

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

PARLEMENT

DE LA

COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Session 2007-2008

10 AVRIL 2008

COMPTE RENDU INTÉGRAL

SÉANCE DU JEUDI 10 AVRIL 2008

TABLE DES MATIÈRES

1	Interpellation de Mme Françoise Schepmans à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à « l'augmentation des maladies sexuellement transmissibles » (Article 59 du règlement)	4
1.1	Question orale de M. Pol Calet à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, concernant « les recommandations suisses actuelles relatives à la transmission du virus HIV » (Article 64 du règlement)	4
2	Interpellation de M. Jean-Charles Luperto à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « prévention des drogues de rue et le suivi du plan concerté relatif aux assuétudes » (Article 59 du règlement)	8
3	Interpellation de Mme Caroline Cassart à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « sniffing, nouvelle drogue de rue, effet de mode ? » (Article 59 du règlement)	8
4	Interpellation de M. Yves Reinkin à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, et à M. Marc Tarabella, ministre de la Jeunesse et de la promotion sociale, relative à la « prévention de l'alcoolisme des jeunes par les jeunes » (Article 59 du règlement)	12
4.1	Question de M. André du Bus de Warnaffe à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « plan d'action national contre l'alcool 2008-2012 » (Article 64 du règlement)	12
5	Question orale (Article 64 du règlement)	15
5.1	Question de Mme Sfia Bouarfa à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « prévention de la population aux précautions à prendre envers les particules fines »	15
6	Ordre des travaux	16
7	Question orale (Article 64 du règlement)	16
7.1	Question de M. Marc Elsen à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « mise en œuvre du protocole d'accord concernant l'organisation d'un trajet de soins pour les jeunes atteints de troubles psychiatriques et ayant commis des faits qualifiés infractions »	16
8	Ordre des travaux	18
9	Questions orales (Article 64 du règlement)	18
9.1	Question de M. André du Bus de Warnaffe à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « santé environnementale dans les milieux d'accueil de la petite enfance »	18
9.2	Question de M. Damien Yzerbyt à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « financement des Saspe »	20
9.3	Question de M. Daniel Huygens à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « fatigue chronique chez les jeunes »	21
9.4	Question de M. Daniel Huygens à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « présence de produits toxiques dans le tissu de pyjamas pour enfants »	22

9.5	Question de Mme Chantal Bertouille à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative aux « initiatives à prendre pour la certification et la labellisation des sites internet relatifs à la santé »	23
10	Ordre des travaux	23
11	Questions orales (Article 64 du règlement)	24
11.1	Question de M. Damien Yzerbyt à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative aux « conséquences de l'annulation par la Cour constitutionnelle de certaines dispositions des lois réformant la loi de 1965 sur la protection de la jeunesse »	24
11.2	Question de Mme Véronique Bonni à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à « l'extension des titres-services à l'accueil des enfants en âge scolaire »	25
11.3	Question de M. Willy Borsus à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à « l'extension des titres-services »	25
11.4	Question de Mme Chantal Bertouille à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « mise en œuvre du plan cancer »	27

Présidence de M. Paul Galand, président.

– *L'heure des questions et interpellations commence à 11 h 10.*

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

1 Interpellation de Mme Françoise Schepmans à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à « l'augmentation des maladies sexuellement transmissibles » (Article 59 du règlement)

1.1 Question orale de M. Pol Calet à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, concernant « les recommandations suisses actuelles relatives à la transmission du virus HIV » (Article 64 du règlement)

M. le président. – Je vous propose de joindre cette interpellation et cette question orale. (*Assentiment*)

Mme Françoise Schepmans (MR). – De récentes informations font état d'une augmentation des maladies sexuellement transmissibles (MST) et en particulier des infections à chlamydiae et de la gonorrhée, vulgairement appelée la chaude-pisse. En 2001, 771 Belges étaient atteints d'une infection à chlamydiae. En 2006, ils étaient 2 060. Le nombre de cas de gonorrhée a doublé depuis 2001, passant de 241 à 535 cas.

La cause de l'augmentation des MST est à chercher dans le comportement sexuel des personnes entre quinze et quarante-quatre ans, autant chez les personnes homosexuelles que hétérosexuelles.

Ces MST peuvent menacer sérieusement l'état général et la vie de la personne infectée. Certaines peuvent être une cause d'infertilité ou encore augmenter le risque de cancer. Les conséquences des infections par chlamydiae et de la gonorrhée peuvent être graves, surtout chez les femmes enceintes. Ces maladies peuvent être transmises au bébé et provoquer une infection des yeux ou une pneumonie. Les chlamydiae sont en outre très contagieuses et les risques de contamination sont de 70 % par contact sexuel. Quant à la gonorrhée, elle touche peu de personnes en Belgique mais, comme je l'ai signalé, les cas ont doublé. Cette affection peut être très douloureuse et provoquer des dommages irréversibles. Enfin, une personne

porteuse d'une MST présente un risque plus élevé d'être affectée par le virus du sida.

Les seuls moyens de lutter contre la propagation des maladies sexuellement transmissibles restent donc toujours la prévention, l'information, la connaissance et l'utilisation des moyens de protection efficaces. La Communauté française doit poursuivre ses efforts.

Or, il apparaît aussi que les jeunes ont une mauvaise connaissance des MST, de leurs symptômes et de leurs modes de transmission. Le jeune public doit être une priorité en matière d'information et de prévention. De plus, les jeunes entre seize et vingt-quatre ans ont parfois de multiples partenaires. Des réponses précises aux questions sur la sexualité doivent leur être fournies.

Par ailleurs, le rôle des parents est primordial dans l'éducation affective et sexuelle.

Madame la ministre, je voudrais vous poser quatre questions.

Quel est aujourd'hui l'engagement de la Communauté française face à cette augmentation des cas de MST ?

Les actions entreprises, comme la diffusion de spots télévisés et de brochures ou la distribution de préservatifs, sont-elles maintenues, voire renforcées ? Visiblement l'information auprès de la population, et en particulier auprès des jeunes, n'est pas encore suffisante ! D'autres initiatives ont-elles été prises ? Dans l'affirmative, quelles sont-elles, sachant que la mise en place généralisée des cours d'éducation affective et sexuelle est, je pense, actuellement au point mort ? Elle n'est pas organisée de manière précise dans la plupart des établissements scolaires. Avez-vous pris contact avec le nouveau ministre de l'enseignement obligatoire à ce sujet ?

Des mesures ont-elles été prises pour informer les parents qui ont souvent un rôle essentiel de conseil dans le développement affectif et sexuel de leur enfant ?

Le site internet « Love attitude » mis en place en 2007 rencontre-t-il du succès auprès des jeunes ? Sont-ils suffisamment informés de son existence ? Vous affirmiez à l'époque que ce site allait contenir des informations sur les méthodes de contraception et les modes de transmission des maladies. Mais il permet également de connaître les adresses des centres de planning familial, les interventions qui y sont effectuées ainsi que les conseils que l'on peut y recevoir. Les jeunes peuvent y laisser des messages et poser des questions sur leur sexualité. Néanmoins, il n'y est pas

mis en évidence le fait que le jeune peut être renseigné sur les méthodes de contraception et les modes de transmission des maladies. Or le but d'un site internet concernant un tel sujet de société est de mettre en exergue les informations générales et essentielles que les jeunes doivent connaître sur les maladies sexuellement transmissibles. Envisagez-vous dès lors de revoir le principe de ce site ?

En outre, la prévention doit aussi se faire à l'école. En 2006, vous disiez : « prendre le carter comme outil de transmission de l'information » en donnant à chaque rentrée des fiches d'information destinées aux enfants et aux parents. Ces fiches contiendraient, par exemple, les coordonnées des services auxquels les familles peuvent s'adresser. Quels publics sont visés par ce programme ? Je pense que les campagnes de ce type menées dans les écoles doivent prioritairement toucher les jeunes entre 14 et 18 ans.

Ces fiches d'information ont-elles été distribuées ? Si non, envisagez-vous de mettre en place un autre programme destiné aux élèves de 14 à 18 ans ?

Quels sont les résultats de la campagne « été 2007 » ? Ont-ils été positifs ? Celle de l'été 2008 est-elle prévue ?

M. Pol Calet (PS). – Des experts suisses de la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida (CFPS) citaient une étude qui a provoqué diverses controverses sur la question des MST. Ces experts évoquent la possibilité pour un couple sérodifférent de ne plus avoir recours aux préservatifs, moyennant certaines conditions.

Donc, selon certaines informations, les couples séropositifs ne devraient plus prendre toutes les précautions. Avez-vous eu vent, madame la ministre, de ce type d'étude ? Dans l'affirmative, qu'en pensez-vous ? Cette information est-elle exacte ?

Je ne serai pas plus long puisque, dans son interpellation, Mme Schepmans a posé une série de questions auxquelles je m'associe.

M. le président. – La parole est à M. Luperto.

M. Jean-Charles Luperto (PS). – Aujourd'hui, des jeunes entament leur vie sexuelle et affective avec des connaissances différentes de celles de leurs aînés. Les jeunes n'ont pas connu le début de l'épidémie du sida et n'ont donc pas les mêmes références mentales ni les mêmes images de cette maladie.

La prévention ne doit pas faiblir, surtout pas maintenant, à l'heure où des messages quelque peu contradictoires sont diffusés. De plus, ces

messages surabondants et parfois raccourcis dans la presse peuvent donner l'impression qu'on ne meurt plus du VIH de la même manière, à savoir plus de manière aussi brutale qu'auparavant. Le côté tragique de la maladie s'est en partie estompé. Néanmoins les maladies sexuellement transmissibles restent, dans l'inconscient collectif des jeunes, d'une gravité moindre que le sida, même si on observe un relâchement dans la prévention, en particulier chez certaines catégories d'adolescents.

Par ailleurs, quel type de prévention doit-on mettre en œuvre ? On sait que les messages quelque peu paternalistes relatifs à la sexualité se heurtent à de la réticence. Il convient donc de s'interroger sur la bonne manière de faire de la prévention pour éviter les effets contre-productifs chez une catégorie de jeunes en particulier.

M. le président. – Des campagnes ont échoué parce qu'elles avaient été pensées sans que soit suffisamment appréhendée une priorité chez les adolescents, qui consiste d'abord en une recherche identitaire et une reconnaissance par leurs pairs. Plutôt que d'essayer d'être eux-mêmes, certains jeunes adoptent des comportements qu'ils ne souhaitent pas vraiment. Il faut donc au cours de ces campagnes approcher de manière plus fine les situations, tout en délivrant des informations très claires.

C'est pourquoi, dans les programmes de la Communauté française et les projets d'animation à la vie affective et sexuelle, une première étape avait été prévue à la fin de l'école primaire. À ce moment, davantage qu'à l'adolescence, les enfants sont ouverts à des informations objectives. Des campagnes contre le tabagisme se sont ainsi révélées efficaces parce qu'elles ont été menées chez des jeunes de cet âge, rendant presque ceux-ci éducateurs de leurs parents.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Il faut distinguer la question des MST de celle portant sur les conclusions de la Commission fédérale suisse sur le sida (CFS), ces dernières méritant une approche plus particulière.

Bien que la Belgique enregistre une augmentation des cas d'IST, celle-ci concerne surtout la Communauté flamande. Cela ne signifie évidemment pas que nous devons relâcher notre vigilance, mais la stabilité du nombre d'infections en Communauté française conforte les politiques de prévention qui y sont menées. De toute façon, diminuer ou arrêter la stratégie de prévention des MST et du sida en particulier est inconcevable. Nous poursuivrons donc les actions de préven-

tion et, comme chaque année, nous les renforçons durant la période estivale. On sait en effet que cette période est plus propice à la prise de risques, en particulier lors des festivals.

Le programme quinquennal de promotion de la santé en Communauté française qui est en cours, prévoit que la prévention sida soit associée à la prévention des autres MST et à l'éducation relationnelle, affective et sexuelle. Dans cette perspective, la plate-forme « prévention sida » publie chaque année un petit livre rose présentant en termes lisibles pour un large public les diverses MST, leur danger, leurs symptômes, leur mode de transmission et les moyens permettant de les dépister et de les traiter. Depuis 2003, 40 000 exemplaires sont distribués annuellement.

La diffusion d'une brochure ne suffit pas. Nous avons donc également mené et évalué des expériences pilotes d'éducation relationnelle, affective et sexuelle. Leur généralisation fait toujours l'objet de discussions avec le nouveau ministre de l'Enseignement obligatoire et les ministres wallons et bruxellois en charge des centres de planning familial. Les compétences partagées ne nous facilitent pas la tâche mais je continuerai à plaider pour la généralisation et je ne désespère pas d'arriver à convaincre mes collègues.

Vous avez parlé de la tranche des 14-18 ans, qu'il faut certes prendre en considération, mais j'estime qu'il faut commencer plus tôt. Les informations et la façon d'aborder la thématique ne doivent évidemment pas être les mêmes avec les plus jeunes, mais un consensus semble se dégager pour que le sujet soit évoqué dès la fin de l'enseignement primaire.

On parle souvent d'éducation sexuelle et affective, mais je préférerais qu'on dise « éducation relationnelle, sexuelle et affective », plus particulièrement au niveau de l'enseignement primaire. Cette éducation se fait également via tous les autres cours, par les enseignants, les éducateurs et les parents. L'aspect relationnel comporte l'apprentissage du respect de son corps, du respect des autres et donc de leur corps. Il faut faire passer un message à ce sujet, mais l'information doit être adaptée à l'âge des enfants et donc différente dans le primaire et dans le secondaire.

Vous avez évoqué le rôle des parents. J'admets qu'il est essentiel, néanmoins il n'est pas facile. Il peut s'avérer délicat de demander aux parents d'assumer ce rôle car ils n'ont pas toujours eux-mêmes bénéficié d'une éducation dans ce domaine et n'ont donc que leur propre expérience comme référence. La priorité reste essentiellement l'éducation des jeunes, qui sont aussi des futurs parents,

et pas nécessairement l'éducation des parents, lesquels cependant doivent être informés des messages qui seront transmis dans les écoles, à quelle catégorie d'âge ils le seront, dans quel contexte et par qui.

Le site internet « Love attitude », financé par la Communauté française et réalisé par les quatre fédérations de planning familial, enregistre auprès des jeunes une fréquentation d'environ 2 500 visites par mois. Elle a même connu un pic mensuel de 11 000 visites. Les MST y sont abordées dans l'espace « FAQ et lexique ». Cet espace sera encore complété tout en veillant à ne pas trop insérer d'informations car, selon les experts en communication, ce ne serait pas forcément bénéfique. Les professionnels me paraissent parfaitement en mesure de décider des adaptations éventuelles à apporter à cet outil.

Nous avons également soutenu le projet mené par la fédération laïque de centres de planning familial, qui consistait à réaliser un guide pédagogique visant la mise en place d'une cellule « vie affective et sexuelle en milieu scolaire ».

L'idée d'un cartable comme outil de transmission de l'information vers les jeunes de 14 à 18 ans avait été abordée en 2006, mais le projet avait été abandonné au profit d'autres campagnes de prévention auxquelles nous avons adhéré.

Il n'est pas possible d'évaluer les résultats d'une campagne telle que celle menée au cours de l'été 2007 en termes d'amélioration des comportements préventifs des jeunes. Il est cependant évident que la répétition des messages est primordiale. Une évaluation qualitative portant sur la perception et la compréhension des messages a été réalisée par la plate-forme prévention sida avec la collaboration de l'Observatoire du sida et des sexualités. À la suite de cette évaluation, il est prévu de reconduire en 2008 une campagne reprenant les mêmes concepts et les mêmes outils d'information tout en y apportant diverses modifications découlant de remarques formulées par les jeunes.

Il faut être attentif à la manière dont le message est adressé aux jeunes, dont la réceptivité et, par conséquent, l'interprétation varient par rapport aux adultes.

N'oublions pas non plus tout le travail réalisé par les services de promotion de la santé à l'école auprès des adolescents, par les CPMS, qui assument les missions des services PSE, et bien entendu par les centres de planning familial directement en contact avec les adolescents. Un travail individuel peut être effectué au cas par cas.

Le dialogue permet souvent de mettre en évidence des problèmes ou simplement d'aborder ces sujets avec les jeunes.

J'en viens à la question de M. Calet. Les conclusions des experts suisses de la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida ont évidemment interpellé le secteur de la lutte contre le sida en Communauté française. Il faut, à cet égard, distinguer deux aspects.

Le premier aspect concerne la validité scientifique des conclusions que tirent des études les équipes suisses. À mon sens, il s'agit d'un débat politique qui n'a pas sa place ici. J'estime que cet aspect ne peut être débattu que par des médecins spécialisés en recherche clinique, qui se pencheront sur la méthodologie, sur le caractère significatif ou non des données du point de vue statistique, sur la validité des études, etc. Les sujets de discussion sont multiples. Pour les questions d'ordre strictement médical, il faut se tourner vers ces médecins.

Le deuxième aspect touche aux implications de la diffusion des positions de la CFPS suisse. En effet, la presse a déjà largement relayé l'information auprès des citoyens. Du point de vue de la prévention, le premier réflexe des professionnels consiste assurément à s'inquiéter d'une éventuelle banalisation du VIH, dans un contexte où cette question de santé semble déjà moins préoccuper la population que par le passé, alors que les chiffres ainsi que les comportements observés doivent toujours inciter à la plus grande vigilance.

Cette communication de la CFPS surprend par son caractère hâtif et non concerté. Si les conclusions qu'elle avance sont peut-être – sous réserve, je le répète, de leur validation par la communauté scientifique internationale – de bon augure pour la qualité de vie des patients séropositifs et des couples sérodifférents, par contre, la diffusion à grande échelle de ces conclusions, sans concertation et sans information préalable des professionnels, soulève vraiment la question du suivi que ceux-ci pourront assurer à l'égard des questions que la population ne manquera pas de poser. On peut aussi s'interroger sur la façon dont celle-ci interprétera l'information. Des messages discordants risquent de provoquer une certaine cacophonie, chacun y allant de sa propre interprétation.

Les professionnels ne sont d'ailleurs pas préparés à répondre aux éventuelles questions de la population. Il est à craindre que les annonces de la CFPS n'engendrent un optimisme excessif qui risque de créer la confusion dans les informations diffusées.

Actuellement, en attendant des recherches et des validations complémentaires, il est préférable de diffuser uniquement les recommandations de l'Onusida et de l'OMS. Ces organismes restent prudents et rappellent qu'il n'a pas été prouvé qu'une charge virale indétectable élimine complètement le risque de transmission du virus. Ils soulignent l'importance des méthodes de prévention efficaces et éprouvées contre le virus HIV. Je ne me fie qu'aux conclusions de ces deux organismes et non à celles de la CFPS.

La Communauté française poursuit sa stratégie de prévention qui repose sur deux axes complémentaires. Le premier est le maintien de la vigilance globale de l'ensemble de la population et plus particulièrement des jeunes grâce à des campagnes ciblées à des moments-clés de l'année. Une première campagne est lancée à l'approche de l'été car le risque de transmission augmente avec les comportements estivaux. Une autre campagne est organisée à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, le 1er décembre. Le deuxième axe concerne le travail de prévention mené par des associations spécialisées. Celles-ci réalisent un travail de proximité, notamment en s'adressant aux publics les plus fragiles dont les comportements sont « à risques ». En outre, un travail de prévention secondaire est effectué par les centres de référence concernant l'intégration et l'accompagnement de personnes séropositives.

Mme Françoise Schepmans (MR). – Je vous remercie, madame la ministre, pour votre réponse complète qui nous fournit un aperçu des programmes menés en Communauté française concernant les MST, notamment l'édition de 45 000 brochures et un site internet.

J'ai bien noté que vous avez toujours l'intention de généraliser les cours d'éducation sexuelle, relationnelle et affective dans l'enseignement. Je partage votre avis sur le fait qu'il ne faut pas obliger les parents à informer leur enfant s'ils ne s'y sentent pas préparés. Il faut les informer d'abord en tant que citoyens. En 2006, vous parliez déjà d'un cartable qui serait remis dans les milieux scolaires et serait un outil d'information. Or, il n'a toujours pas été valorisé dans la politique de prévention et d'éducation.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Nous avons en effet abandonné ce projet au profit d'autres actions, notamment les campagnes de prévention.

Mme Françoise Schepmans (MR). – Le but de mon intervention était de faire le point sur les différents programmes. Je remercie la ministre pour ses réponses.

M. Pol Calet (PS). – Je comprends votre volonté de ne cautionner que les informations issues du programme Onusida en vous démarquant de l'expertise suisse et de poursuivre la campagne de prévention. Cependant, les informations issues de la CFPS sont médiatisées. Comment allez-vous appeler à la prudence et relativiser la portée de ces données ? Il est à craindre que des personnes fassent parfois un tri sélectif des informations à leur avantage pensant à tort que les dangers du VIH sont moindres actuellement. Il s'agit d'être prudent. Allez-vous rester sans réaction ou envisagez-vous de délivrer un message particulier ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – On peut agir au niveau politique mais de multiples actions doivent revenir aux nombreux acteurs spécialisés. Nous favorisons la vigilance dans l'information diffusée au grand public. Par ailleurs, les acteurs spécialisés effectueront un travail spécifique, par exemple lorsque les partenaires d'un couple sérodivergent se demandent s'ils peuvent avoir des rapports non protégés. Réouvrir le débat public ne me semble pas efficace pour diminuer le risque de transmission car des contre-arguments à ces études seront de nouveau diffusés. Des réactions individuelles d'experts me paraissent plus pertinentes.

M. le président. – L'incident est clos.

2 Interpellation de M. Jean-Charles Luperto à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « prévention des drogues de rue et le suivi du plan concerté relatif aux assuétudes » (Article 59 du règlement)

3 Interpellation de Mme Caroline Casart à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « sniffing, nouvelle drogue de rue, effet de mode ? » (Article 59 du règlement)

M. le président. – Je vous propose de joindre ces deux interpellations. (*Assentiment*)

M. Jean-Charles Luperto (PS). – Depuis la préparation de mon interpellation relative à la prévention des drogues de rue et au suivi d'un plan concerté des assuétudes, de nouveaux incidents ont malheureusement marqué l'actualité. En effet, il y a moins d'une semaine – un mois après

le drame d'Andenne – des adolescents ont provoqué une explosion à Barvaux après avoir reniflé du gaz. Je ne m'attarderai pas sur les conséquences de cette nouvelle tragédie, mais je me permettrai d'attirer votre attention sur ce point particulièrement alarmant : la quantité inimaginable de recharges de gaz qui fut découverte à proximité du lieu du drame !

Vous ne m'en voudrez donc pas d'en faire état dans cette introduction pour accentuer la pertinence et l'urgence de prendre à bras-le-corps ce problème qui touche de plus en plus de jeunes et représente un véritable danger pour la société.

Nous avons tous été alertés par l'accident particulièrement tragique survenu à des jeunes à Andenne, dans les locaux de l'hôtel de ville. Quatre adolescentes ont été sérieusement blessées après avoir inhalé du gaz contenu dans des recharges de briquet. L'une d'elle a allumé une cigarette ; l'explosion a immédiatement suivi, provoquant d'importantes brûlures au visage, au cuir chevelu et aux mains.

Il semblerait que cette pratique du *sniffing* – technique ancienne qui consiste à inhaler des substances volatiles afin d'entrer dans un état d'ébriété et d'euphorie – soit devenue une nouvelle forme de toxicomanie chez nos jeunes. Cette pratique est spécialement en vogue car les substances à inhaler sont peu coûteuses, faciles d'accès, nombreuses et changeantes en fonction des besoins du « marché ». On cite par exemple les détachants, les solvants, les vernis, les bombes de laque ou encore les tubes de colle que l'on peut trouver dans n'importe quelle droguerie ou surface commerciale, ce qui rend le contrôle particulièrement compliqué. Un panel très large de produits d'accès libre peuvent se transformer en drogues bon marché pour des jeunes peu fortunés.

Les drames que nous venons de vivre soulèvent de nombreuses questions sur la vente de ces produits, d'autant plus que, d'après plusieurs experts scientifiques, pris à dose régulière par un sujet jeune, ils se répandent très vite dans l'organisme et entraînent des risques importants de détérioration non négligeables. Les vapeurs de gaz inondent le système respiratoire et quelques secondes suffisent pour que le cerveau soit à son tour touché. Cet effet dit « psychotrope » – c'est-à-dire effet piège sur l'activité mentale – pourrait persister à long terme.

D'autres dangers pour la santé, moins visibles directement, sont aussi évoqués : troubles cardiaques ou des reins, voire cancer du poumon.

Comme d'autres bourgmestres de Wallonie,

j'ai pris une ordonnance sur le territoire de ma commune. On sait qu'elles sont quelque peu contestées dans la mesure où l'urgence impérieuse de les mettre en œuvre est mise en cause. Puisque c'est au gouvernement fédéral qu'il revient de réglementer la vente de ces produits, l'avez-vous interpellé afin d'envisager des réponses concertées et efficaces pour prévenir ces cas tragiques ?

Madame la ministre, je souhaiterais connaître vos réactions générales sur ces incidents, même si nous avons pu en lire un bref contenu par voie de presse. Pouvez-vous nous donner votre avis sur l'apparition et l'utilisation de ces nouvelles drogues de rue ?

Avez-vous pu obtenir des informations fiables – éventuellement communiquées par les opérateurs de terrain – qui, oserais-je dire, nous rassureraient sur l'aspect marginal de cette pratique ? Comment ces associations font-elles face à ce phénomène ?

Pouvez-vous aussi me dire si des structures subventionnées par la Communauté ont organisé dans les écoles des séances d'information sur ce phénomène avant que ne se produise l'accident à Andenne ?

Comptez-vous soutenir aujourd'hui dans les écoles de la Communauté des initiatives particulières pour sensibiliser et informer nos jeunes des dangers liés à ces pratiques d'inhalation ?

Comment les points d'appui aux écoles pour la prévention des assuétudes pourront-ils remplir concrètement leurs missions ?

Des espaces d'échange entre écoles et acteurs spécialisés vont-ils être créés pour aborder la question des drogues de rue ?

Le plan concerté de prévention des assuétudes est né d'une initiative conjointe des gouvernements de la Communauté française, de la Région wallonne et de la Commission communautaire française. Il vise la mise en œuvre de collaborations dans la prise en charge et dans la prévention de la consommation des drogues en général. Comment évolue-t-il ? Qu'en est-il de son application ? Quelles sont les mesures déjà concrétisées et celles qui doivent aboutir prochainement ? Quelles actions ont-elles été envisagées suite aux recommandations de concertation avec les Régions ? Des réunions conjointes sont-elles planifiées pour la mise au point de ce plan ?

Ce malheureux incident montre, une nouvelle fois, que la prévention est un domaine essentiel dans lequel nous devons investir. Quels sont les moyens affectés à la prévention des assuétudes

dans le budget 2008 ?

Mme Caroline Cassart-Mailleux (MR). – Solvants, détachants, colles, ... Autant de produits domestiques parfois détournés par les jeunes pour se procurer des sensations nouvelles. L'ivresse rapide qui résulte de cette pratique est également peu coûteuse, puisqu'il s'agit de produits en vente libre.

Les petites bonbonnes de gaz utilisées pour recharger les briquets semblent être le moyen à la mode chez les jeunes. La constatation faite par certains commerçants est très inquiétante. En effet, selon un témoignage relayé par la presse, « ces petites bonbonnes, on en a toujours vendu. Mais depuis six mois, c'est vraiment la folie ! » Leur utilisation détournée les transforme en gadgets particulièrement toxiques. Outre les séquelles physiques, les conséquences neurologiques peuvent être extrêmement lourdes. Devant ce constat, le bourgmestre de Dinant a pris une ordonnance de police interdisant la vente des bonbonnes de gaz à briquet aux mineurs sur le territoire de sa ville. D'autres bourgmestres l'ont suivi dans cette voie.

Un accident particulièrement grave s'est produit à Andenne. Quatre jeunes filles ont été blessées par l'explosion d'une recharge de briquet dont l'utilisation avait été détournée. Un incident similaire est survenu à Barvaux.

Un débat sur cette question est donc indispensable.

Madame la ministre, peut-on parler de drogue de nouvelle génération ? Constate-t-on une recrudescence de ce type de comportement ? Le personnel encadrant les jeunes se plaint-il particulièrement de cette « drogue du pauvre » ?

Avez-vous pris des contacts particuliers avec votre homologue du gouvernement fédéral pour en débattre ? Des mesures spécifiques sont-elles envisagées ? Cette situation est-elle propre à la Communauté française ?

La presse a relayé votre intention d'envoyer une circulaire à tous les services qui sont en contact régulier avec les jeunes. Cette démarche sera-t-elle suivie d'autres visant à mieux cerner la question ? Ladite circulaire a-t-elle déjà été envoyée ? Comment envisagez-vous de combattre de tels comportements ?

Une médiatisation excessive du phénomène risquerait d'induire chez les jeunes une réaction d'attirance. Toutefois, il ne serait pas souhaitable de sous-évaluer les dangers liés à cette pratique.

Quels moyens utiliser auprès de la jeune génération pour la sensibiliser au danger que présente

le détournement de certains produits ménagers ?

Cette question a-t-elle récemment fait l'objet d'une campagne de sensibilisation ?

Le dernier paragraphe peut paraître bizarre, mais la publicité faite autour de cette nouvelle drogue pourrait inciter d'autres jeunes à s'y intéresser. Il convient donc d'agir avec prudence.

Je voudrais vous donner un exemple. J'habite une petite commune de 2 500 habitants mais qui compte cinq écoles et, par conséquent, de nombreux jeunes. Les commerçants de la commune nous ayant affirmé qu'ils ne vendaient pas ces produits, il était donc inutile de faire une ordonnance de police d'interdiction.

Par ailleurs, je rejoins tout à fait M. Luperto lorsqu'il souligne l'importance de la prévention. Il faut avertir les jeunes du danger qu'ils courent. Je souhaiterais vous entendre sur ces différents points.

M. le président. – La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH). – Je ne peux m'empêcher de mettre ces récents phénomènes en lien avec les derniers chiffres publiés dans le rapport de novembre 2007 de l'Observatoire européen des drogues. Ce rapport se proposait de mesurer l'usage des drogues en Europe et d'identifier les bonnes pratiques dans le domaine de la prévention.

En matière d'usage des drogues, ce rapport épingle la Belgique comme étant un des pays, au même titre que l'Irlande, l'Espagne, la France et le Royaume-Uni, où la consommation de drogues accessibles aux jeunes, en particulier le cannabis, est la plus grande. Le taux de prévalence signalé varie entre 30 et 40 % chez les jeunes de 15 à 16 ans.

Le rapport déplore qu'en Belgique comme en Slovaquie, on dispose de peu de données pour procéder à une évaluation. Côté positif, le document cite la Belgique parmi les pays où les stratégies de prévention qui intègrent des approches relationnelles, motivationnelles, intra-familiales sont les plus performantes.

Je voulais savoir si vous pouviez resituer le problème de la drogue chez les jeunes dans un cadre européen.

M. le président. – En ce qui concerne les assuétudes, il faudrait se rappeler ce qui a été fait de positif dans d'autres domaines, comme la lutte contre le tabagisme. Les efforts consentis pour délégitimer les cigarettiers se sont révélés particulièrement efficaces.

Les jeunes peuvent être sensibles au fait que lorsqu'ils consomment du « hasch », ils activent indirectement des marchés parallèles de *dealers* ou de grande criminalité. Cela peut provoquer chez eux un déclic car on se retrouve là dans un domaine moins attractif. Dénormer les producteurs et dénoncer les coulisses du marché des substances psychotropes peut s'avérer efficace.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Je ne pense pas que l'on puisse parler de drogues de nouvelle génération. L'inhalation de solvants, de substances volatiles ne date pas d'hier. Au XIXe siècle, on sniffait de l'éther, dans les années 50', de la colle, ensuite ce fut le Tipp-ex ou d'autres choses encore. Aujourd'hui, on sniffe une multitude de produits utilisés dans le commerce et l'industrie. La liste des produits pouvant dégager des vapeurs de solvants organiques est assez impressionnante.

Les deux accidents qui se sont produits récemment sont évidemment consternants. L'inhalation de solvants pose deux problèmes distincts : l'usage de solvants comme drogue – ce qui n'est pas une pratique nouvelle – et les risques d'explosion qui y sont liés, puisque, comme on l'a vu malheureusement, ces produits sont inflammables, surtout dans des endroits confinés.

Faut-il ou non interdire les recharges de briquet ? Bien que ce débat relève du niveau fédéral, je voudrais attirer l'attention sur le nécessaire élargissement aux autres solvants. Les jeunes peuvent sans aucune difficulté se procurer ces substances, dont une liste impressionnante de produits inflammables. J'aborderai cette question lors d'une conférence interministérielle sur la santé, bien qu'elle déborde cette thématique, vu les accidents récents.

Le *sniffing* est plus en vogue chez les jeunes que dans d'autres tranches d'âge. Les consommateurs de solvants organiques peuvent être divisés en trois catégories. La première concerne les jeunes de dix à quatorze ans – parfois plus jeunes – qui font une expérience pour satisfaire leur curiosité. Dans la plupart des cas, les effets secondaires désagréables qu'ils ressentent dans l'immédiat (vertiges, nausées, irritation du pharynx, etc.) les dissuadent de poursuivre cette consommation.

On retrouve dans la deuxième catégorie le consommateur social ou de loisirs, qui rejoint un groupe pour sniffer, sorte de rituel cimentant le groupe dans lequel il évolue. Ici, c'est la sensation de planer ensemble qui prévaut et non l'expérimentation d'une substance nouvelle.

Enfin, il existe un consommateur individuel

chronique ; pour lui, l'enivrement prime sur l'appartenance au groupe. Il sniffe plus souvent et plus régulièrement que les autres consommateurs et connaît généralement des problèmes sociaux.

Ce n'est pas un jeu inoffensif. Nous ne disposons pas de données statistiques belges, au-delà des constats différents dans les communes où ces faits se produisent. Les chiffres européens, portant sur des études de cohortes d'adolescents de quinze ans, révèlent que 3 % d'entre eux ont déjà sniffé plusieurs fois.

Les études font état de chiffres qui restent stables au fil du temps. La tendance n'est donc pas à la hausse.

Dans plusieurs pays européens, en Allemagne notamment, les campagnes menées via la presse écrite et la télévision pour attirer l'attention des jeunes sur les dangers que présente l'inhalation de solvants ont abouti à une augmentation du phénomène. Ces précédents montrent que la diffusion d'informations trop détaillées éveillant la curiosité des jeunes est contre-productive. Bref, il importe de ne pas tenter les jeunes en recherche de risques.

En ce qui concerne les recharges de briquet, nous avons préparé une circulaire à l'intention des écoles, des CPMS, des SAJ, des AMO, des services de promotion de la santé à l'école, des points d'appui et des associations luttant contre les assuétudes. Par ce biais, nous voulons leur fournir des outils pour repérer les jeunes concernés et les orienter vers les services spécialisés. Il reste à faire valider cette circulaire par les experts.

Sur le plan de la prévention des toxicomanies en général, je crois qu'il est possible d'aborder les problèmes que pose la manipulation des solvants toxiques, plus particulièrement les solvants organiques, dans les cours de sensibilisation à la protection de l'environnement.

Vis-à-vis des jeunes qui ont déjà essayé de sniffer, il convient d'établir le dialogue et de donner des informations précises, le but étant de réduire les risques et les dommages. Les expériences telles que les « co-permanences » assurées par des institutions partenaires sont des sources d'apprentissage intéressantes dans l'élaboration d'une politique de prévention et de prise en charge.

Les membres des institutions de soins vont à l'extérieur, à la rencontre des usagers, là où ils se trouvent. Un intervenant extérieur assiste deux autres travailleurs, dont un jobiste qui peut lui-même être un ancien sniffeur. Ces permanences sont également des espaces d'accueil ouverts où la dimension collective prend toute son importance.

Au vu de ces différents éléments, ce problème ne fera donc pas l'objet d'une prochaine campagne de sensibilisation. La promotion de la santé passe aussi par la responsabilisation. Les actions de prévention des assuétudes, ancrées dans une logique de santé publique, s'inscrivent dans un questionnement plus large portant sur les choix et les comportements des individus plutôt que sur les produits. Des campagnes sont également menées sur les dangers de ceux-ci et les alternatives de consommation. Nous mettons tout en œuvre pour que les individus puissent agir au mieux dans un environnement adéquat.

Ce travail est mené avec les acteurs de terrain. Au sein de la cellule politique de santé qui se penche sur les problèmes liés à la drogue, des synergies avec les autres niveaux de pouvoir ont été mises en place. Des campagnes sont lancées, notamment « alcool et autres drogues : apprendre à distinguer le vrai du faux », résultant d'une coopération. Les points d'appui aux écoles pour la prévention des assuétudes, points qui existent depuis septembre 2007, ont pour objectif de favoriser la collaboration entre les acteurs scolaires du secondaire et les acteurs spécialisés dans la prévention. Il est significatif qu'ils soient peu sollicités pour le *sniffing*. C'est une autre façon d'aborder cette thématique au niveau de la Communauté française.

J'ai communiqué précédemment les statistiques européennes et souligné l'absence d'évolution. Les exemples étrangers sur le *sniffing*, notamment les données fournies par Eurotox, suggèrent que cette consommation est très localisée, pratiquée par un public jeune et peut être un phénomène de mode. Pour l'interdiction fédérale, je m'interroge sur la nature et la liste des produits prohibés. En effet, les vapeurs de produits solvants organiques sont nocives mais il existe aussi des dangers liés à d'autres produits pouvant notamment exploser.

Comme il peut s'agir d'un phénomène de mode, une interdiction locale pourrait se révéler efficace, éventuellement de manière temporaire, là où des signes de *sniffing* se manifestent. L'exemple d'Ouffet est assez intéressant. Une commune peut en effet exercer un contrôle social en mobilisant les adultes sur une question précise. Si les commerçants ont été sensibilisés, ils réagiront probablement lorsque des adolescents viendront acheter plusieurs recharges de gaz pour briquets. Peut-être mobiliseront-ils d'autres personnes pour contrôler l'usage de ces articles et aider ces jeunes ?

Un autre exemple nous est fourni par les données d'Eurotox du 26 février 2008 pour la région anversoise qui démontre que les recharges

de briquets ne sont pas le seul problème. Le *Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen* (VAD) a été averti plusieurs fois au cours des derniers mois de l'usage d'inhalants par des jeunes. En décembre 2007, un médecin de la région d'Anvers signalait les vols répétés dans des hôpitaux de bonbonnes de protoxyde d'azote, un gaz hilarant, par des adolescents. De petites bonbonnes de butane vides ont d'ailleurs été retrouvées dans le parc communal voisin. À la mi-février, dans la même commune, une vingtaine de flacons de butane, visiblement inhalés par des jeunes, a été retrouvée dans le même parc. Cet usage serait combiné avec celui d'alcool et de cannabis.

Deux aspects doivent être pris en compte pour le *sniffing* : la responsabilité collective de ce problème et le fait qu'il s'agit de produits inflammables pouvant provoquer des incidents catastrophiques comme le démontrent les deux faits récents relatés.

M. Jean-Charles Luperto (PS). – Je vous remercie pour votre longue réponse circonstanciée. Théoriquement, je partage la nuance de votre point de vue. Cependant, en tant que bourgmestre, il est de ma responsabilité de prendre des mesures pour éviter que ne se produisent de tels accidents. C'est pourquoi j'ai interdit, dans ma commune, la vente de ces recharges aux mineurs durant une période de trois mois.

Cette mesure peut paraître trop large ou excessive, mais si elle permet d'éviter des accidents, elle mérite que l'on s'y attarde. Certes, ce n'est pas en interdisant la vente de recharges que l'on résoudra le problème du sniffing et le vol de produits. Néanmoins, les recharges de gaz sont un article facilement accessible qui a provoqué, en deux semaines, des lésions corporelles importantes chez les jeunes. Je prône donc le pragmatisme sur cette question puisque l'autorité locale ou politique pourra être un jour accusée de ne pas avoir pris les mesures adéquates pour éviter de tels accidents.

M. le président. – Vous agissez comme il le faut, chacun dans vos compétences. En tant que bourgmestre, vous dites aux jeunes : « Il y a une limite ». Il s'agit d'un message compréhensible par les adolescents. Le message de prévention de la Communauté est complémentaire.

M. Jean-Charles Luperto (PS). – Il y a deux paramètres. Le premier est que, comme les études le montrent, on peut déclencher exactement l'inverse de l'effet attendu, des jeunes pouvant être attirés par l'interdit. Le deuxième est l'ordonnance de police que peut prendre un bourgmestre pour interdire la vente de ces produits. Elle est limitée dans le temps et ne peut s'appliquer n'importe comment.

On touche là aux limites des compétences communales. Le gouvernement fédéral devrait intervenir. On devrait prendre langue avec lui. Cette interdiction limitée aux mineurs est une précaution justifiée par la récurrence du problème sur un laps de temps très court et par sa visibilité très forte.

M. le président. – Il y a des sénateurs de Communauté, qui siègent au fédéral, qui vous auront écoutés attentivement.

Mme Caroline Cassart-Mailleux (MR). – Je vous remercie, madame la ministre, d'avoir répondu de manière complète. Je partage l'avis de M. Luperto. On peut investir dans la prévention en veillant à ne pas faire de publicité détournée. Il faut donc agir avec doigté. Vous avez bien fait de soumettre votre circulaire à différentes institutions. En tant que responsables communaux mais aussi en tant que gens de terrain, nous avons un devoir à accomplir. Ces faits nous interpellent. Vous avez dit, madame la ministre, qu'une conférence interministérielle se tiendra sous peu. Je voudrais savoir quand, car il est important que les gouvernements régionaux et fédéral puissent prendre le problème en main. Il y a urgence !

M. le président. – Les incidents sont clos.

4 Interpellation de M. Yves Reinkin à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, et à M. Marc Tarabella, ministre de la Jeunesse et de la promotion sociale, relative à la « prévention de l'alcoolisme des jeunes par les jeunes » (Article 59 du règlement)

4.1 Question de M. André du Bus de Warnaffe à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « plan d'action national contre l'alcool 2008-2012 » (Article 64 du règlement)

M. le président. – Je vous propose de joindre cette interpellation et cette question. (*Assentiment*)

M. Yves Reinkin (ECOLO). – Monsieur le président, M. Tarabella m'a dit hier que, ne pouvant être présent pour répondre à ma question adressée aux deux ministres, il vous transmettait sa réponse.

Je reviens sur un sujet qui a déjà été abordé à plusieurs reprises, celui des drogues – l'alcool en particulier – et, surtout, sur la question de

la prévention et de la gestion de ces assuétudes. Je vais traiter de l'usage de ces produits par les jeunes, même si cette problématique touche aussi les adultes.

L'alcool, comme le disait Hugues Dorzée dans *Le Soir*, est cette drogue banalisée et socialement acceptée.

Nous avons encore dû déplorer la mort de jeunes à la suite de problèmes liés à l'alcool, que ce soit sur la route ou lors d'activités festives.

Face à l'augmentation de ce type d'assuétude, que ce soit par une avancée de l'âge des premières cuites – vous avez peut-être lu à ce sujet l'article paru la semaine dernière dans un important hebdomadaire francophone – ou par une nouvelle mode de consommation et face aux conséquences dramatiques des excès de l'alcool comme les comas et la violence, une question transversale se pose. Et nous devons nous la poser sans qu'il soit besoin de nous flageller. En effet, un réel travail de prévention est réalisé par notre Communauté : nous avons une batterie de dispositifs et de mesures importants pour prévenir, limiter, contrôler, gérer l'alcoolisme auprès de divers groupes cibles.

Mon propos n'est pas ici d'évaluer d'un seul mouvement l'efficacité ou non de ces différentes ressources. Qui serais-je d'ailleurs pour les juger et estimer qu'elles ne valent rien ? Ce serait trop facile ; d'ailleurs je pense que nous essayons de faire pas mal de choses positives.

Je souhaiterais par contre envisager la manière dont les jeunes sont associés aux mesures de prévention qui leur sont destinées. Car je pense que la participation des jeunes à la définition et à la gestion de mesures qui les concernent constitue un facteur susceptible d'en favoriser l'efficacité. Les jeunes participent-ils suffisamment à la manière dont est transmise l'information sur les produits et les risques qui y sont liés ? Déterminent-ils eux aussi les raisons pour lesquelles il convient de développer un esprit critique sur les stratégies commerciales de consommation de ces produits ? Je suis effaré par le cynisme des producteurs d'alcool. Prenez la dernière campagne de Bacardi – soutenue par Schumacher – pour lutter contre la vitesse au volant !

Les jeunes sont-ils suffisamment conscients des différentes causes de l'alcoolisme : stress, solitude mais aussi modèle culturel et mode suscités avec la complicité tenace et malveillante des producteurs et autres commerciaux d'alcool à destination des enfants ? L'éducation et la sensibilisation des jeunes par les jeunes sont-elles optimales ?

Pourriez-vous nous préciser la façon dont les

divers dispositifs et projets intègrent ou non la participation des jeunes ?

Sont-ils consultés dans le contexte des décisions projetées par le plan national « alcool » (PANA), lequel soit dit en passant accuse un retard certain puisque nous ne verrons rien bouger, semble-t-il, avant juin 2008 ?

Les mesures envisagées par ce plan feront vraisemblablement l'objet d'un débat de fond au parlement mais, puisque nous avons trois mois devant nous, n'est-il pas opportun de déjà consulter les jeunes – ou du moins ceux qui sont un minimum organisés ?

Les jeunes ont-ils participé, et comment, à l'élaboration des recommandations qui les concernent et qui ont été émises dans le cadre du plan sur les assuétudes concerté entre les Régions, la Communauté et la Cocof ? Nous savons que les ministres ne se sont toujours pas saisis de ces recommandations et que les retombées positives ne se feront plus sous cette législature, mais il convient de s'assurer qu'elles seront pertinentes pour le public-cible.

Dans le même ordre d'idées, comment sont-ils associés au projet « Les jeunes et l'alcool », subventionné par notre Communauté ? Nous savons par exemple que lors de grands rassemblements, on a parfois fait appel à des « stadiers », personnes qui assurent la sécurité dans les stades. Qu'en est-il d'actions par et pour des enfants plus jeunes ? Tout à l'heure, M. Galand a souligné l'importance de l'éducation affective chez les enfants dès leur plus jeune âge. Il conviendrait de faire de même pour ce projet « Les jeunes et l'alcool ».

Quelle est la contribution des jeunes aux stratégies développées par les neuf points d'appui expérimentaux mis en place dans les écoles par notre Communauté ? Quelle est leur participation aux méthodes et aux outils proposés par les CPSE, les CPMS et les CLPS ?

M. André du Bus de Warnaffe (cdH). – M. Reinkin a déjà évoqué de nombreux éléments, dont les aspects socioculturels de santé publique et l'implication des jeunes. Je voudrais pour ma part revenir sur la question de l'agenda de vos travaux, madame la ministre. Nous savons que quinze experts, issus de l'administration, des organisations scientifiques, du secteur associatif et du monde académique, ont assisté la cellule politique sur la Santé et les drogues dans l'élaboration du projet de plan d'action national contre l'alcool. Le 11 mars dernier, les ministres de la Santé ont fait une déclaration commune reprenant les objectifs généraux de la politique future de lutte contre l'al-

coolisme.

Quelles sont les prochaines étapes de la finalisation de ce plan d'action ? Quelle méthodologie suivra-t-on ? Des mesures concrètes sont-elles déjà envisagées dans le cadre des compétences de la Communauté française ; comment s'articuleront-elles avec celles qui sont déjà prises ? Je pense notamment à la prévention de la consommation d'alcool par les jeunes.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Les experts et les représentants de l'administration et des associations ont fait du bon travail pour le plan d'action national contre l'alcool. Toutefois, lors de la commission interministérielle de la Santé, nous n'avons pas voulu avaliser le plan tel quel. Il n'était en effet pas assez concret et son interprétation était trop ambiguë. D'ailleurs, quelques jours avant le 11 mars, certains médias s'étaient procuré le premier document de base et le public a ainsi obtenu des informations différentes selon les communautés et les journaux.

À ce propos, si le travail réalisé était de qualité, notre responsabilité politique est d'éviter une cacophonie et de proposer des actions concrètes.

Je regrette par ailleurs le manque d'éléments concernant les publics-cibles les plus fragiles. Le problème de la vente aux jeunes d'alcool et de produits contenant de l'alcool dit caché – boissons, glaces, etc. – ou celui de l'apposition d'un logo sur les bouteilles pour les femmes enceintes n'ont pas été suffisamment pris en compte. Pourtant, elles ne devraient pas boire la moindre goutte d'alcool.

Nous en discuterons lors de la prochaine conférence interministérielle puisqu'une décision doit être prise.

Par ailleurs, les jeunes doivent participer aux actions de prévention des assuétudes. Depuis longtemps, les associations actives sur le terrain tiennent compte de cet aspect. Comme pour la prévention du sida, les messages sont évidemment adaptés au public visé. En outre, la participation est l'un des axes principaux de la stratégie de promotion de la santé en Communauté française. Lorsqu'une école ou un autre lieu de vie des jeunes fait appel à une association spécialisée, une des premières étapes est de travailler avec les demandeurs sur les besoins et les attentes des jeunes. Les relais éducateurs et les jeunes sont donc impliqués afin de cerner la problématique et de trouver des réponses adaptées.

En Communauté française, le groupe porteur « Les jeunes et l'alcool » regroupe neuf associations actives dans le secteur de la prévention et

de la promotion de la santé, de l'Éducation et de l'Aide à la jeunesse. Il s'agit de la Fédération des centres de jeunes en milieu populaire, de la Fédération des étudiants francophones, du groupe Rapid, d'Infor-drogue, de Jeunesse et Santé, de la Ligue des familles, de MJT, d'Espace jeune, de Prospective jeunesse et d'Univers santé. Ce groupe analyse en permanence le phénomène d'alcoolisme chez les jeunes. Je lui ai octroyé un subside, par le biais de l'asbl Univers santé, pour qu'il puisse poursuivre son travail d'identification des actions les plus efficaces en matière de prévention de la consommation d'alcool.

Les recommandations des associations du groupe porteur se fondent sur une approche centrée sur le jeune afin de retarder la première consommation. On ne peut évidemment méconnaître l'influence de l'industrie de l'alcool car on sait qu'elle mène sciemment des stratégies pour féminiser et rajeunir la consommation d'alcool. Ces recommandations rappellent d'ailleurs combien il est essentiel de travailler sur les modes de représentation de l'alcool car ils influencent la consommation. Elles nous invitent également à agir dans une perspective de prévention et de diminution des risques.

Le *binge drinking*, c'est-à-dire la consommation pour l'ivresse, est un phénomène qui a tendance à croître. Nous devons réagir et travailler en vue d'introduire des comportements de consommation responsable, à visée récréative et festive. Il s'agit d'une question d'éducation.

La problématique de la consommation d'alcool relève de multiples responsabilités : celle des jeunes eux-mêmes mais aussi celle de leur milieu familial, parfois trop permissif. La première goutte d'alcool est souvent proposée au jeune à l'occasion d'une fête familiale. Il est essentiel de responsabiliser les adultes sur leur rôle d'exemple et l'image qu'ils renvoient aux jeunes, d'aborder la question de la consommation d'alcool à la maison, de faire œuvre de prévention vis-à-vis des enfants plus jeunes, qui bénéficient alors d'une éducation précoce.

Le pouvoir public, dans ce cas le fédéral, doit également légiférer en toute indépendance sur ces questions. Certes, des mesures ont été prises, mais nous devons rester extrêmement prudents quant aux mesures de régulation qui sont définies par et avec le secteur. Même si cela ne relève pas de mes compétences, je suis favorable à l'interdiction de la vente d'alcool aux mineurs. On peut discuter de l'âge, mais 16 ans me paraît adéquat. Il est également indispensable de réglementer l'accès aux alcools cachés et souvent bien camouflés pour des

raisons de stratégie commerciale. Par exemple, un verre d'un alcoolops contient plus d'alcool qu'un verre de bière. C'est si sucré qu'on ne goûte plus l'alcool. De plus, ce produit est vendu à côté des sodas et a la même couleur vive.

Les points d'appui « assuétudes » jouent le rôle de relais entre les écoles et les associations. Dans la plupart des régions de la communauté française, il existait déjà une concertation des acteurs assuétudes, notamment grâce au Fédito et aux CLPS. Ces points d'appui sont une ressource supplémentaire pour aider les écoles à trouver des réponses à leurs interrogations. Ils ne constituent toutefois pas un outil de prévention directe.

Leur rôle n'est pas de mettre sur pied les programmes de prévention. Cette mission incombe aux associations spécialisées et aux services de promotion de la santé à l'école qui font participer les jeunes.

Il ne faut pas confondre prévention en termes de consommation d'alcool et prévention de l'alcoolisme qui est une maladie. Il s'agit ici de prévenir un mésusage de l'alcool. La prévention des assuétudes, bien qu'elle touche aux produits, ne reste pas centrée sur ceux-ci. Il faut prendre en considération les relations entre les individus, le contexte et le produit. Le fait d'envisager la consommation de manière globale permet de développer les aptitudes des jeunes à faire face et à adopter une attitude responsable quel que soit le produit. Il est heureux que tout ne soit pas à refaire pour chaque nouveau produit.

Pour être tout à fait complète, je voudrais évoquer la participation des jeunes au plan « alcool ». S'ils n'ont pas été consultés directement lors des discussions sur le PANA ou sur le plan concerté en matière d'assuétudes, ils l'ont été indirectement par le biais des acteurs de terrain en contact avec eux. Cela n'exclut pas que les jeunes soient sollicités lors d'actions plus concrètes. Ce fut le cas, par exemple, pour le carnet *Je bois, je fume, j'anime* réalisé avec et pour les animateurs des guides catholiques de Belgique et porté par les jeunes. De plus, un outil d'animation portant sur la consommation d'alcool par les jeunes est en cours d'élaboration par l'asbl Univers Santé.

M. Yves Reinkin (ECOLO). – Je vous suivrai en usant de paroles fortes : il est temps d'interdire la publicité pour l'alcool et il est temps de légiférer sur les alcoolops. Ce sont évidemment des mesures impopulaires. Mettre fin à la campagne « Les hommes savent pourquoi » revient à s'attaquer au football. Les difficultés d'une telle démarche législative sautent aux yeux. Ecolo a déjà fait ce genre de tentative pour un autre produit et s'est trouvé

confronté à une série de problèmes.

Cela dit, je vous ai bien entendu sur l'implication des jeunes. Nous devons faire preuve d'un vrai courage politique et je vous invite, dans les mois à venir, à maintenir la détermination que vous venez d'exprimer. J'appuie votre volonté de considérer les jeunes comme des ressources et non comme des problèmes. N'oublions pas qu'ils peuvent aussi être une source de solutions.

Cependant, vu qu'il reste trois mois avant la prochaine réunion du PANA, il serait utile d'interpeller prochainement, par exemple, le Conseil de la jeunesse sur ce dossier. Il pourrait ainsi apporter sa pierre à l'édifice pour un thème qui le concerne au plus haut point, puisqu'il représente nombre de jeunes en Communauté française. Je demande donc à la ministre de faire en sorte que les jeunes soient entendus sur ce problème le mieux et le plus tôt possible car ils sont les premiers concernés.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH). – Si les parents savent pourquoi, trop souvent ils ne savent pas comment. Il faut donc accompagner les parents et les aider à bien structurer leur dialogue avec l'enfant.

M. le président. – L'incident est clos.

5 Question orale (Article 64 du règlement)

5.1 Question de Mme Sfia Bouarfa à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « prévention de la population aux précautions à prendre envers les particules fines »

Mme Sfia Bouarfa (PS). – Notre parlement ne peut pas être en reste sur le problème du réchauffement de la planète et de ses conséquences sur les personnes, notamment sur les voies respiratoires, en Belgique. Selon le programme européen d'évaluation de l'impact sanitaire de la pollution atmosphérique en Europe, réalisée dans vingt-six villes européennes et publiée à la mi-janvier dans une revue scientifique d'épidémiologie et de santé publique, les particules ultrafines seraient responsables de 350 000 décès prématurés dans l'Union européenne. Ces micropoussières en suspension dans l'air sont principalement dues aux moteurs à combustion, aux chauffages domestiques et aux rejets des cheminées industrielles.

Un rapport publié en novembre 2007 par l'Agence européenne de l'environnement précisait que les Belges figuraient parmi les Européens les plus exposés à la pollution de l'air par les par-

ticules fines. Ces dernières pénètrent profondément à l'intérieur des poumons, provoquant ainsi bronchites, crises d'asthme et cancers du poumon chez un nombre incontestablement croissant de personnes. Récemment encore, les hôpitaux ont connu des difficultés pour hospitaliser un nombre trop élevé de personnes pour des pathologies respiratoires causées par une forte pollution de l'air.

Quelles mesures d'information et de prévention avez-vous prises pour éveiller aux effets de la pollution les personnes les plus sensibles à ces affections respiratoires et faire en sorte que les personnes en bonne santé puissent le rester ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – En matière de pollution par les fines particules, il va de soi que la prévention la plus efficace est la diminution de leur émission. C'est la raison pour laquelle des groupes interrégionaux travaillent sur les dispositions à prendre en cas d'alerte de pollution – ce qui a d'ailleurs été fait plus d'une fois. Les mesures portent sur une limitation des émissions liées tant aux activités des industries qu'à celles du trafic.

Dans le domaine de la santé, toute personne désireuse de recevoir des informations peut téléphoner au numéro gratuit 105 activé lors d'un épisode aigu de pollution. Ce numéro de la Croix-Rouge fournit entre autres des renseignements concernant les mesures de précaution annoncées par les médias, sur la base des recommandations fournies par l'Institut de Santé publique. Ces recommandations sont surtout destinées aux publics à risque : les personnes présentant une affection respiratoire ou cardiaque, les femmes enceintes et les enfants en bas âge. Elles sont également disponibles sur le site www.irceline.be dans la rubrique consacrée aux particules fines. Elles consistent principalement à : rester à l'intérieur, ne pas aérer – garder fenêtres et portes closes –, ne pas fumer et/ou ne pas fréquenter de zones fumeurs, ne pas s'adonner à des exercices physiques importants et prolongés comme le jogging, ne pas se promener avec de jeunes enfants ou les laisser jouer à l'extérieur en cas de pic aigu de pollution.

Mme Sfia Bouarfa (PS). – Les émissions de dioxyde de carbone relèvent des compétences de l'État fédéral...

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Il ne s'agit pas d'émissions de fines particules. C'est différent.

Mme Sfia Bouarfa (PS). – Si j'élargis la notion à toute pollution de l'atmosphère, tant les ministres chargés de l'environnement des entités fédérées que ceux de l'État fédéral sont concernés.

Au-delà des polémiques récentes, j'ai par ailleurs interrogé le Sénat à plusieurs reprises sur la question de la coordination.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Je n'ai pas repris ici l'ensemble des éléments que j'ai déjà fournis et distribués en commission à plusieurs reprises. Comme vous le savez, une *task force* réunissant les ministres de l'Environnement et de la Santé, dont on peut se réjouir du bon fonctionnement, a été mise en place il y a deux ans et demi. Un algorithme décisionnel très précis a été défini en ce domaine. Je vous renvoie à ces différents éléments fournis précédemment.

Mme Sfia Bouarfa (PS). – Un premier gouvernement fédéral a été constitué en décembre et un second l'a été en mars. Le nouveau ministre a-t-il été mis au courant ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – C'est de celui-là que je parle, celui qui se base sur la *task force* et ce fameux algorithme décisionnel.

6 Ordre des travaux

M. le président. – La question orale de Mme Véronique Bonni à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative aux « projets de service et de collaboration entre les services PSE et les services de l'ONE dans le cadre des nouveaux décrets de promotion de la santé à l'école », est transformée en question écrite.

7 Question orale (Article 64 du règlement)

7.1 Question de M. Marc Elsen à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « mise en œuvre du protocole d'accord concernant l'organisation d'un trajet de soins pour les jeunes atteints de troubles psychiatriques et ayant commis des faits qualifiés infractions ».

M. Marc Elsen (cdH). – Nous touchons à une problématique qui relève principalement des compétences du niveau fédéral et de la Région wallonne, mais qui a des conséquences importantes sur les prises en charge relevant de l'Aide à la jeunesse.

En 2002, le gouvernement fédéral a décidé de l'ouverture de cinq unités de huit lits « for-

k » médico-légaux destinés à accueillir des jeunes délinquants souffrant de troubles psychiatriques, pour reprendre les termes de la définition. Seule une unité a été ouverte au Centre Titeca, les deux autres centres qui avaient posé leur candidature en Wallonie n'ayant pas été agréés par la Région.

Les places prévues et financées par le niveau fédéral n'avaient dès lors pas été ouvertes en Région wallonne et les jeunes délinquants atteints de troubles psychiatriques se retrouvaient bien souvent placés en IPPJ où la prise en charge n'était pas la mieux adaptée à leur situation.

L'année dernière, un protocole d'accord concernant l'organisation d'un trajet de soins pour les jeunes atteints de troubles psychiatriques ayant commis des faits qualifiés infractions a été conclu entre le gouvernement fédéral et ceux des entités fédérées. Ce protocole prévoit quatre mesures, en plus de la création des lits décidée en 2002.

La première de ces mesures concerne la mise en œuvre d'un trajet de soins cohérent et adapté pour les jeunes délinquants souffrant de troubles psychiatriques. Un coordinateur de trajet de soins est prévu pour chaque ressort de cour d'appel.

La seconde porte sur la création de trente nouveaux lits « for-k » destinés aux jeunes atteints de troubles psychiatriques ayant commis ou non des faits qualifiés infractions.

La troisième prévoit la création de quarante-quatre nouveaux lits médico-légaux destinés aux jeunes délinquants atteints de troubles psychiatriques.

Enfin, la quatrième envisage la mise sur pied d'une équipe ambulatoire pour chaque ressort de cour d'appel.

De plus, un accord de collaboration passé entre les différents niveaux de pouvoir compétents a été signé. Il organise, en quelque sorte, la collaboration entre les acteurs et les partenaires du réseau et prévoit le déroulement de la prise en charge spécifique du jeune.

Madame la ministre, pouvez-vous me dire où est la mise en œuvre du protocole d'accord ? Par ailleurs, quelles mesures ont déjà été prises ? Une évaluation a-t-elle déjà été faite avec le niveau fédéral et la Région ? Les conséquences bénéfiques pour le secteur de l'Aide à la jeunesse et les jeunes qui lui sont confiés sont-elles déjà ressenties ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Cette question très importante concerne ce que nous appelons, en jargon, les jeunes *borderline*, c'est-à-dire les mineurs ayant commis des faits qualifiés infrac-

tions mais également ceux atteints de troubles psychiatriques.

En 2002, lors d'une conférence interministérielle, il a été décidé d'ouvrir cinq unités pilotes de huit lits « for-k » en hôpital psychiatrique pour des mineurs délinquants souffrant de problèmes psychiatriques : deux en Flandre, une en Région de Bruxelles-Capitale et deux en Région wallonne.

Pour la Région de Bruxelles-Capitale, une convention a été conclue entre le ministère de la Santé et le Centre hospitalier Jean Titeca : il accueille, depuis le 27 octobre 2003, dans son unité pilote Caribou composée de huit lits « for-k » – réservés aux mineurs –, des adolescents masculins âgés de douze à dix-huit ans, sur la base d'un mandat judiciaire émanant du tribunal de la jeunesse. La durée de prise en charge est de six mois maximum, renouvelable une fois.

En Région wallonne, une unité de huit lits « for-k » sera ouverte dès le 1er septembre 2008 au centre hospitalier psychiatrique de Liège ; la deuxième unité de huit lits « for-k » sera opérationnelle dès le 1er janvier 2009 au centre hospitalier psychiatrique Les Marronniers de Tournai. La lenteur de la mise en œuvre des deux unités en Région wallonne résulte du désistement du centre universitaire provincial La Clairière de Bertrix et des problèmes rencontrés par l'hôpital Volière à Liège avec la Régie des bâtiments.

Le 22 février 2007, un programme de collaboration a été conclu entre le gouvernement fédéral et les entités fédérées. Ce protocole prévoit, notamment, une augmentation du nombre de lits « for-k » dans les trois Régions. En Région wallonne et en Région de Bruxelles-Capitale, les moyens complémentaires se répartissent comme suit : douze lits en Région de Bruxelles-Capitale, en plus des huit lits financés depuis 2003 et des huit lits transférés par la Région wallonne, soit un total de vingt-huit lits « for-k » au centre hospitalier Jean Titeca (unité Caribou).

La Région wallonne dispose également d'une équipe d'*outreaching*. Cette équipe ambulatoire a pour mission d'aider les jeunes en dehors des unités de traitement intensif.

En outre, la Région wallonne dispose de onze lits, dont huit ont été transférés à la Région de Bruxelles-Capitale à la suite de l'accord conclu entre les deux Régions. Les trois lits restants ont été convertis en deux équipes d'*outreaching*.

Le même protocole prévoit également des moyens financiers pour gérer des situations de crise qui ne concernent pas uniquement des mineurs délinquants. Pour la Région wallonne et

la Région de Bruxelles-Capitale, les moyens financiers ont été affectés comme suit : en Région de Bruxelles-Capitale, deux lits « for-k » ont été convertis en huit places d'habitation protégée qui accueillent des jeunes de 16 à 22 ans.

Sur les vingt-huit lits « for-k » que compte l'unité Caribou, quatre ont le statut de lit « for-k » de crise. Ils sont destinés à des mineurs délinquants pris en charge pour une durée maximale de quatorze jours. Au-delà de ce délai, ils bénéficieront de traitements en dehors des unités de soins psychiatriques.

En Région wallonne, neuf lits « for-k » sont répartis comme suit : trois au centre hospitalier régional de Liège, trois au centre hospitalier psychiatrique de Liège et trois au centre hospitalier psychiatrique de Tournai. La durée maximale de prise en charge des bénéficiaires de ces lits « for-k » est également de quatorze jours. Une fois surmontée la situation de crise, le mineur est pris en charge par les services de l'aide à la jeunesse et par les centres de santé mentale.

Des moyens financiers sont affectés à des fonctions de concertation entre les différents partenaires (acteurs du monde judiciaire, responsables du secteur de l'aide à la jeunesse et de la santé mentale). Cette mission est assurée par trois coordinateurs de trajet de soins (deux en Région wallonne et un à Bruxelles-Capitale). Grâce à cette concertation, le jeune bénéficiera des soins *ad hoc*. Des rencontres entre les coordinateurs et les différents intervenants se tiennent actuellement pour organiser le trajet de soins.

Tout le processus se met en place. S'il est trop tôt pour procéder à l'évaluation de ces mesures et pour en dégager les effets bénéfiques, signalons toutefois que les collaborations entre les deux secteurs ont débuté dès l'installation effective des structures.

M. Marc Elsen (cdH). – Je vous remercie, madame la ministre, pour cette réponse très mathématique. Je ne manquerai pas d'interroger également le gouvernement fédéral.

Les coordinateurs de trajets de soins sont des personnages importants dans la prise en charge. Il n'est pas aisé de travailler dans ces unités avec des jeunes *borderline* dont on ne sait pas si leurs problèmes relèvent de la délinquance ou de troubles psychologiques, voire psychiatriques. L'objectif est donc de se doter d'un dispositif susceptible de répondre de la meilleure manière possible aux problèmes rencontrés par les jeunes.

Vous nous avez informés de la mise en place de ce processus en précisant qu'il était encore pré-

maturé de procéder à son évaluation. Cette évaluation nous permettra, le cas échéant, de rectifier le tir.

Vous avez indiqué que la collaboration entre le niveau fédéral et les entités fédérées était plutôt bonne. Croyez bien que nous continuerons à nous intéresser de près à la question tant au niveau fédéral qu'à l'échelon de la Communauté. Par ailleurs, il convient également de décider de la manière dont les jeunes seront associés à ce dispositif. Nous aurons certainement l'occasion de parler de ce problème.

8 Ordre des travaux

M. le président. – La question de Mme Caroline Cassart-Mailleux à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à « l'apparition du Parvovirus B19 dans les écoles fondamentales », est transformée en question écrite.

9 Questions orales (Article 64 du règlement)

9.1 Question de M. André du Bus de Warnaffe à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « santé environnementale dans les milieux d'accueil de la petite enfance »

M. André du Bus de Warnaffe (cdH). – En Communauté française, une attention particulière est régulièrement accordée à la santé environnementale dans les milieux d'accueil de la petite enfance. Il est en effet important de veiller à ce que les enfants soient accueillis dans des milieux d'accueil garantissant un environnement sain. L'exposition des jeunes enfants aux pollutions est encore plus néfaste pour eux que pour les adultes car elle pourrait nuire à leur croissance. Garantir un milieu de vie sain pour les enfants, c'est donc veiller à leur bon développement.

Ainsi en 2004, une enquête sur les pollutions intérieures était réalisée dans 46 milieux d'accueil de la petite enfance hennuyers par l'Institut d'Hygiène et de Bactériologie du Hainaut. Cette étude mettait en évidence que des efforts devaient être entrepris pour améliorer la qualité de l'air dans certains milieux d'accueil. Au terme de cette enquête, des recommandations étaient formulées comme, notamment, choisir des matériaux moins polluants ou améliorer le système de ventilation.

En 2006, vous nous informiez que d'importantes synergies étaient développées entre la Région wallonne et la Communauté française en matière de santé-environnement, notamment via la *task force* santé-environnement. Vous annonciez que le groupe de travail Région wallonne-Communauté française était chargé d'accompagner différents projets dont celui visant à améliorer la qualité de l'air intérieur des crèches et de proposer des pistes d'action dans ce domaine.

De plus, dans le cadre du plan d'action environnement-santé, le NEHAP, une réflexion est menée sur la santé environnementale dans les milieux d'accueil de la petite enfance. J'ai d'ailleurs pu lire sur le site Internet du NEHAP qu'un projet avait été lancé pour identifier, entre autres, les problèmes rencontrés dans l'environnement intérieur des crèches et mettre en place une politique de prévention des pollutions dans ce secteur. Nous pouvons également souligner que l'arrêté « infrastructures » du 9 juillet 2007 aborde ce thème : il est ainsi prévu que l'utilisation de produits nocifs est interdite dans les milieux d'accueil en présence des enfants pour éviter tout risque pour leur santé. De plus, les matériaux utilisés lors de la construction, la transformation ou l'aménagement des milieux d'accueil ne peuvent porter atteinte à la santé des enfants. Le *Ligueur y* a consacré une page entière.

Madame la ministre, vu l'importance du sujet pour la santé des enfants, mes questions sont les suivantes :

Les recommandations formulées dans le cadre de l'enquête sur les pollutions intérieures dans les milieux d'accueil de la province du Hainaut ont-elles été diffusées auprès de tous les milieux d'accueil de la Communauté française ? Ceux-ci disposent-ils d'un guide de bonnes pratiques en la matière ?

Où en est la réflexion sur la qualité de l'air intérieur des crèches au sein du groupe de travail Région wallonne-Communauté française ?

J'aurais souhaité avoir plus de précisions sur le projet mené dans les milieux d'accueil de la petite enfance dans le cadre du NEHAP. L'ONE y contribue-t-il ?

Des mesures ont-elles été mises en place par l'ONE, notamment dans le contexte de l'entrée en vigueur de l'arrêté « Infrastructures » du 9 juillet 2007 ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – On n'aperçoit actuellement que la partie visible de l'iceberg.

En effet, dans les années à venir on découvrira

d'autres effets potentiels de l'environnement sur la santé.

En 2006, des milieux d'accueil volontaires ont participé à une étude-recherche initiée par l'Institut provincial d'Hygiène et de Bactériologie du Hainaut. Les résultats ont été communiqués aux milieux d'accueil. Une information générale a été donnée à l'ensemble des milieux d'accueil volontaires du Hainaut sur la problématique des pollutions intérieures.

Par la suite, chaque milieu d'accueil a reçu ses résultats d'analyse, accompagnés des recommandations pour remédier aux éventuels problèmes. Selon un accord conclu entre l'ONE et l'Institut provincial d'Hygiène et de Bactériologie du Hainaut, l'expert de l'Institut, M. Marc Roger, passera dans chaque milieu d'accueil pour vérifier les mesures prises et délivrer une attestation qui pourra être présentée aux parents, indiquant qu'une solution a été apportée aux problèmes constatés.

À la suite de ces recherches et travaux, l'ONE a fait une proposition de modification de l'arrêté « Infrastructures » tenant compte de la pollution intérieure, des risques pour les enfants et pour le personnel. Cet arrêté a été approuvé par le gouvernement le 9 juillet 2007. J'ai demandé à l'ONE la réalisation de brochures explicatives – elle est en cours – afin de mieux informer les différents milieux d'accueil des enfants de moins de trois ans, qui disposeront ainsi des éléments concrets de mise en œuvre de cet arrêté.

Durant la même période, des contacts ont eu lieu entre la cellule nationale Environnement-Santé, l'ONE et *Kind en Gezin*, à propos de la priorité de la lutte contre les pollutions intérieures dans les milieux d'accueil de la petite enfance, et le NEHAP. Ces contacts ont abouti à la mise en œuvre d'un plan d'action auquel le département général de l'accueil a participé, avec l'accord du conseil d'administration de l'Office. Il porte, entre autres, sur un état des lieux des pollutions intérieures dans l'ensemble des milieux d'accueil collectif de Belgique.

Pour réaliser cet état des lieux en Communauté française, neuf journées d'information et de sensibilisation des milieux d'accueil collectif ont été organisées par l'ONE et le Laboratoire d'études et de prévention des pollutions intérieures (LPI). Les services d'analyse des milieux intérieurs provinciaux (SAMI) y ont été associés. À l'issue de ces journées, les milieux d'accueil se sont engagés à répondre à une enquête sous forme de questionnaire auto-administré. Trois cents milieux d'accueil collectif de la Communauté française y parti-

cipent. Cette enquête devrait être clôturée dans les prochains jours.

Vingt-cinq analyses approfondies (dix en Région wallonne, cinq en Région de Bruxelles-capitale et dix en Communauté flamande) vont être réalisées dans les prochaines semaines dans des milieux d'accueil présentant différents types de problèmes. Des prélèvements seront effectués par des SAMI et seront comparés avec les résultats de l'enquête ; ils ont notamment pour fonction de valider les questionnaires d'auto-évaluation.

Tous les résultats de l'enquête sont attendus pour fin juin 2008 et permettront d'élaborer des recommandations que l'ONE intégrera dans une brochure, prévue pour l'automne 2008.

Une dernière information : pour mieux aborder la santé environnementale en matière de petite enfance, sujet que j'ai évoqué pendant les négociations du contrat de gestion, l'Office étudie la possibilité de recruter un éco-conseiller capable d'apporter son expertise et sa vigilance sur les problèmes connus ou à connaître dans ce domaine.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH). – J'aimerais revenir sur la diffusion prochaine d'une brochure explicative destinée au personnel des milieux d'accueil. C'est une initiative intéressante. Toutefois, lors du débat sur le rapport d'activités 2006 de l'ONE, nous avons évoqué le problème des méthodologies d'évaluation des différentes initiatives. Le personnel est assez sensible aux questions environnementales mais, concrètement, il ne sait pas toujours comment il pourrait agir. L'aspect opérationnel est un point important. Les professionnels de la promotion de la santé sont les champions de l'édition de brochures en tous genres qui, hélas, jaunissent souvent dans les placards. Nous connaissons les limites de ces outils. En effet, leur utilisation implique de disposer du temps nécessaire pour mener l'indispensable travail pédagogique et méthodologique qui doit accompagner leur diffusion. J'espère donc que nous serons bientôt en possession d'éléments qui nous permettront de mieux apprécier la pertinence d'une telle démarche.

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

La séance est suspendue.

- La séance est suspendue à 13 h 25.

- Elle est reprise à 14 h.

M. le président. – La séance est reprise.

9.2 Question de M. Damien Yzerbyt à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « financement des Saspe »

M. Damien Yzerbyt (cdH). – Dans le prolongement de ma question et de sa réponse, un débat pourrait être ouvert lors de la discussion sur le contrat de gestion de l'ONE.

Les services d'accueil spécialisés de la petite enfance (Saspe) prennent en charge les enfants de moins de six ans dont les parents ne peuvent momentanément pas s'occuper. Le mode de subventionnement de ces services est hybride parce qu'il dépend à la fois de l'ONE et de l'Aide à la jeunesse.

Pour l'année 2008, vous avez décidé d'octroyer à ces services une partie des moyens budgétaires supplémentaires destinés aux services d'aide à la jeunesse. Par quoi ce choix a-t-il été guidé ? Plus précisément, j'aimerais connaître les difficultés auxquelles les Saspe sont confrontés et pour lesquelles des moyens supplémentaires seront accordés. Par ailleurs, est-ce parce que la proportion des enfants pris en charge par ces services, relevant de l'Aide à la jeunesse, augmente que ces moyens viennent de l'Aide à la jeunesse ?

Enfin, les Saspe ne doivent pas répondre à des normes d'encadrement. Ne serait-il pas utile d'en prévoir afin de garantir la qualité de l'accueil des enfants ? Des éléments attestent-ils au contraire qu'une telle mesure serait inopportune étant donné le fonctionnement actuel des Saspe ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Les Saspe, les services d'accueil spécialisé dans la petite enfance, remplacent effectivement les établissements anciennement dénommés « centres d'accueil » et « pouponnières ». Ils accueillent des enfants de moins de douze ans dont la prise en charge relève soit de l'Aide à la jeunesse, et donc d'autorités de placement, soit de l'ONE, donc sans autorités de placement.

L'utilisation de Saspe a évolué de manière importante ces dernières années. En effet, au départ, il y avait une répartition quasi égale entre les prises en charge et placements par l'Aide à la jeunesse, d'une part, et les prises en charge via l'ONE, d'autre part. Aujourd'hui, les demandes émanant des autorités de placement ont augmenté considérablement. Ainsi, près de 90 % des jeunes pris en charge par certains Saspe ont été placés par l'Aide à la jeunesse.

Les subventions à ces organismes se font sur la

base d'un mécanisme de répartition entre les administrations de l'ONE, lequel a agréé par ailleurs ces services de l'aide à la jeunesse, dans une proportion de 40/60. Ce dernier rapport ne correspond pas à la ventilation réelle que je viens d'évoquer sur l'origine des enfants, à savoir placements mandatés par l'Aide à la jeunesse ou non-mandatés via l'ONE.

En outre, la réglementation dont dépendent les Saspe ne prévoit pas un taux d'encadrement ni un subventionnement de ce cadre.

Les subventions octroyées se limitent à un montant correspondant à un nombre prédéterminé de nuitées « ONE » ou « Aide à la jeunesse ». Cette situation, qui perdure depuis plusieurs années, a des effets pervers non négligeables.

À l'approche de la fin de l'année budgétaire, ces services ne peuvent plus accepter de placements sous mandat de l'Aide à la jeunesse puisque leur nombre de placements « ONE » est insuffisant. Or, il importe de décloisonner les secteurs car les enfants concernés sont les mêmes, et il s'agit plus particulièrement ici d'enfants maltraités.

L'insuffisance des subventions, combinée à la mauvaise adaptation du mode de calcul à la réalité des Saspe, a créé une situation de précarisation des services dont certains sont aujourd'hui aux abois sur le plan financier. J'ai donc rencontré ces services pour discuter avec eux de l'évolution de leurs missions, leur financement et leur cadre.

La prise en charge des enfants en souffrance est et reste une responsabilité essentielle de l'Aide à la Jeunesse. Notre devoir est donc de leur apporter un soutien afin d'éviter une détérioration de leur situation. Cela impose qu'une attention particulière soit portée aux réponses offertes par ces services.

Il m'a semblé capital de faire des Saspe une priorité. C'est pourquoi j'ai utilisé une partie du 1,5 million supplémentaire que j'ai obtenu pour les services de l'Aide à la jeunesse pour renforcer structurellement ce secteur de l'accueil spécialisé de la petite enfance.

L'interfédération de l'Aide à la Jeunesse a, de manière caricaturale et inacceptable, déclaré aux médias que nous ne prenions pas en charge les enfants maltraités et que j'avais décidé que la somme de 1,5 million destinée au financement des Saspe devait provenir de la politique de l'Enfance et non de celle de l'Aide à la jeunesse.

Arrêtons de faire cette dichotomie entre les secteurs. Il s'agit bien d'un cofinancement entre la politique de l'Enfance et celle de l'Aide à la jeu-

nesse puisqu'elle concerne tant la DO 19 que la DO 17. Du reste, les Saspe prennent en charge des enfants maltraités qui relèvent donc aussi de l'Aide à la Jeunesse.

Je n'accepte donc pas le discours selon lequel on ne prête pas d'attention aux enfants maltraités. Les Saspe sont des services essentiels dans l'accueil de ces enfants.

Je refuse aussi le discours selon lequel nous puiserions dans le budget de l'Aide à la jeunesse pour quelque chose qui n'a rien à voir avec ce secteur.

Il suffit d'examiner l'évolution des chiffres et, particulièrement, ceux concernant l'origine des enfants placés dans les Saspe.

(Mme Chantal Bertouille prend la présidence de la commission)

M. Damien Yzerbyt (cdH). – Je vous suis dans votre détermination et dans votre raisonnement. Ayant dans ma commune un Saspe, je peux confirmer, comme vous l'avez rappelé, que ce sont des structures qui soutiennent l'aide à la jeunesse et les enfants maltraités.

9.3 Question de M. Daniel Huygens à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « fatigue chronique chez les jeunes »

M. Daniel Huygens (FN). – De plus en plus de jeunes se plaignent de fatigue chronique. Une plainte sur dix formulée auprès des médecins concernerait par ailleurs la fatigue.

Le professeur Greta Moorkens de l'hôpital universitaire d'Anvers (UZA) a récemment mené une étude au cours de laquelle elle a étudié le cas de 65 patients entre douze et vingt-cinq ans se sentant perpétuellement fatigués depuis plus de six mois, sans raison apparente. L'âge moyen d'apparition de cet état de fatigue est de seize ans.

Selon le professeur Moorkens, « une maladie grave n'était, chez aucun de ses patients, à l'origine de cette fatigue ». Les jeunes se plaignent toutefois de douleurs physiques. Plus de la moitié d'entre eux disent souffrir d'hypotension, de pieds et mains froids, de pâleur, de transpiration inexpliquée ou d'arthralgie.

Plus de la moitié des jeunes qui ont participé à l'étude ont été absents de l'école pendant une longue durée, parfois plus de six mois.

Les causes de cette pathologie ne seraient pas connues. Le stress est toutefois avancé comme l'un

de ses facteurs. Il ressort également de cette étude que la fatigue chronique toucherait plus les filles que les garçons.

Etes-vous au courant de ce phénomène ? Avez-vous connaissance de cette étude ? Pensez-vous que des mesures puissent être prises pour dépister puis accompagner les jeunes qui en souffrent, notamment dans leur parcours scolaire mais également personnel ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Vous faites probablement allusion à l'article paru récemment dans *La Libre Belgique* qui relate cette étude du professeur Greta Moorkens. Comme vous avez donné les différentes informations résultant de cette enquête auprès de 65 patients âgés de douze à vingt-cinq ans, je ne les reprendrai pas ici.

Nous avons une bonne connaissance de ce phénomène grâce à l'enquête « *Health Behavior in school-aged Children study* » (HBSC), soutenue par la Communauté française et réalisée par voie de questionnaire par ULB-Promes. Elle analyse, entre autres, ce phénomène de fatigue auprès des jeunes de 5^{ème} et 6^{ème} primaire en Communauté française depuis 1986. On observe une augmentation du pourcentage de jeunes se plaignant de fatigue matinale ; 39 % de jeunes déclaraient en 2002 avoir souffert de nervosité, d'insomnies ou de fatigue matinale au cours des six derniers mois précédant l'enquête. Cette plainte augmente progressivement du primaire vers les classes supérieures.

Selon l'avis du 13 juin 2002 qui fixe les fréquences, le contenu, les modalités des bilans de santé, le bilan médical pour les élèves de 6^{ème} primaire prévoit un questionnaire destiné aux élèves sur leurs habitudes de vie en relation avec leur santé.

La commission d'avis PSE travaille actuellement à l'amélioration du contenu de ce questionnaire confidentiel qui permet au médecin scolaire d'aborder plus facilement les problématiques vécues par les enfants, parmi lesquelles figure la fatigue.

La visite médicale scolaire est une excellente occasion d'aborder ce sujet avec le jeune et de l'aider à adopter de bonnes habitudes de vie. En effet, d'après les informations dont nous disposons, les jeunes, et surtout les adolescents, ont tendance à ne pas assez dormir. Un nombre d'heures de sommeil suffisant et adapté à l'âge est pourtant essentiel pour avoir une bonne attention en classe et mener à bien son travail scolaire.

Ce questionnaire permettra également d'iden-

tifier les écoles dans lesquelles le problème se pose dans une forte proportion, ce qui permettra, si nécessaire, de mettre en place un projet global de promotion de la santé avec les établissements concernés.

(*M. Galand, président, reprend la présidence de la commission*)

M. Daniel Huygens (FN). – Il doit effectivement y avoir un lien entre le mode de vie de certains jeunes et cet état de fatigue. Je constate que la ministre a pris les choses en main et je l'en remercie.

9.4 Question de M. Daniel Huygens à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « présence de produits toxiques dans le tissu de pyjamas pour enfants »

M. Daniel Huygens (FN). – Je m'adresse à vous en votre double qualité de ministre de la Santé et de ministre de l'Enfance, au sujet d'un problème révélé récemment par *Test-Achats*. Selon une étude réalisée par cette association de consommateurs sur quinze pyjamas d'enfant (taille 2-3 ans), il apparaît que les tissus testés contenaient des produits toxiques. Trois comprenaient trop de phtalates ; un autre, un colorant interdit et deux autres, trop de formaldéhyde.

Certaines firmes mises en cause se sont retranchées derrière l'absence de législation.

En effet, les seules références normatives dont nous disposons sont celles des labels textiles volontaires : l'Öko-Tex Standard 100 et l'écolabel européen.

Il y a donc manifestement une lacune dans la réglementation et le contrôle, comme le souligne *Test-Achats*.

Avez-vous connaissance de ce problème ? Quelles solutions envisagez-vous pour le résoudre ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – L'enquête menée par *Test-Achats* fournit effectivement des résultats alarmants. Que certaines chaînes de magasins qui sont pointées du doigt n'envisagent pas de retirer leurs produits de la vente l'est encore plus ! Il faut néanmoins reconnaître que les résultats ne se basent que sur une seule étude. Il est donc peut-être prématuré d'en tirer des conclusions, même s'il faut rester vigilant. Comme vous le savez, la définition et le contrôle du respect des normes relatives à la présence de produits chi-

miques relèvent d'une compétence fédérale, voire pour certains aspects, européenne.

J'interrogerai en tout cas la ministre fédérale de la Santé. J'envisagerai avec elle s'il y a lieu de fixer des normes sur la présence de produits toxiques dans les textiles, en particulier dans les vêtements pour enfants et, le cas échéant, d'interdire leur importation comme cela a déjà été fait pour certains jouets.

M. Daniel Huygens (FN). – Sans exagérer l'ampleur du phénomène, je pense que nous devons rester vigilants.

9.5 Question de Mme Chantal Bertouille à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative aux « initiatives à prendre pour la certification et la labellisation des sites internet relatifs à la santé »

Mme Chantal Bertouille (MR). – De plus en plus de nos concitoyens recherchent sur la toile des renseignements sur une maladie, les moyens de s'en prémunir ou de la soigner. Lors de leur navigation, ils peuvent tomber sur le meilleur comme sur le pire. D'où l'idée de certifier l'information délivrée par certains sites médicaux. La fondation *Health on the net* (HON) a été chargée par la Haute Autorité de la santé française (HAS) de lancer la procédure de certification des sites dédiés aux questions de santé. Je cite les propos de M. Laurent Devos, le président de la HAS : « Cela peut aider le médecin à mieux faire comprendre le traitement. Nous allons tous dans le même sens. Nous cherchons à ce que le citoyen soit acteur de sa santé ». La démarche de cette fondation, qui a obtenu le statut d'ONG auprès du Conseil économique et social des Nations unies, est totalement gratuite. Elle a déjà certifié 300 sites français et plus de 5 500 dans le monde.

Contrôler intégralement le contenu d'internet est impossible. L'approche choisie par la fondation me paraît intéressante et réaliste. En effet, plutôt que de lutter contre la mauvaise information, elle a choisi de présenter les renseignements fiables par une labellisation et une certification.

Connaissez-vous le travail de cette fondation ? Que pensez-vous de l'idée de labelliser des sites relatifs à la santé ? Envisagez-vous de prendre contact avec la fondation HON en vue de certifier les sites de la Communauté française, ainsi que ceux des associations dont les actions sont soutenues par la Communauté ?

Dans la mesure où délivrer une information

pertinente au patient doit être l'une de nos priorités, comptez-vous proposer ce principe de labellisation lors d'une prochaine conférence interministérielle ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Cet outil est intéressant dans la mesure où il permet de circonscrire les informations. Je me contenterai néanmoins de vous répondre du point de vue institutionnel.

À l'initiative du service communautaire « Questions Santé », des associations du secteur de la promotion de la santé ont décidé de se regrouper afin de promouvoir l'ensemble des sites de promotion de la santé en Communauté française en améliorant leur référencement et leur visibilité. L'adresse du site est promosanet.be. La signature de la charte d'adhésion aux principes de qualité et d'accessibilité est la seule formalité à remplir pour faire partie de la plate-forme.

Par ailleurs, un site internet basé en Belgique désirant obtenir le label *Health on the net* peut donc en faire la demande auprès de cette organisation, aucune intervention politique ou administrative n'étant requise.

Enfin, le contrôle de qualité des sites belges ne relève pas de ma compétence.

Mme Chantal Bertouille (MR). – Vous semblez favorable à cette initiative. La Communauté française ne pourrait-elle offrir une vitrine à ce label ?

Pour le reste, je transmettrai ma question et votre réponse à un parlementaire fédéral.

10 Ordre des travaux

M. le président. – La 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 « mise en œuvre des stages parentaux », est transformée en question écrite.

(Mme Chantal Bertouille prend la présidence de la commission)

11 Questions orales (Article 64 du règlement)

11.1 Question de M. Damien Yzerbyt à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative aux « conséquences de l'annulation par la Cour constitutionnelle de certaines dispositions des lois réformant la loi de 1965 sur la protection de la jeunesse »

M. Damien Yzerbyt (cdH). – Dans ses arrêts du 13 mars 2008, la Cour constitutionnelle annule certaines dispositions des lois réformant la loi de 1965 sur la protection de la jeunesse.

L'annulation des dispositions relatives au régime de sorties concerne particulièrement la Communauté française. La loi prévoit en effet les conditions auxquelles sont soumises les sorties des mineurs placés en régime éducatif fermé. Ainsi, la loi définit trois catégories de sorties : celles qui ne doivent pas faire l'objet d'une autorisation du juge mais desquelles il doit être informé ; celles prévues dans les projets pédagogiques des IPPJ, qui peuvent être interdites par le juge dans sa décision de placement, et celles non prévues dans les projets pédagogiques des IPPJ, qui doivent faire l'objet d'une autorisation par le juge au cas par cas.

Or, la Cour a considéré qu'il y avait violation des règles répartitrices de compétences. Ainsi, le législateur fédéral est compétent pour prévoir des mesures de placement et, le cas échéant, exclure ou limiter la possibilité de quitter l'établissement concerné. Dès que la mesure de placement a été prise, il appartient aux communautés d'exécuter cette mesure. Lorsque la mesure de placement décidée par le juge n'a pas exclu ou limité les sorties, il revient aux communautés de définir les conditions auxquelles sont soumises les sorties.

Quelles dispositions seront-elles prises au niveau de la Communauté française à la suite de cet arrêt de la Cour constitutionnelle ? Dans quels textes les régimes de sorties vont-ils être repris ? Les projets pédagogiques des IPPJ vont-ils être modifiés en conséquence ? Des dispositions sont-elles prises pour organiser les régimes de sorties en attendant que les textes définitifs soient adoptés ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé.- Je voudrais souligner que les arrêts 49 et 50/2008, prononcés le 13 mars par la Cour constitutionnelle annulant certaines dispositions insérées dans la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse par les lois des 15 mars et 13 juin 2006, n'ont pas encore acquis force obligatoire puisqu'ils n'ont pas

encore été publiés au *Moniteur belge*, comme le prévoit l'article 9, § 1er de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage. Je pensais que ces arrêts auraient été publiés il y a quinze jours.

Jusqu'au moment de la publication au *Moniteur belge*, les anciennes dispositions restent d'application. Il en est donc ainsi de l'article 52 *quater*, alinéas 3 à 6 de la loi du 8 avril 1965 visant le régime de sorties des institutions publiques de protection de la jeunesse.

J'ai souhaité combler au plus vite le vide juridique qui sera créé lors de la publication des arrêts au *Moniteur belge*. J'ai rapidement présenté une circulaire qui reprend le régime mis en place par les dispositions légales qui vont être annulées. Cette circulaire revêt un caractère temporaire dans l'attente d'une modification décrétable. Elle a pour objet, comme les dispositions prochainement annulées, de garantir, avec les projets pédagogiques de chaque IPPJ, que les magistrats de la jeunesse, tribunaux de la jeunesse et ministère public soient formellement et complètement informés de l'organisation et de la nature des activités extérieures réalisées par les services à régime fermé des IPPJ. Cela leur permettra d'exercer les compétences qui leur sont attribuées.

La même circulaire prévoit également une modification dans les projets pédagogiques relatifs aux sections à régime fermé des IPPJ visant à remplacer la mention désormais inopportune de l'article 52 *quater* de la loi du 8 avril 1965.

Parallèlement à l'élaboration de cette circulaire, j'ai déposé auprès du gouvernement de la Communauté française, le 21 mars 2008, un avant-projet de décret modifiant le décret du 4 mars 1991 relatif à l'Aide à la jeunesse. Cet avant-projet a été approuvé en première lecture par le gouvernement et est actuellement soumis à l'avis du Conseil d'État. Il propose de reprendre, dans le décret du 4 mars 1991, l'ensemble du régime de sorties mis en place par les dispositions annulées de la loi du 8 avril 1965. La raison en est que ce régime n'a fait l'objet d'aucune critique de la part de la Cour constitutionnelle, excepté qu'il ne pouvait être instauré par une loi fédérale car il relève des compétences communautaires. De plus, il n'a posé aucun problème au cours des douze mois de son application tant pour les magistrats que pour les IPPJ. Enfin, il est justifié que les juges de la jeunesse soient parfaitement informés des sorties et qu'ils puissent les interdire ou les autoriser. Ils sont en effet les mieux à même de procéder à un arbitrage entre les différents intérêts, à savoir le jeune, la victime et son entourage ainsi que la société en général.

Le seul point sur lequel ce décret en projet diverge des dispositions légales annulées a trait au caractère suspensif de l'appel interjeté par le ministère public contre la décision du juge autorisant une sortie. Cet élément n'a pas été repris pour trois motifs. Premièrement, il excède les compétences de la Communauté française car il s'agit d'une disposition de procédure que l'article 5, § 2, 6e C de la loi spéciale du 8 août 1980 exclut de la compétence des communautés. L'empiètement sur les compétences fédérales, par référence au pouvoir implicite octroyé aux communautés par l'article 10 de cette même loi spéciale, est alors difficilement justifiable. Deuxièmement, eu égard aux délais prévoyant les sorties, il fait primer l'appréciation du ministère public sur celle du tribunal qui, seul, offre toutes les garanties d'indépendance et d'impartialité. Troisièmement, il est peu utile, dans la mesure où le ministère public n'y a jamais eu recours, à notre connaissance, durant les douze derniers mois.

Cependant, afin de permettre une communication entre le juge de la jeunesse et le ministère public informé de la demande par le greffe, le délai de transmission de la demande au juge est porté de cinq jours ouvrables à dix jours civils. Le délai pour que le juge statue sur cette demande passe de quatre jours ouvrables à huit. Ces délais faciliteront les décisions des juges et la communication entre le juge de la jeunesse et le ministère public. Ce projet reviendra en deuxième lecture au gouvernement après l'avis du Conseil d'État. Ensuite, je le présenterai très prochainement au parlement.

Pour éviter tout vide juridique et des difficultés pour les IPPJ, j'ai rapidement produit cette circulaire. Nous avons même anticipé la publication de l'avis au *Moniteur belge* et les annulations de la Cour constitutionnelle.

M. Damien Yzerbyt (cdH). – Je vous remercie, madame la ministre, pour cette réponse précise et votre rapidité de réaction sur ce dossier. J'entends que tout est mis en œuvre pour rendre opérationnel un système qui a montré son efficacité depuis douze mois.

11.2 Question de Mme Véronique Bonni à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à « l'extension des titres-services à l'accueil des enfants en âge scolaire »

11.3 Question de M. Willy Borsus à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à « l'extension des titres-services »

Mme la présidente. – Je vous propose de joindre ces deux questions. (*Assentiment*)

Mme Véronique Bonni (PS). – L'élargissement du champ d'application des titres-services à l'accueil d'enfants et les dérives que cette mesure pourrait générer ont, à nouveau, fait la une des journaux durant les congés. Cette idée n'est pas neuve. Lors de la dernière campagne électorale fédérale, certains estimaient déjà que le recours aux titres-services constituait la solution au problème de la garde des enfants. À l'époque, nous vous avons interpellée sur la question. Nous jugions prudent d'attirer votre attention sur le fait que cette mesure était susceptible de mettre en péril la qualité des accueils.

Il nous semble important de distinguer, d'une part, les titres-services destinés aux personnes qui effectuent des travaux ménagers, sans contact direct avec des tiers et, d'autre part, ceux destinés à la garde d'enfants. Cette dernière exige un certain professionnalisme, de la sensibilité et le sens des responsabilités. Il s'agit de deux prestations de nature totalement différente.

Nous avons fortement insisté sur le fait qu'à partir du moment où les pouvoirs publics offraient une telle possibilité, il faudrait impérativement veiller au parfait encadrement des enfants. Vous aviez répondu en évoquant l'intérêt de cette piste, à condition qu'elle s'organise au domicile des parents, qu'elle garantisse un service de qualité et qu'elle propose la formation des personnes appelées à s'occuper des enfants.

Un an après, il apparaît que vous restez favorable à cette idée. Vous envisagez même une période d'essai d'un an pour des projets-pilotes en Communauté française. J'en conclus que vous avez pris le temps de réfléchir à la question, d'autant plus que les négociations sur le budget et le programme du gouvernement fédéral ont également évoqué sa concrétisation. Comment cette mesure sera-t-elle mise en œuvre ? Quel est le calendrier des discussions ? Quel sera le rôle exact de la Communauté française ? Que répondrez-vous à l'avis unanimement négatif de l'ONE ?

Quelles seront les grandes lignes de l'expérience pilote ? Comment sera-t-elle menée et avec qui ? Avez-vous été contactée par le ministre de l'Emploi ? Qui prendra en charge les formations ? Qui définira les critères de qualification requise ? Le secteur y sera-t-il associé ? L'ONE jouera-t-il un rôle dans ce dossier ?

Vous évoquez un dispositif similaire appliqué en Flandre depuis 2007. En connaissez-vous les effets positifs ou négatifs ? Comptez-vous vous en inspirer ?

M. Willy Borsus (MR). – Je ne répéterai pas ce que ma collègue vient de détailler mais j'aimerais connaître votre analyse de l'état de ce dossier d'extension des titres-services à des missions d'accueil de l'enfance.

Cette proposition permet un certain nombre d'avancées et pourrait répondre à des besoins. Elle doit cependant s'exercer dans un cadre bien défini et bien structuré.

Où en est l'analyse de cette proposition ? Quelle est votre ligne de conduite ? Quelle est votre réaction à la suite de l'étude de l'ONE ? Que pensez-vous de l'expérience menée en Flandre ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Je dois vous rappeler que ce dossier est du ressort du gouvernement fédéral et que je ne peux que vous donner mon avis sur la question. L'accord du gouvernement fédéral du 20 mars dernier précise qu'il étudiera la possibilité d'étendre le champ d'activité des titres-services.

Si l'accueil des enfants semble faire partie des pistes de réflexion, il faut préciser qu'il s'agit des enfants en âge d'être scolarisés, c'est-à-dire de deux ans et demi à douze ans. J'ai pris contact avec la ministre fédérale de l'emploi qui m'a précisé que le projet était en phase de réflexion. Elle m'a également assurée que des concertations auraient lieu tant avec les entités fédérées compétentes en matière d'accueil des enfants qu'avec les acteurs du secteur.

Une fois la concertation terminée, une proposition concrète sera élaborée et comprendra une période d'essai et la mise en œuvre du dispositif par des projets-pilotes.

Si je suis disposée à envisager cette période d'essai pour la Communauté française, j'aurai des exigences et je fixerai des balises pour arriver à un consensus sur la manière de procéder. Il sera nécessaire de fixer les conditions dans lesquelles les projets devront s'inscrire, l'objectif étant de conserver un accueil de qualité, en formant le personnel et

en veillant à créer un dispositif complémentaire à l'offre déjà proposée par le secteur extrascolaire. Il ne serait pas acceptable que ce système remplace l'accueil collectif existant en Communauté française qui contribue pleinement à l'épanouissement global de l'enfant.

Vous le voyez, ce dossier est controversé !

Cependant, il faut être particulièrement attentif sur un phénomène que je constate en Communauté française : la rubrique des petites annonces de certaines revues propose des offres pour emmener ou chercher les enfants à l'école et pour les aider à faire leurs devoirs. Ce sont clairement des offres de travail au noir. Ces demandes m'interpellent beaucoup plus que l'extension, tant critiquée, des titres-services aux enfants entre deux ans et demi et douze ans. Il ne faut pas faire la politique de l'autruche face à ce système qui ne présente aucun critère de sécurité ou de qualité. Étendre le système des titres-services aux enfants de deux ans et demi à douze ans me semble une bonne piste, à condition qu'il soit balisé sur les plans de la qualité, de la formation et de la sécurité.

Monsieur Borsus, le gouvernement fédéral n'envisage pas d'y inclure l'accueil des enfants de moins de trois ans. Cela me semble sage. Le dispositif de la Communauté flamande est accessible aux familles monoparentales ou pratiquant la garde alternée pour un maximum de seulement trente-neuf heures par an. Il s'agit donc d'un accueil occasionnel et non pas structurel. Ce dispositif n'a, à ma connaissance, pas encore été évalué. Pourrait-il être mis en place en Communauté française ? Cela me semble prématuré. Avant d'envisager l'extension du système aux enfants de moins de trois ans, il faut d'abord continuer à développer l'offre d'accueil en application du plan « Cigogne ». Nous avons ouvert 5 000 places sur les 8 000 promises pour la législature. Il a fallu dix ans à la Norvège pour atteindre une offre d'accueil suffisante entre 1992 et 2002. Nous devons continuer à ouvrir de nouvelles places dans la prochaine législature.

Il faut clore la réflexion en cours sur les titres-services pour les enfants de deux ans et demi à douze ans et attendre l'évaluation de ce dispositif s'il est mis en place. Enfin, si ces étapes, une fois franchies, constituent un réel apport de qualité pour les familles, les enfants et le secteur, nous pourrions réfléchir à une nouvelle formule avec tous les partenaires.

Il faut également rappeler que la dissolution du Fesc est une opportunité pour l'accueil des enfants de la Communauté française. Je pense plus

particulièrement à l'accueil d'urgence, qui était subventionné par le fonds. Celui-ci subsidiait l'accueil des enfants de moins de trois ans dont les parents suivaient une formation, effectuaient des démarches pour trouver un emploi ou bénéficiaient d'un nouveau contrat de travail. Il me semble plus intéressant de pouvoir développer au niveau communautaire un accueil collectif d'urgence pour répondre à ces besoins spécifiques.

Pour les besoins plus ponctuels, rappelons que nous avons des haltes-garderies, accueillant des enfants de moins de trois ans pour des demi-journées ou des journées entières. J'ai fait introduire une réglementation pour cet accueil atypique dans le contrat de gestion de l'ONE et négocié des budgets. C'est une troisième réponse aux besoins de certaines familles en recherche d'une place d'accueil.

Nous continuerons à mettre tout en œuvre pour développer le secteur de la petite enfance et rencontrer les besoins spécifiques que vous avez évoqués. Pour les moins de trois ans, l'extension du dispositif des titres-services ne se justifie pas pour l'instant.

Par ce choix, je souhaite éviter de développer des accueils à deux vitesses, même si je n'ignore pas qu'ils existent. Dans l'intérêt de l'enfant et des familles, la sécurité, la qualité et l'éducation doivent rester au centre des préoccupations.

Mme Véronique Bonni (PS). – Si je peux comprendre que les parents cherchent à faire garder leurs enfants à domicile, il est nécessaire que les personnes qui en ont la charge possèdent une formation pédagogique. L'enfant a besoin d'une stabilité et d'un cadre éducatif. Comme on le voit dans l'accueil « temps libre », ce n'est pas toujours le cas.

Aujourd'hui, dans l'accueil traditionnel, un code de qualité est obligatoire. Je pense qu'il faudra également passer par là pour garantir une sécurité pour les parents.

M. Willy Borsus (MR). – Le besoin subsiste. Nous n'ignorons pas les difficultés que connaissent les parents pour trouver une place d'accueil et un encadrement de qualité pour leurs jeunes enfants.

Il est évident que l'extension des titres-services – ou quelque mode d'accueil que ce soit – doit s'exercer dans un contexte validé, sécurisé et suffisamment certifié pour offrir aux familles des garanties élémentaires.

Je prends bonne note de ces huit mille places. Pour ma part, je raisonne toujours en termes de

places effectivement disponibles.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Vous avez raison, et c'est bien pour cela que j'ai changé le système! Il est assez amusant de se rappeler que sous la législature précédente, on comptait les places alors qu'elles n'étaient pas ouvertes. La première chose que j'ai faite en arrivant, c'est de ne compter que les places ouvertes.

M. Willy Borsus (MR). – Nous sommes donc d'accord sur la méthode de comptage, encore faut-il voir si le résultat est le même. N'hésitez donc pas à nous communiquer, à Mme Bertouille ou à moi-même, la liste des places qu'on a fermées, ouvertes et celles qui sont effectivement disponibles. Nous éviterons ainsi de malheureux litiges de chiffres.

Le gouvernement fédéral et la Communauté française visent les mêmes objectifs. Mettons-nous donc rapidement au travail, interlocuteurs gouvernementaux et communautaires réunis, pour définir comment on va fonctionner et progresser dans l'intérêt des enfants et de leurs familles.

(M. Galand, président, reprend la présidence de la commission)

11.4 Question de Mme Chantal Bertouille à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « mise en œuvre du plan cancer »

Mme Chantal Bertouille (MR). – Je voudrais vous interroger afin de faire le point sur le plan national « cancer » (PNC), qui a été déposé au début du mois de mars. Le débat se déroule au niveau fédéral, mais vous en êtes partie prenante pour la Communauté française. Ce plan a défini trente-deux mesures destinées à combattre cette maladie dans notre pays.

D'après l'OMS, la mortalité due au cancer est plus élevée en Belgique que dans les autres pays européens présentant les mêmes taux de mortalité générale. Le CIRC (Centre international de recherche sur le cancer) confirme ce résultat alarmant : la Belgique se situe parmi les pays d'Europe présentant les taux les plus élevés d'incidence et de mortalité dus au cancer. Il est grand temps d'agir de façon concrète.

Ce plan annonce dans son préambule que « pour combattre le cancer de la manière la plus efficace possible, une coordination étroite entre le niveau fédéral et les entités fédérées est indispensable. » Dès l'annonce de ce plan, les ministres communautaires se sont montrés prudents

et ont plaidé pour plus de cohérence, notamment la concertation et une vision globale de tous les niveaux de pouvoir.

Vous nous avez signalé que la Communauté française avait été invitée à participer à plusieurs tables rondes qui concernaient des matières communautaires : prévention, information et dépistage. Ce plan a-t-il suffisamment tenu compte de vos propositions concernant les compétences communautaires ? Quelles sont les mesures que vous avez défendues lors de ces rencontres ?

Sans vouloir faire des comptes d'apothicaire, je signale que seules six actions sur les trente-deux que compte ce plan visent le dépistage et la prévention. Cela vous semble-t-il suffisant quand on sait que, selon l'OMS, pas moins de 40 % des cancers peuvent être évités grâce à des mesures de prévention efficaces ? Il faut mettre au point une stratégie qui fédère les niveaux de pouvoir. De quelle façon allez-vous vous y prendre ? La conférence interministérielle de la Santé a-t-elle finalement eu lieu ? Quelles sont les mesures qui en découlent pour la Communauté française ? Quel est l'agenda ? Quel suivi y sera apporté ?

Un projet intitulé « cancer des enfants et environnement » a été initié lors de la dernière conférence interministérielle. Comment s'articulera-t-il autour du plan national « cancer » ? De quelle façon allez-vous intégrer dans ce programme le plan « assuétudes », le plan « alimentation saine et comportements sains », la rénovation du programme de dépistage du cancer du sein, l'élaboration du programme de dépistage du cancer colorectal et la vaccination contre le cancer du col de l'utérus ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – La Communauté française a bien participé aux tables rondes organisées par la ministre fédérale de la Santé pour la préparation du plan national « cancer ». Mon département a surtout pris part aux discussions portant, d'une part, sur la prévention et l'information et, d'autre part, sur le dépistage et le diagnostic précoce. La préparation à ces rencontres avait d'ailleurs été réalisée de manière approfondie en collaboration avec mon cabinet et l'administration.

Lors des travaux, nous avons d'abord exposé les actions passées, en cours et en gestation. La Communauté française n'a en effet pas attendu le plan national « cancer » pour se préoccuper de ce problème. Dans le domaine de la prévention primaire, des campagnes en faveur d'une alimentation saine et de comportements sains ainsi que des campagnes contre le tabagisme ont été lancées. En

effet, le lien de causalité est établi entre l'usage de tabac et les cancers, principalement le cancer bronchique. Nous sommes aussi intervenus sur le plan de la prévention secondaire en encourageant notamment le dépistage systématique du cancer du sein et du cancer du côlon. Enfin, le registre du cancer et la cartographie réalisée sur le territoire national permet désormais d'étudier les liens entre l'environnement et le cancer.

Ensuite, nous avons formulé des demandes de collaboration au gouvernement fédéral pour le financement du dépistage. Certaines demandes, telles que l'accès gratuit aux données de l'ONSS – actuellement facturées à la Communauté française à des coûts non négligeables –, le remboursement par l'Inami du dépistage effectué par les médecins généralistes, et l'engagement de cet organisme à rembourser le montant forfaitaire du test « Hémocult » pour le cancer colorectal, sont en cours de négociation.

Il est vrai que parmi les trente-deux propositions du plan « cancer », six concernent la prévention. Cependant, et même si les aspects du diagnostic et de la prise en charge thérapeutique du patient sont bien développés et déclinés de manière très opérationnelle, les aspects de prévention et de dépistage n'ont pas été négligés. Cela a d'ailleurs fait l'objet d'une concertation avec les Communautés. L'important n'est pas le nombre de mesures de prévention, mais le fait que leur efficacité soit scientifiquement prouvée. Je précise que la Communauté française avait déjà engagé quelques-unes de ces mesures.

J'ai toujours dit que sept ministres de la Santé, c'est trop. Par ces propos, je vise la dispersion des compétences. Il faut y ajouter les programmes mis sur pied par les provinces ou les communes et qui ne sont pas toujours en cohérence avec les décisions prises à d'autres niveaux. En attendant les décisions qui pourraient être arrêtées sur le plan institutionnel, nous devons dépasser la limite de la répartition des compétences.

Un des objectifs à atteindre est la diminution de la mortalité et de la morbidité liées au cancer du sein. Celle-ci passe par des diagnostics beaucoup plus précoces permettant de prendre en charge les patientes à des stades moins avancés de la maladie. Le dépistage précoce permet en effet une meilleure efficacité des traitements. Ceux-ci étant moins lourds et moins invasifs, la qualité de vie des patientes s'en trouve améliorée.

Une collaboration constructive entre toutes les entités fédérales est primordiale. La Communauté française mène déjà depuis longtemps des actions efficaces de lutte contre le cancer.

La conférence interministérielle de la Santé du 11 mars dernier a décidé de mettre rapidement en place des groupes de travail. Ainsi, l'un d'entre eux, permanent et chargé de la problématique des cancers, se réunira pour la première fois le 14 avril prochain.

En ce qui concerne le projet « cancer des enfants et environnement », la conférence interministérielle Environnement-Santé du 12 mars dernier a adopté un projet de recherche dans le cadre du programme NEHAP pour l'année 2008. Un groupe de travail composé d'experts universitaires et de représentants du registre du cancer se penchera sur la problématique des cancers dus à des facteurs environnementaux. Chaque projet du NEHAP prévoit un pilotage. Dans le cas présent, il sera assuré par la Communauté française.

Enfin, je terminerai en rappelant le travail important accompli par la Communauté française lors de l'élaboration de l'ensemble des plans et du plan « cancer » en particulier. Je souligne l'investissement et l'engagement réel de tous les acteurs qui œuvrent quotidiennement en étant en contact avec leurs patients.

Mme Chantal Bertouille (MR). – Je vous remercie, madame la ministre, pour ce tour approfondi de l'état d'avancement de la mise en œuvre du plan « cancer ». J'ai pris acte que vous aviez déjà participé à deux tables rondes « prévention/information » et « dépistage/diagnostic ». J'ai noté également que le 14 avril prochain, un groupe de travail « cancer » se réunira. Je suivrai attentivement la mise en œuvre de ce plan car au-delà des effets d'annonce, nous attendons des réalisations concrètes.

Même si, en Communauté française, nous n'avons pas attendu puisque des actions ont été déjà entreprises, il est heureux que ce plan soit présenté au niveau du fédéral. Cela permettra en effet une avancée dans les domaines de la prévention primaire et secondaire. Le plus important, et il ne faut jamais l'oublier, c'est le patient.

M. le président. – Voilà qui clôt l'heure des questions et interpellations.

– *L'heure des questions et interpellations se termine à 15 h 15.*