des « cigarettiers », laquelle risque d'être mise à mal par ce type de démarche.

En ce qui concerne le programme « Help », j'ai eu l'occasion de participer au lancement de cette campagne, au même titre que les autres communautés impliquées et que le ministre fédéral de la Santé publique. Un contact a été pris avec les promoteurs du programme « Help » de la Commission européenne, en vue notamment de définir les modalités de collaboration, voire de disposer des outils mis au point par ce programme en vue de renforcer les actions au sein de la Communauté française. Les promoteurs du programme ont logiquement été intégrés à cette fameuse réunion de concertation entre tous les acteurs de la Communauté française, afin que l'on puisse déjà dégager les possibilités qui sont offertes.

M. le président. – La parole est à Mme Anne-Marie Corbisier-Hagon pour une réplique.

Mme Anne-Marie Corbisier-Hagon (cdH). – Je précise que je partage entièrement l'avis de la ministre sur la Fondation Rodin et sur la dangerosité des stratégies commerciales qu'il conviendrait d'étudier de façon plus approfondie, non seulement en ce qui concerne le tabac mais aussi l'alcool qu'elles tentent d'introduire dans diverses consommations. Je ne puis que lui lancer un rendez-vous pour concrétiser les mesures envisagées, l'accord de coopération et, enfin, pour l'obtention d'un bilan des mesures créatives ou novatrices mises en places.

M. le président. – La parole est à M. Paul Galand pour une réplique.

M. Paul Galand (ECOLO). – Je me réjouis de votre fermeté, madame la ministre, face aux ambiguïtés de la Fondation Rodin.

Je reviens également sur l'enseignement technique et professionnel. Si cet enseignement reste dévalorisé, nous créons une souffrance psychosociale auprès de ses élèves. Le niveau plus élevé de tabagisme dans ce réseau n'est qu'un signe de cette souffrance. Il faut que, dans l'esprit même des enseignants des réseaux classiques, cette idée soit combattue. Ils ont une responsabilité pour combattre les jugements négatifs émis par les étudiants du réseau classique sur leurs condisciples du technique et professionnel. Nous ne pouvons accepter qu'en Communauté française, des jeunes se sentent inférieurs aux autres parce que leur orientation est manuelle ou technique. Nous portons

une responsabilité collective par rapport à ce problème de souffrance psychosociale.

Par ailleurs, je suis d'accord avec l'initiative des pneumologues, pour autant que, comme vous me l'assurez, madame la ministre, il y aura coopération obligatoire avec les équipes PSE. En effet, trop souvent, en Communauté française, on a vu des asbl vendre des programmes et interférer avec les organismes officiels.

Pour la campagne « À votre insu », vous avez compris l'importance de commencer la sensibilisation très tôt. Une enquête pourrait être faite dans les écoles pour se rendre compte du nombre de parents qui ont été aidés par leurs enfants. Si ces derniers sont sensibilisés avant l'âge de l'adolescence, ils peuvent être les promoteurs de l'arrêt du tabagisme au sein de leur famille.

M. le président. – La parole est à Mme Chantal Bertouille pour une réplique.

Mme Chantal Bertouille (MR). – Il sera nécessaire de revenir sur le sujet puisqu'une réunion se tient aujourd'hui à votre cabinet. Moi-même, je reviendrai sur la question au mois d'octobre pour un nouveau bilan, car il est important d'avoir une vision globale du problème et des actions prévues en Communauté française. Vous avez cité toutes les actions entreprises au niveau des écoles, vous avez évoqué les projets, les évaluations qui vont être faites concernant, notamment, l'école sans tabac. Vous n'êtes pas en charge de ce département depuis très longtemps et l'on peut donc comprendre la nécessité d'établir une évaluation. C'est bien d'avoir des projets mais il est urgent de développer des actions globales. Il faut que ces projets lancés se concrétisent dans les écoles.

M. le président. – La parole est à M. Christophe Collignon pour une réplique.

M. Christophe Collignon (PS). – J'ai écouté votre philosophie générale sur la lutte contre le tabac et les mesures fédérales pour l'augmentation du prix du tabac et la diminution des points de vente. Ce n'est pas si facile de diminuer les points de vente, juridiquement parlant.

N'oublions pas la notion de tabagisme passif et la réglementation sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics. Soutenons le projet de M. Rudy Demotte, même si cela ne relève pas de nos compétences.

Vous pensez que certaines initiatives en Communauté française peuvent manquer de cohérence. Je suppose que vous allez au-delà des actions qui concernent votre compétence dans la conférence interministérielle. J'ai entendu que vous comptiez

maintenir vos budgets et ne pas investir à moins de solutions créatrices. Vous allez donc vous centrer sur la cohérence des actions.

Je m'intéresse particulièrement au projet « foot sans tabac » des *Francs borains*. Quelle est l'implication de la Communauté française? Comptez-vous mener une action concertée avec le ministre des Sports? Quel est le budget? Si ce projet a lieu sans coûts budgétaires, il faudrait l'étendre.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Concernant l'enseignement professionnel et technique, il existe des marqueurs très interpellants autres que le tabac qui renseignent sur les difficultés rencontrées par les jeunes. Par exemple, les élèves de l'enseignement professionnel et technique consomment trois fois plus de frites et de hamburgers que ceux de l'enseignement général.

Devant les chiffres relatifs au tabagisme, on se rend compte qu'une approche volontariste est nécessaire. Je ne suis pas d'accord, monsieur Collignon, quand vous dites qu'il n'est pas simple de diminuer les points de vente. Il suffit de supprimer les distributeurs automatiques qui en constituent environ la moitié.

Quant au « foot sans tabac, il s'agit d'une initiative conjointe. Si tous les clubs me demandent d'entrer dans ce concept de « foot sans tabac », j'accepte volontiers. Ce projet participe d'une démarche positive et non pas répressive. Il sera porté au sein d'un milieu de vie et concernera tout le monde, y compris les jeunes qui viennent assister au match.

Je ne vais cependant pas demander à toutes les associations sportives d'en faire autant sans examen préalable. L'efficacité d'une telle action réside dans le volontarisme. Nous évaluerons les résultats d'ici une ou deux saisons.

M. le président. – Les incidents sont clos.

(M. Galand, président, reprend la présidence de l'assemblée)

M. le président. – Je vous propose de suspendre la séance durant dix minutes.

– *La séance est suspendue à 13 h 25.*

– *Elle est reprise à 13 h 45.*

M. le président. – La séance est reprise.

3 Interpellations jointes de Mme Véronique Cornet à Mme Marie Arena, ministre-présidente chargée de l'Enseignement obligatoire et de Promotion sociale, et à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative aux « menaces qui planent sur le financement par le FESC du secteur extrascolaire », de M. Damien Yzerbyt à Mme Marie Arena, ministre-présidente chargée de l'Enseignement obligatoire et de Promotion sociale, et à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « fonds d'équipement et services collectifs (FESC) » et de M. Yves Reinkin à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à « l'avenir du soutien du FESC à l'accueil extrascolaire organisé en Communauté française » (Article 59 du règlement)

M. le président. – À la demande de Mme Cornet, M. Istasse et moi-même avons exceptionnellement marqué notre accord pour que Mme Bertouille puisse lire l'interpellation de sa collègue, absente.

Mme Chantal Bertouille (MR). – Je vous remercie d'avoir accédé à la requête de Mme Cornet. Je suis consciente qu'il faut éviter ce genre d'incident dans la mesure du possible, mais Mme Cornet avait demandé que la commission de la Santé évite de se réunir le jeudi matin, au même moment que le bureau du parlement wallon.

M. le président. – Nous relayerons ce problème à la conférence des présidents.

Vous avez la parole, madame Bertouille, pour développer l'interpellation.

Mme Chantal Bertouille (MR). – Voici quelques jours, le Comité de gestion de l'ONAFTS a fort heureusement repoussé temporairement la proposition d'exclure le subventionnement du secteur de l'accueil extrascolaire du Fonds des équipements et services collectifs (FESC), à savoir les garderies d'enfants, les gardes d'enfants malades, l'accueil flexible et d'urgence. Il s'est, en outre, donné le temps d'examiner les alternatives possibles.

Selon la Ligue des familles, la décision aurait pu être prise, ce qui aurait fait peser de graves menaces sur les structures d'accueil de l'enfant subventionnées par le FESC et sur les centaines d'emplois que cela représente, et ce malgré les mesures positives prises lors du Conseil extraordinaire des ministres d'Ostende, comme le refinancement du FESC ou encore la déductibilité des frais de garde-rie jusqu'à l'âge de 12 ans.

À l'origine de cette situation pour le moins alarmiste, l'arrêt de la Cour d'arbitrage du 16 juin 2004 qui faisait suite à un recours introduit par le gouvernement flamand. De plus, le FESC est aujourd'hui confronté à d'importantes difficultés financières. Pour 2004, le déficit était de 4,1 millions d'euros.

L'enveloppe budgétaire que représente le subventionnement apporté par le FESC est de l'ordre de 30 millions d'euros. Le ministre fédéral des Affaires sociales, Rudy Demotte, a récemment annoncé qu'il prendrait une décision en janvier 2006 au plus tard. Un projet de loi de réforme du FESC est en préparation afin de répondre à la Cour d'arbitrage.

Au parlement fédéral, M. Demotte a expliqué vouloir créer, à côté des allocations familiales, une intervention forfaitaire pour les parents qui déposent leurs enfants dans ces structures. Cette intervention serait directement versée aux structures d'accueil en fonction du nombre d'enfants accueillis. Ce nouveau texte est actuellement négocié avec les entités fédérées.

Madame la ministre, pouvez-vous nous préciser quelles sont les orientations que prennent ces négociations ainsi que leur état d'avancement sur le contenu de l'accord et de la loi que proposera M. Demotte ? Quelles sont aujourd'hui les hypothèses en présence ? Quelle position défend le gouvernement de la Communauté française dans ce dossier ? Le nouveau système garantira-t-il l'avenir de toutes les structures et de tous les emplois ? Les montants actuels sont-ils garantis ? Disposez-vous de toutes les assurances sur le maintien de cette matière au niveau fédéral ?

Permettez-moi d'ajouter, à titre personnel, que j'avais déjà posé une question sur le FESC à Mme la ministre-présidente en décembre 2004. Il s'agit d'une matière très sensible et délicate.

Le ministre Demotte n'hésite pas à affirmer que des choix devront être faits dans le secteur de l'accueil extrascolaire. Il explique que l'adaptation se fera progressivement et en finançant la phase transitoire. Cela signifie-t-il que le ministre a d'ores et déjà pris sa décision et

que la Communauté française va devoir assumer les conséquences de ces changements annoncés ? Accepterez-vous une proposition d'accord allant éventuellement dans ce sens ?

Le FESC est actuellement soumis à un moratoire et à un nouveau mode de financement qui implique une non-indexation des enveloppes, ce qui est problématique pour de nombreuses structures, comme par exemple le Centre coordonné de l'enfance de Châtelet. La réforme annoncée répondra-t-elle à cette problématique ?

Enfin, la Ligue des familles met en place une plate-forme associative pour élaborer des alternatives aux problèmes du FESC. Le gouvernement de la Communauté française prévoit-il une collaboration avec cette plate-forme ?

M. le président. – La parole est à M. Damien Yzerbyt.

M. Damien Yzerbyt (cdH). – Madame la ministre, la longueur de mon intervention sera inversement proportionnelle à l'inquiétude suscitée par ce sujet. Nous devons en effet être prudents dans nos déclarations car de nombreux organes sont mis en cause et chacun y va de ses propositions.

Le comité de gestion de l'ONAFST a proposé d'exclure l'accueil extrascolaire du champ d'application du FESC et de le renvoyer aux Communautés. Dès lors, 700 emplois seraient menacés, représentant 145 projets extrascolaires. La Ligue des familles s'est vivement opposée à cette proposition et a demandé au comité de gestion de l'ONAFST de prendre le temps d'examiner d'autres propositions.

La Ligue des familles a décidé de mettre en place cette plate-forme associative dans le but d'élaborer des propositions crédibles pour répondre aux besoins des familles en matière de l'accueil de l'enfant. La ministre a-t-elle eu des contacts avec le ministre des Affaires sociales pour discuter des propositions du comité de gestion du FESC ? Des contacts ont-ils été pris par la Ligue des familles en vue de la mise en place de cette plate-forme ?

M. le président. – La parole est à M. Yves Reinkin.

M. Yves Reinkin (ECOLO). – Imaginez l'accueil extrascolaire, entre autres les écoles de devoirs, sans le FESC ? Le 10 juin, pas mal de questions ont déjà été posées au parlement à M. Demotte, lequel s'est engagé à trouver une solution. Nous allons voir ce qui est en préparation. La ministre et le gouvernement ont-ils une position officielle sur le sujet ? Le cas échéant, quelle est-elle ?

Des contacts ont-ils été pris avec le gouvernement fédéral et avec le milieu associatif pour essayer de trouver une solution ?

M. le président. – La parole est à Mme Nicole Docq qui a souhaité se joindre à l'interpellation.

Mme Nicole Docq (PS). – Le comité de gestion nationale des allocations familiales devrait récemment se prononcer sur la proposition d'exclure l'accueil extrascolaire des compétences du FESC suite à un arrêt de la Cour d'arbitrage de juin 2004. La décision a été envisagée à la suite de l'intervention de la Ligue des familles, laquelle a proposé de mettre en place une plate-forme associative qui puisse élaborer des alternatives. Des discussions sont-elles en cours avec M. Demotte concernant cette problématique ? Il s'agit, en effet, d'examiner des pistes de travail et de préserver les intérêts de la Communauté française et des très nombreuses structures d'accueil extrascolaire qui sont actuellement subsidiées directement par le FESC. Quelle est la position de la ministre dans ce dossier ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Vous l'avez tous dit, c'est un sujet qui inquiète à juste raison le secteur. Cette problématique du financement de l'accueil extrascolaire est débattue régulièrement lors des réunions du comité de gestion du FESC. Elle inquiète bien entendu les travailleurs et les opérateurs du secteur, sans oublier les enfants et les parents.

Ces craintes trouvent leur origine dans l'action du gouvernement flamand qui a introduit un recours contre les articles de la loi-programme de décembre 2002 qui modifie l'article 107 des lois coordonnées. Il conteste la compétence du législateur fédéral d'organiser et de financer des services chargés de l'accueil des enfants, en dehors des heures régulières d'école, accueil flexible et d'urgence. Par sa décision du 16 juin 2004, la Cour d'arbitrage a rejeté le recours, mais son interprétation de la loi-programme définit l'intervention du FESC sous forme d'allocations versées aux familles pour l'utilisation des structures d'accueil plutôt que de financement direct.

Les partenaires sociaux, vous l'avez rappelé, ont fait savoir, lors d'une réunion de comité de gestion de l'ONAFTS du 7 juin, qu'ils soutenaient la proposition d'exclure l'accueil extrascolaire du champ d'application du FESC. Le choix de cette option risque d'avoir des conséquences importantes pour la Communauté française puisque la suppression des moyens financiers consacrés par le FESC à l'extrascolaire – plus de dix-sept millions d'euros alors que son intervention totale pour la

partie francophone du pays est de quelque 23,8 millions d'euros sur un montant de dépenses globales de l'État de 51,9 millions d'euros – devrait alors être compensée par des budgets de la Communauté française si on veut assurer le maintien de cette offre.

Le comité de gestion n'a pas, à ce jour, pris position. À la suite de cette réunion, la Ligue des familles a pris l'initiative d'organiser une plate-forme du secteur associatif, qui est composée de syndicats, de la FIL, de la FIMS, de FPS, de la Ligue des familles, de Vie féminine, en vue d'organiser une concertation intra-francophone sur l'avenir des institutions qui sont actuellement financées par le FESC.

Lors de sa séance du 17 juin dernier, le gouvernement de la Communauté française a pris acte des conséquences des hypothèses qui sont actuellement débattues. Le gouvernement a également tenu à réaffirmer les priorités qu'il défendra dans le cadre des discussions qu'il est amené à entamer. Celles-ci porteront sur le maintien de l'emploi financé à ce jour par le FESC, le maintien de son assise fédérale et le maintien du financement des structures.

Suite à cela, un mandat a été donné à la ministre-présidente – puisqu'elle est compétente dans les relations intra-belges – ainsi qu'à moi-même, de poursuivre les discussions avec le ministre fédéral des Affaires sociales. J'ai reçu également un mandat pour rencontrer la plate-forme.

Cet engagement, qui a bien sûr été préparé préalablement, montre combien ce dossier est important pour le gouvernement. Des contacts sont donc en cours tant avec le niveau fédéral qu'avec la plate-forme associative.

M. le président. – La parole est à Mme Chantal Bertouille pour une réplique.

Mme Chantal Bertouille (MR). – J'ai bien enregistré les priorités qui ont été retenues par le gouvernement. Il s'agit d'un dossier que nous ne manquerons pas de suivre, vu l'importance des volets qu'il comprend : l'emploi et l'accueil des enfants. Nous examinerons avec attention le contenu du projet de M. Demotte. Tiendra-t-il compte de l'avis du gouvernement de la Communauté française ?

M. le président. – La parole est à M. Damien Yzerbyt pour une réplique.

M. Damien Yzerbyt (cdH). – Je prends acte du fait que le gouvernement de la Communauté française examine concrètement le sujet.

Je suis persuadé que le ministre des Affaires

sociales y est lui aussi très sensible. Il est important de pouvoir assurer ce type d'encadrement pour les familles.

M. le président. – La parole est à M. Yves Reinkin pour une réplique.

M. Yves Reinkin (ECOLO). – Je ne veux pas revenir sur ce qu'ont dit mes deux collègues, mais je pense que la ministre avait proposé au gouvernement la création d'un fonds social au sein d'une commission paritaire. L'idée me paraît intéressante. Cependant, si au niveau associatif, cela ne pose pas de problèmes, la technique est plus difficile pour les communes. Il y a un réel danger de communautarisation. Ce dossier doit rester dans les compétences du gouvernement fédéral.

Des liens existent déjà entre les plates-formes associatives et les communes et je voudrais encourager la ministre et la ministre-présidente à en être les moteurs pour que tout le monde puisse se rencontrer. Je pense qu'il serait plus aisé pour vous d'initier une plate-forme avec les ministres socialistes fédéraux qu'avec d'autres. Je pense à vos relations difficiles avec M. Reynders concernant la déductibilité fiscale pour l'accueil extraordinaire des enfants. Je crois qu'il est possible de réunir tout le monde, y compris la Région wallonne qui a aussi un rôle à jouer.

M. le président. – Les incidents sont clos.

Ainsi se termine l'heure des questions et interpellations.

– *L'heure des questions et interpellations se termine à 14 h 10.*