

PARLEMENT
DE LA
COMMUNAUTE FRANÇAISE

Session 2001–2002

19 JUIN 2002

PROJET DE DECRET

MODIFIANT LE DECRET DU 14 JUILLET 1997 PORTANT ORGANISATION DE LA PROMOTION
DE LA SANTE EN COMMUNAUTE FRANÇAISE (1)

—
RAPPORT

PRESENTE AU NOM DE LA COMMISSION DE LA SANTE, DES MATIERES SOCIALES,
DES SPORTS, ET DE L'AIDE A LA JEUNESSE
PAR MME **SERVAIS-THYSEN**

—

(1) Voir Doc. n° 279 (2001–2002) n° 1.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission de la Santé, des Matières sociales, des Sports et de l'Aide à la Jeunesse a examiné au cours de sa réunion du 19 juin 2002 (1), le projet de décret modifiant le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française.

I. EXPOSE INTRODUCTIF DE MME MARECHAL, MINISTRE DE L'AIDE A LA JEUNESSE ET DE LA SANTE

La ministre rappelle que le Parlement a voté le décret portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française en 1997, projet voté à l'unanimité. Par la suite, en 1998, la Communauté s'est dotée de structures pour étayer cette politique. Un Conseil supérieur de promotion de la santé a été créé. Il comprend différentes commissions d'avis. Furent créés également quatre services communautaires, un dans chaque université (ULB, UCL, Ulg), ainsi qu'un quatrième relatif à des questions de communications.

La Communauté dispose encore de dix centres locaux qui constituent donc des outils importants destinés à favoriser une décentralisation de cette politique de promotion de la santé. L'installation de ces structures étant récente, il est encore malaisé d'en apprécier l'efficacité, souligne la ministre, mais on peut néanmoins en dégager une première évaluation.

Dans le présent projet de décret, il ne s'agit pas en l'occurrence d'introduire des modifications de fond de l'ensemble du dispositif mis en place, dispositif auquel la ministre continue à marquer son adhésion. Il ne s'agit pas de proposer des réformes si de telles réformes n'apparaissent ni nécessaires, ni pertinentes par rapport à la manière dont on définit la promotion de la santé. Il apparaît au contraire que ce secteur de la promotion de la santé est un secteur de professionnels compétents, qualifiés et qui sont

motivés par le travail accompli. Sans doute faut-il encore améliorer le fonctionnement de certains outils, mais il convient également d'améliorer les procédures.

La ministre rappelle qu'en début 2001, à l'occasion du renouvellement des agréments des centres locaux de promotion de la santé (pour une période de cinq ans), trois d'entre eux n'ont pas obtenu le renouvellement pour cinq ans car il leur fut demandé de recentrer leurs interventions. Un comité d'accompagnement les a suivis dans ce recentrage, avec l'attention du Conseil supérieur, de l'administration et du cabinet. Ils disposent à présent d'un agrément de deux ans.

La ministre a également réexaminé les procédures de dépôt des demandes relatives à des projets et à l'octroi des subventions. En effet, pour l'instant, les demandes arrivent en ordre dispersé au cours de l'année. Dès lors, une réponse positive à divers projets, qui peuvent paraître intéressants en début d'année en fonction de certains critères de choix, risque par contre de limiter les moyens budgétaires pour d'autres projets qui seraient de qualité exceptionnelle, mais qui seraient déposés vers la fin de l'exercice budgétaire. Il y a donc là un risque d'arbitraire, estime la ministre. Elle propose dès lors que les projets soient regroupés et examinés à quelques dates butoirs, qui seront précisées aux promoteurs des projets. La ministre estime que les choix qui seront opérés pourront être plus équilibrés de cette manière et seront davantage en adéquation avec les priorités du plan quinquennal.

La ministre précise que le présent projet de décret concerne uniquement les centres locaux de promotion de la santé (clps). L'analyse des programmes de promotion de la santé proposés par des promoteurs est faite par une des commissions d'avis du Conseil supérieur de la santé, lorsqu'il s'agit de programmes d'envergure communautaire. Par contre, lorsqu'il s'agit de programmes d'envergure locale, ce sont les centres eux-mêmes qui sont amenés à rendre un avis. Ils se trouvent dès lors dans une situation assez ambiguë, étant également un outil à la disposition des promoteurs désireux de remettre un projet. Le clps est amené à soutenir le promoteur dans l'élaboration de son projet, avec sa méthodologie et ses compétences. Par la suite, c'est le même clps qui est amené à remettre un avis relatif à ce projet à l'élaboration duquel il a collaboré. Or ces instances, relativement récentes, n'ont pas toutes acquis le même niveau de compétence et de professionnalisme. Certains centres locaux donnent entière satisfaction et d'autres moins. Certains rentrent une quantité de projets; d'autres n'en reçoivent que quelques uns sur une année.

(1) Ont participé aux travaux de la Commission :

MM. Liénard (Président), Avril, Bodson, de Saint-Moulin, Elsen, Javaux, Lahssaini, Mmes Molenberg, Pary-Mille, M. Smeets et Mme Servais-Thysen (rapporteuse).

Ont assisté aux travaux de la Commission :

Mme Maréchal, ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé;

Mme Gueubels, directrice adjointe de la direction générale de l'Aide à la Jeunesse;

Mmes Bertrand et Dassogne, collaboratrices au cabinet de Mme la ministre Maréchal;

M. Noël, membre du service juridique de la direction générale de l'Aide à la Jeunesse;

M. Serghini, secrétaire politique du groupe PS;

M. Sohy, expert du groupe MR;

Mme Wattiaux, experte du groupe CDH.

Il est donc proposé de créer une commission d'avis des projets locaux, composée de représentants de chacun des centres locaux de promotion de la santé. Cette instance aura pour mission de remettre les avis relatifs aux projets à vocation locale qui seront présentés par chacun des clps. Cette modification, de type procédurale, vise à éviter le risque de subjectivité présenté par la procédure actuelle qui aboutit à ce que les centres locaux soient à la fois juges et parties au sujet de projets à vocation locale, ayant eux-mêmes participé à leur élaboration. Il importe de qualifier certains centres et de les rendre plus compétents en favorisant un échange des expériences et dès lors une meilleure analyse des projets. Le changement de procédure tel qu'il est proposé est aussi destiné à assurer un certain confort aux centres locaux en leur assurant une plus grande indépendance par rapport aux promoteurs de projets à vocation locale, en reportant l'examen de ces projets en un lieu plus éloigné, plus distant et par conséquent plus neutre par rapport à ces promoteurs.

Les observations du Conseil d'Etat ont été suivies, rappelle la ministre. Le projet de décret concerne uniquement la modification de deux articles du décret de 1997. Aucune modification n'est apportée aux objectifs. Seule une modification de la procédure relative aux projets à vocation locale est proposée.

Le Conseil supérieur de la promotion de la santé a largement discuté de la modification proposée. Et, sans qu'il ait rendu un avis officiel en la matière, on peut dire qu'il approuve ce changement de procédure. L'administration de la promotion de la santé a également été consultée. Enfin, la ministre et les membres de son cabinet ont débattu de ces questions avec les représentants des centres locaux de promotion de la santé afin de pouvoir tenir compte de leurs observations en vue de l'élaboration du présent projet de décret.

II. DISCUSSION GENERALE

Rappelant que les centres locaux de promotion de la santé sont composés de représentants d'institutions très diverses et qu'ils peuvent dès lors être amenés à avoir une approche très différente au sujet d'un même projet, M. Elsen demande ce qu'il faut comprendre par : «un représentant par centre local». Ce commissaire se demande si la formule proposée dans le projet de décret ne risque pas de favoriser certaines composantes du centre local au détriment d'autres participants. Comment pourrait-on garantir la diversité, de même qu'un accès équivalent à tous, se demande ce commissaire. N'y aurait-il pas lieu de confier une mission d'évaluation

au Conseil supérieur de la santé, ajoute ce membre qui craint que certaines personnes ne se retrouvent dans la commission proposée en étant juges et parties également, ce qui aboutirait à une certaine ambiguïté.

Mme Servais-Thysen remercie la ministre pour ses explications qui font état des travaux des dix centres locaux de promotion de la santé (que la rapporteuse énumère), ainsi que des quatre services communautaires. La ministre ayant évoqué brièvement des difficultés de fonctionnement au sujet de trois des centres locaux, la rapporteuse souhaiterait disposer de plus amples informations sur l'ensemble des activités de ces centres locaux, d'une manière plus générale.

La ministre intervient pour souligner que le présent projet de décret a une portée très limitée puisqu'il s'agit d'apporter une modification de type procédural. Elle ne voit aucune objection de principe à répondre à la question générale posée par la rapporteuse, à condition que ce point soit inscrit au préalable à l'ordre du jour de la commission et non à l'occasion d'une discussion relative à un objet plus limité.

Mme Servais-Thysen observe qu'il y aura donc deux instances différentes, un comité de concertation d'une part, une commission d'avis de l'autre. On pourrait imaginer de retrouver les mêmes personnes siégeant dans ces deux instances. La création d'un seul organe n'aurait-elle pas suffi, souligne l'intervenante. La rapporteuse se demande en outre pour quelle raison le Conseil supérieur de la santé ne serait pas invité à émettre un avis sur ce qui aura été fixé par la commission d'avis, dans la perspective de la transversalité souhaitée entre instances de niveaux différents.

La mission attribuée à cette commission d'avis est importante puisqu'il s'agit d'émettre un avis sur l'ensemble des programmes d'actions proposés à partir des centres locaux. Or précisément, le Conseil supérieur de promotion de la santé est l'organe apte à disposer d'une vision plus globale, dans une perspective de transversalité.

M. Smeets souligne que le projet de décret proposé va dans le bon sens et que l'adaptation telle qu'elle est proposée par la ministre résulte des évaluations qui ont pu être faites à partir de la pratique du terrain. Ce membre sera donc bref dans la présente discussion et demande à la ministre de bien vouloir préciser les raisons qui ont amené à créer une nouvelle structure à côté de celle qui existait déjà, puisqu'il s'agit là du point essentiel du projet de décret proposé.

M. de Saint-Moulin souhaiterait des précisions quant à l'évaluation mentionnée dans l'exposé des motifs. Y a-t-il eu, par ailleurs, un avis circonstancié émis par le Conseil

supérieur en la matière, ou cet avis fera-t-il partie du document qui sera transmis par ce conseil à propos de l'exécution des programmes?

III. REPONSES DE MME LA MINISTRE MARECHAL

Pour la composition de la commission, les textes prévoient un représentant de chaque comité local, ce qui permettra évidemment une certaine souplesse. Ce représentant peut être soit un membre du conseil d'administration de l'asbl, soit un membre du personnel de celle-ci. Telle est actuellement dans le cadre du comité interclps la pratique de ces asbl qui choisissent, pour les représenter, telle ou telle personne qui paraît avoir la qualité requise, en fonction des problèmes évoqués. De sorte que les représentants des centres locaux peuvent être différents selon les cas. La ministre souligne encore que les centres locaux ont une composition très variable selon les lieux, avec une représentation plus ou moins accentuée de la province, des communes, des mutuelles, ou encore des associations féminines, etc. Ce sont donc les centres locaux qui détermineront leur représentant.

Va-t-on par là privilégier tel ou tel type d'acteur? Sera-t-il possible de garantir une diversité suffisante? En fait, rien ne change pour ce qui concerne le dépôt des projets et les promoteurs de ceux-ci auront toujours la facilité de consulter les clps. Ceux-ci pourront toujours continuer à apporter leur ressource méthodologique et d'expertise. Mais la tâche d'émettre l'avis sur le projet présenté au plan local ne reviendra plus, sur base du projet de décret tel que présenté, au comité local lui-même, mais à la commission d'avis telle que prévue par le projet de décret. Pour le reste, rien n'est modifié en ce qui concerne l'attribution d'une subvention éventuelle.

Pourquoi ne pas en saisir également le Conseil supérieur de promotion de la santé? La ministre rappelle que ce conseil supérieur a pour mission d'analyser les projets qui ont une envergure communautaire et ceux-ci sont très nombreux. Le Conseil supérieur dispose en outre d'une commission épidémiologique et d'une commission éthique et l'ensemble des personnes qui siègent dans ces différentes instances, au niveau communautaire, accomplissent un important travail de manière pratiquement bénévole. On ne peut dès lors leur demander d'émettre des avis sur tous les projets de promotion de la santé qui sont rentrés sur le plan local, au niveau de tel ou tel établissement scolaire par exemple. Les centres locaux sont plus proches des réalités de terrain, tandis que le Conseil supérieur a davantage une logique de promotion de la santé en général. Il importe donc qu'il

se concentre essentiellement sur les programmes communautaires sous peine de voir leurs travaux encombrés, ce qui aboutirait à une démotivation des intervenants.

Y a-t-il des craintes que les mêmes personnes soient à la fois juges et parties? La ministre estime que cette éventualité sera moins présente qu'elle ne l'est actuellement.

Pour l'instant, il peut se faire que le responsable d'un centre local ait travaillé à la méthodologie d'un projet avec un promoteur, puis soit amené à rendre un avis sur le projet. La procédure proposée permettra à l'instance habilitée à émettre un avis de bénéficier de la distance nécessaire. Le règlement d'ordre intérieur sera précis en ce domaine. Il importe d'éviter les conflits d'intérêts (exemple : que le représentant d'un centre local chargé d'émettre un avis sur un projet relatif à l'enseignement provincial ne soit pas un représentant de la province, etc.). C'est une question de déontologie souligne la ministre.

La ministre rappelle que des problèmes de fonctionnement ayant été constatés dans trois centres locaux, ils ont fait l'objet d'une réorganisation moyennant un agrément réduit à deux ans. Faisant toujours l'objet d'un suivi, ceux-ci pourront bénéficier ultérieurement d'un agrément de cinq ans. La ministre fait état d'autres problèmes, de nature plus institutionnelle, signalés dans un centre, créant un phénomène de tension entre le conseil d'administration et le personnel. De telles tensions sont susceptibles de se produire dans n'importe quelle structure institutionnelles, rappelle la ministre, qui envisage de prendre les contacts nécessaires avec ce centre. La ministre tient à souligner par contre que certains centres locaux sont à présent devenus une telle référence d'expertise en matière de promotion de la santé, tandis que d'autres construisent cette expertise moyennant un comité d'accompagnement qui les soutient.

A la question de savoir s'il fallait créer deux instances (soit un comité de concertation et une commission consultative) ou regrouper certaines missions en les attribuant à une seule instance, la ministre rappelle qu'il existe pour l'instant les dix centres locaux, plus le comité de concertation tel qu'il est prévu à l'article 12, alinéa 2 du décret de 1997. Ce comité donne aux représentants des centres locaux la possibilité de partager leurs expériences et d'y aborder un ensemble de problèmes d'ordre institutionnel ou de relations avec l'administration communautaire. C'est un rôle qui a toute son importance, mais qu'il faut distinguer du rôle consistant à émettre des avis sur des projets ponctuels présentés par des promoteurs locaux.

En ce qui concerne la commission consultative telle qu'elle est proposée, il ne s'agit

donc pas d'émettre un avis sur le fonctionnement des centres locaux eux-mêmes, mais bien d'évaluer les projets présentés par les promoteurs locaux. C'est pourquoi la création de deux instances différentes pour remplir ces deux rôles différents est opportune, estime la ministre.

La ministre ajoute que la présence du président du Conseil supérieur de promotion de la santé a toute son importance au niveau de la commission d'avis des projets locaux afin, justement, de pouvoir établir la transversalité souhaitée entre le niveau local et les projets d'envergure communautaire.

L'exposé des motifs fait effectivement allusion à une première évaluation. Elle a été faite de manière globale sans qu'il y ait pour autant un avis formel rendu par le Conseil supérieur, qui n'y est du reste pas obligé.

La ministre souhaite qu'une évaluation plus formelle soit réalisée, mais par un acteur extérieur à la Communauté française car il serait inadéquat de demander, par exemple, une expertise à l'ULB sur le conseil communautaire travaillant dans une autre université et inversement. La ministre envisage par exemple d'inviter un intervenant universitaire français ou québécois à se pencher sur une telle évaluation. La ministre rappelle encore que le prochain plan quinquennal intégrera les modifications proposées.

IV. REPLIQUE DES COMMISSAIRES

Mme Servais-Thysen tient à souligner qu'en matière de santé, tous les projets ont une réelle importance, même s'ils se déroulent sur le plan local. La rapporteuse se préoccupe encore des problèmes institutionnels évoqués par la ministre à propos d'un centre local et aurait souhaité de plus amples informations dès à présent évoquant le rapport faisant état de dysfonctionnements à l'intérieur de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, à titre d'exemple.

La rapporteuse s'inquiète également du dépôt du rapport d'activités du Conseil supérieur tel que prévu par le décret de 1997 et demande quand le prochain rapport sera distribué. Enfin ce membre estime qu'une seule instance constituée de représentants de centres locaux, au lieu de deux, pourrait être habilitée à rendre des missions différentes en vue d'une simplification institutionnelle.

La ministre tient à rappeler qu'il n'y a pas lieu de comparer une institution communau-

taire, même dotée d'une large autonomie tel l'Office de la Naissance et de l'Enfance à un centre local constitué en asbl. Toutefois, il est évident qu'à partir du moment où la Communauté agréée les centres locaux, elle a une responsabilité quant à la qualité de leur travail.

La ministre ne voit pas d'inconvénients à être à nouveau interrogée sur les problèmes évoqués, mais tient à disposer des informations suffisantes, après avoir d'abord rencontré les intervenants. Elle rappelle que le point qui fait l'objet du présent projet de décret concerne un aspect de procédure et se réserve de répondre ultérieurement au sujet d'un bilan d'ensemble de l'activité des centres locaux.

Evoquant encore les deux instances (le comité de concertation et la commission consultative), la ministre rappelle que les missions sont nettement différentes et que les mêmes représentants des centres locaux ne participeront donc pas nécessairement aux deux instances.

En application de l'article 4, § 1^{er}, 3^o du décret de 1997, le Conseil supérieur de promotion de la santé fait rapport au Gouvernement sur l'exécution des programmes et plans susvisés; ces rapports sont communiqués par le Gouvernement au Parlement dans le mois de leur réception. La ministre rappelle qu'il s'agit d'un programme quinquennal et que le précédent est toujours en cours. Il se termine en 2003. Le rapport d'ensemble sur l'ensemble du programme quinquennal n'est donc pas encore disponible. Mais la ministre propose de fournir de plus amples informations sur le plan susvisé, tel qu'il est réadapté par année.

V. EXAMEN DES ARTICLES ET VOTES

Les articles 1^{er} et 2 ne donnent lieu à aucune observation. Ces articles sont adoptés par 10 voix et 1 abstention.

Vote sur l'ensemble du projet de décret.

L'ensemble du projet de décret est adopté par 10 voix et 1 abstention.

La commission a décidé de faire confiance au président et à la rapporteuse pour l'élaboration du présent rapport.

La Rapporteuse,

A. SERVAIS-THYSEN.

Le Président,

A. LIENARD.