

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

PARLEMENT

DE LA

COMMUNAUTE FRANÇAISE

Session 2001-2002

SEANCE DU MERCREDI 19 JUIN 2002 (APRES-MIDI)

COMPTE RENDU INTEGRAL

SOMMAIRE

	Pages
<i>Questions orales</i> (article 64 du règlement)	
de Mme Corbisier-Hagon à Mme Maréchal, ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé relative à la « participation éventuelle de la Communauté française dans l'encadrement des habitants riverains de la décharge du Lumsonry à Tarcien-nes »	2
de M. Galand à Mme Maréchal, ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé, relative à la « prévention de l'obésité »	3
Orateurs: Mme Corbisier-Hagon, M. Galand et Mme Maréchal, ministre.	

Ordre des travaux

Présidence de M. Liénard, Président

— L'heure des questions commence à 14 h 10.

M. le Président. — Mesdames, messieurs, la séance est ouverte.

QUESTION ORALE DE MME CORBISIER-HAGON A MME MARECHAL, MINISTRE DE L'AIDE A LA JEUNESSE ET DE LA SANTE RELATIVE A LA «PARTICIPATION EVENTUELLE DE LA COMMUNAUTE FRANÇAISE DANS L'ENCADREMENT DES HABITANTS RIVERAINS DE LA DECHARGE DU LUMSONRY A TARCIEUNNES»

M. le Président. — La parole est à Mme Corbisier pour poser sa question.

Mme Anne-Marie Corbisier-Hagon (CDH). — Monsieur le Président, comme vous le savez, à la suite des nombreux cas de cancer rencontrés dans un quartier de Tarcieunnes, on se pose des questions sur leur origine.

Dans un premier temps, ils ont été attribués à une décharge existant à cet endroit et qui n'a jamais été assainie à la suite d'un feuilleté que je ne veux pas reprendre ici puisqu'il s'agit plutôt de matières relevant de la Région wallonne.

Le ministre de la Région wallonne a ordonné une série d'études et d'examen qui, pour l'instant, n'ont pas encore donné de résultats probants, mais ce n'est pas à vous qu'il faut parler du principe de précaution.

Lors d'un conseil communal extraordinaire qui s'est réuni il y a une dizaine de jours, le conseil a marqué son accord pour assurer un suivi des habitants au niveau de la santé.

En tant qu'ancienne parlementaire et actuellement en charge de ces matières, je suis allée rechercher les documents sur Mellery. Puisque nous avons la prévention santé dans nos attributions et que nous devons montrer à la population que nous nous en occupons correctement, si je reprends les décisions prises au sujet de Mellery, il y avait eu une collaboration Communauté française-Région wallonne pour le suivi des habitants de Mellery.

Comme je ne vous ai point entendue vous exprimer sur le problème de Lumsonry, je voulais que vous nous informiez et, surtout, que vous mettiez au courant la population des démarches que vous avez entreprises à ce sujet.

Mme Nicole Maréchal, ministre de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. — Votre question assimile la situation de Mellery et celle de Tarcieunnes pour des raisons qui semblent assez évidentes: une équivalence des faits, une décharge ancienne, une situation sans doute mal gérée au niveau de l'environnement et des problèmes de santé pour les villageois habitant à proximité.

A l'époque de Mellery, après plusieurs années de non-réaction, un accord de coopération a été signé entre la Région wallonne et la Communauté française pour prendre en charge le suivi médical des habitants de cette commune en lien avec leur exposition aux produits toxiques de la décharge. Reconnaissons aussi qu'à l'époque, c'est davantage pour des raisons politiques que de partage des compétences que la Communauté est intervenue. Il y

avait eu tellement de non-gestion que les politiques ne pouvaient plus ignorer la situation et ne pas intervenir.

Cet accord est toujours en vigueur et doit trouver un nouveau contenu à la suite du rapport déposé par le Comité scientifique qui a travaillé depuis près de deux ans.

Au sens des compétences déléguées dans le cadre du décret II de 1993, le suivi des personnes exposées ne relève pas des compétences communautaires.

Par contre, toutes les démarches de prévention, particulièrement de prévention primaire — avant l'apparition des symptômes — relèvent clairement des compétences communautaires. C'est ainsi qu'on a réparti les compétences en 1980 et 1988, puisque nous avons, en 1993, encore délégué une partie de la mise en œuvre de nos compétences aux Régions.

Pour Tarcieunnes, le ministre Foret, responsable de l'environnement en Région wallonne, ne m'a pas demandé de collaborer à quelque action que ce soit. Il a, en tout cas, déjà mis en œuvre un suivi de la population, ce qui ne s'est pas fait précédemment. Il a donc pris de l'avance.

Cela étant, l'expérience de Mellery doit nous apprendre que la communication avec la population et les professionnels de santé locaux — les généralistes notamment — revêt une importance capitale pour que les habitants aient une bonne information et une juste compréhension des problèmes et donc, pour que ces acteurs professionnels de santé locaux développent une réaction adéquate à cette situation, qu'ils soient eux aussi informés et pour qu'ils servent de relais vers la population.

C'est pourquoi à Mellery, où je garde contact avec les comités d'habitants et où l'accord de coopération devra être revitalisé par les récentes conclusions des experts, j'ai fait réaliser un travail par l'Université de Liège — groupe Spiral — sur les problèmes de communication entre habitants, professionnels et politiques pour mettre en place des circuits plus performants à l'avenir.

J'ai proposé aussi aux habitants d'écrire leur mémoire collective de cet épisode de manière à pouvoir en tirer quelques leçons pour l'avenir. Ce travail est mis en chantier dès cet été.

La réalité de Tarcieunnes, que je connais moins bien, me paraît fort proche de celle de Mellery et doit pouvoir bénéficier des leçons du passé, à la fois en termes de communication et de gestion du risque.

L'impact de l'environnement sur la santé n'est pas une nouvelle réalité mais son importance va grandissant avec l'accroissement et la diversification des polluants. L'éclatement des compétences répond mal à ce phénomène. C'est donc la coopération entre entités sur les rapports santé-environnement qui doit permettre de trouver des modalités plus concertées — dans le respect des compétences de chacun — de collaborations des actions à mener en cette matière.

Cela étant, le partage des compétences entre entités reste régulièrement une difficulté en matière de prévention et en matière de santé et d'environnement. J'ai donc demandé tout récemment, en collaboration avec mon collègue Detienne en charge de la Santé en Région wallonne, à un constitutionnaliste de réaliser une analyse un peu plus précise sur cette répartition des compétences.

La Conférence interministérielle des ministres de la Santé étendue à l'Environnement de ce vendredi 21 juin devrait permettre ce pas en avant dans la concertation et la collaboration.

Comme ministre de la Communauté française confortée par un décret de Promotion à la santé qui valorise une approche écologique et environnementale de la santé, je me réjouis de cet aboutissement partiel au sein de cette conférence. Cet accord de coopération entre toutes les entités devrait faciliter la gestion complémentarité. Si ce n'est pas dans le suivi médical, sans doute avons-nous quand même un rôle à jouer dans ce type de situations.

M. le Président. — La parole est à Mme Corbisier pour une réplique.

Mme Anne-Marie Corbisier-Hagon (CDH). — Monsieur le Président, je remercie la ministre de sa réponse. J'entends bien que vous ne vous êtes pas encore penchée sur le dossier. Le ministre Foret ne vous a pas non plus interpellée à ce sujet. C'est une première réflexion.

Deuxième réflexion: vous parlez d'une coopération entre les pouvoirs. Il en faut certainement en matière de santé car l'un a un impact sur l'autre. Mais bien souvent, on ne s'en préoccupe pas car les budgets sont séparés. La coopération n'est pas développée comme elle devrait l'être à cause de la division des compétences entre les différents niveaux de pouvoir. Il existe donc malheureusement un cercle vicieux en cette matière et cela pose problème. Si vous pouviez évoquer cette question lors de la Conférence interministérielle, ce serait une bonne chose.

Mme Nicole Maréchal, ministre de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. — Cette coopération existe déjà.

Mme Anne-Marie Corbisier-Hagon (CDH). — J'en arrive au fond de la question. Vous m'avez parlé de la prévention primaire en Communauté française. Mais précisément, il s'agit bien ici d'une prévention primaire puisque les habitants du quartier qui réclament un suivi médical ne sont pas encore malades. Ils veulent éviter d'être touchés comme les malades qui ont été découverts. Il s'agit donc bien d'une prévention primaire.

Ensuite, j'entends que le ministre Foret ne vous a pas contactée. Nous en prenons note.

Enfin, je répète qu'il s'agit ici d'une demande du conseil communal. Si cette demande a été introduite auprès du ministre Foret, la moindre des choses serait qu'il vous contacte.

En tout cas, je répète encore qu'il s'agit bien ici d'une prévention primaire.

QUESTION ORALE DE M. GALAND A MME MARECHAL, MINISTRE DE L'AIDE A LA JEUNESSE ET DE LA SANTE, RELATIVE A «LA PREVENTION DE L'OBESITE»

M. le Président. — La parole est à M. Galand pour poser sa question.

M. Paul Galand (Ecolo). — Monsieur le Président, madame la ministre, chers collègues, récemment la presse s'est fait l'écho de la parution des résultats d'une étude due à l'Association belge pour l'étude de l'obésité. Il apparaît que l'obésité est une problématique qui s'aggrave.

En effet, selon cette étude, 49 % des hommes et 28 % des femmes, âgés entre 35 et 49 ans, sont atteints de surcharge pondérale. C'est considérable. La proportion d'obèses atteint 14 % chez les hommes et 13 % chez les femmes. Ceci indique donc une aggravation pour les hommes par rapport à la dernière étude en date sur le sujet.

Les études européennes confirment ces données. La presse médicale de ces derniers jours a même déclaré qu'il s'agit du problème n° 1 de santé publique pour le début du XXI^e siècle.

Or, l'augmentation des risques que fait peser l'obésité sur la santé est bien réelle. Il s'agit essentiellement de maladies cardio-vasculaires, mais également du diabète de type 2. Le risque de diabète de type 2 est aussi lié à l'absence d'exercice physique. Ce point est intéressant à noter dans le cadre de la prévention qui relève de la Communauté française.

En effet, plusieurs études ont démontré que la pratique d'au moins trente minutes d'exercices par jour entraîne une baisse de 50 % du risque de décès pour cause coronarienne.

Face à cette problématique de la surcharge pondérale et aux risques qui lui sont adjacents, la prévention a une importance majeure. Cette prévention repose essentiellement sur:

- la promotion d'une alimentation équilibrée dès le plus jeune âge;

- une information correcte et régulière des parents; une éducation à la bien-traitance;

- l'encouragement à une pratique fréquente d'une activité physique suffisante;

- une promotion dynamique de la santé, qui ne renforce pas la valorisation d'une image de taille mannequin comme modèle idéal et inaccessible — certaines jeunes filles tombent par découragement dans la surcharge pondérale parce qu'elles veulent suivre un modèle inaccessible et ridicule —, mais qui respecte une diversité nécessaire pour que chacun puisse être bien dans sa peau, sans souffrir d'obésité ou d'anorexie.

Madame la ministre, pouvez-vous nous rappeler quelles sont les mesures déjà mises en œuvre pour lutter contre l'augmentation des cas de surcharge pondérale en Communauté française? Comptez-vous développer les mesures préventives précitées dans les mois à venir? A cet effet, vous pourriez profiter de la mise en œuvre du nouveau décret sur la promotion de la santé à l'école. Ce décret vise précisément à mettre fin à une approche trop standardisée ou bureaucratique et à promouvoir un milieu scolaire plus en adéquation avec la prévention et la promotion de la santé à l'école, à favoriser une vie scolaire équilibrée, incitant donc aussi à une activité physique suffisante. C'est l'un des thèmes qui peut être traité au cours des conseils de participation dans les écoles, dans le cadre des projets «l'école en santé». Par exemple, il est incroyable de constater le nombre de distributeurs de gaufres hyper sucrées ou de boissons totalement déséquilibrées que l'on trouve dans les cours de récréation d'école de la Communauté française.

J'ajoute les questions suivantes.

Comment les centres locaux de promotion de la santé diffusent-ils les informations émanant de la Communauté française? Comment ces centres sont-ils associés aux actions de prévention?

Quelle est la coordination avec l'ONE, puisque l'information doit être donnée aux parents et aux enfants dès le plus jeune âge?

Enfin, existe-il des contacts avec les Observatoires de la santé pour que les décideurs politiques, à savoir les échelons responsables en matière de santé, les conseils provinciaux et les parlementaires, soient mis au courant de l'évolution de la situation afin de pouvoir régulièrement ajuster les actions entreprises ?

Mme Nicole Maréchal, ministre de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. — Je vous remercie, monsieur le député, d'attirer à nouveau notre attention sur ce qui devient un vrai problème de société dans nos sociétés occidentales ou même dans d'autres sociétés jusque là préservées essentiellement par leur mode d'alimentation. Je pense notamment aux sociétés asiatiques en pleine croissance économique, où l'obésité commence à faire son apparition.

Dans cette matière, j'ai privilégié une approche de promotion de la santé qui se focalise principalement sur les déterminants de la santé. Ce choix politique est largement inspiré des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé en matière de stratégies de promotion de la santé relatives à la lutte contre les maladies non transmissibles. Cependant, en matière d'obésité, on pourrait presque parler de contagion culturelle tant la propagation est grande !

Les études scientifiques consacrées aux méthodes efficaces dans la domaine de la promotion de la santé ont montré que des actions ponctuelles et isolées de type « campagne d'information grand public », si elles ont un intérêt ponctuel, ont peu d'impact à long terme sur les habitudes de vie. Je pense notamment à la récente campagne concernant les antibiotiques, dont l'impact a été des plus évidents. Une diminution de leur consommation a été enregistrée. Les mois qui s'ensuivirent, étant donné l'absence de passages publicitaires à la TV, ont vu la consommation recommencer. On ne peut pas non plus cumuler sans cesse les messages sous peine de les banaliser complètement.

J'ai, dès lors, opté pour le développement de réels programmes de promotion de la santé conformes aux critères de qualité recommandés tant par le monde académique que par les instances internationales de santé.

Les programmes que la Communauté française finance en matière de prévention de l'obésité s'inscrivent dans des programmes plus larges de promotion d'une alimentation favorable à la santé construits sur les principes d'une véritable éducation nutritionnelle, qui tente de prendre en compte tous les aspects ayant de loin ou de près une influence sur les modes de vie. Ainsi, le thème de l'alimentation sera abordé différemment en fonction du type d'élèves et de leur âge.

Dans cette optique, des éléments d'information sont non seulement transmis, mais des éléments permettant aux individus et aux groupes qui bénéficient de ces initiatives d'agir sur leur alimentation sont abordés. Je pense notamment aux aptitudes et aux attitudes face aux phénomènes de consommation, aux conditions d'achat et aux modes de préparation des repas.

Plus particulièrement, la plate-forme Alimentation et Promotion de la santé Euralisa contribue à l'application en Communauté française des politiques communautaires et européennes en matière de diététique et de promotion de modes de consommation alimentaire plus favorables à la santé.

La Communauté française subventionne la coordination des projets d'éducation nutritionnelle en milieu scolaire. La Coordination Education Santé ASBL est responsable du programme communautaire « Les midis à l'école » depuis plusieurs années.

J'ai pris l'initiative avec Jean-Marc Nollet, ministre de l'Enfance et chargé de l'Enseignement fondamental, de lancer une opération dans toutes les écoles fondamentales et maternelles de la Communauté française. Elle vise l'adhésion des établissements scolaires à la charte « A table les cartables ». Cette opération incite l'ensemble de la communauté éducative à se mobiliser en faveur de la santé des enfants à l'école, en particulier en faveur de leur alimentation.

Ces programmes sont construits avec le corps enseignant, la direction, les élèves, l'équipe ex-IMS ou PMS. L'idée est qu'ils soient partagés par les parents, les fournisseurs de repas, etc.

La question qui vous préoccupe est naturellement intégrée dans ces programmes au même titre que les autres facteurs favorables à une alimentation saine et équilibrée.

Pour l'information « grand public », j'ai accordé une aide financière aux spots TV et radio réalisés par la Fondation pour la chirurgie cardiaque en collaboration avec l'Observatoire de la santé du Hainaut, dans le cadre d'une campagne communautaire de promotion d'une alimentation en faveur de la santé.

Souvenez-vous de cette voix à l'accent provençal qui évoquait les épices, la cuisson sans matière grasse ou encore du personnage qui jouait le rôle de l'enquêteur, de l'inspecteur.

Je désire également mettre sur pied une campagne visant les enfants pour 2003. Il s'agirait d'une campagne grand public, ponctuelle, qui servirait de point d'appui à tout ce qui peut se développer à un autre niveau, une campagne remarquable dans la forme et bien adaptée au public visé : les enfants — je pense à la récente campagne de lutte de Mieke Vogels contre ces modèles de taille mannequin —, bref une campagne moderne bien ciblée.

De manière ponctuelle, je soutiens des projets relatifs à l'éducation nutritionnelle tant des adultes que des jeunes par le biais de la législation du 14 juillet 1997 relative à l'organisation de la promotion de la santé en Communauté française. L'alimentation figure parmi les thèmes prioritaires de ce décret.

D'autres initiatives sont financées également par la Communauté française en matière de lutte contre l'obésité. Je pense plus particulièrement à des programmes relatifs à la fois à la promotion d'une alimentation favorable à la santé et des programmes relatifs à la promotion de l'activité physique. Vous le savez, nous sommes face à une véritable épidémie non seulement d'obésité mais également de sédentarité.

Enfin, le décret du 8 mars 2001 offre un cadre légal à la promotion de la santé dans la pratique du sport. Cette législation contribue à rapprocher l'administration générale de la Santé de l'administration générale du Sport. Ce sont des efforts conjoints qui permettront de venir à bout de ces deux phénomènes inquiétants. D'autres secteurs devraient être également associés à un large dispositif d'interventions qui couvre l'ensemble des facteurs favorisant l'apparition de ces maladies de société.

En ce qui concerne le décret dopage, qui est bien davantage, puisqu'il est le décret de la promotion de la santé dans la pratique du sport, des programmes arrivant peu à peu, nous pourrions soutenir des programmes d'information sur l'activité physique tant au niveau des associations sportives que de certains établissements scolaires.

Le décret réformant l'IMS en PSE sera aussi, lorsque les services PSE en collaboration avec le PMS et le corps enseignant auront défini un projet santé pour leur établissement,

une occasion d'aborder la question de l'alimentation. Je suis persuadée, en ce qui concerne l'enseignement primaire, que c'est un thème qui sera régulièrement retenu comme prioritaire.

Vous avez ajouté une question sur les centres de promotion de la santé dont nous parlions ce matin. Ceux-ci peuvent intervenir à plusieurs niveaux. Tout d'abord, ils disposent d'un réseau. Chaque fois qu'un nouveau partenaire les joint, celui-ci est inclus dans une base de données et informé sur toutes les activités du CLPS. Les CLPS sont des centres de documentation. L'information est transmise au réseau qui va en croissant. Les CLPS réagissent aussi à la demande. Ils sont notamment contactés par de nombreux enseignants en ce qui concerne l'alimentation. Il s'agit vraiment d'un thème récurrent dans les demandes qui leur sont adressées. Enfin, ils sont cités comme référence méthodologique pour les écoles désireuses de se lancer dans l'opération « A table, les cartables! » ou lorsque les écoles devront créer leur projet « santé ». Le CLPS est clairement mis à leur disposition pour les aider à élaborer ce projet.

Les Observatoires de la santé sont effectivement des partenaires importants. Nous soutenons d'ailleurs un programme en collaboration avec eux. Mais il s'agit d'outils provinciaux. Pour tenter d'harmoniser les actions, nous pouvons émettre des suggestions mais ce sont en définitive les provinces qui déterminent les axes d'intervention prioritaires. Dans le Hainaut, un tableau de bord de la santé des jeunes intègre la donnée alimentation, de même qu'à Bruxelles, via l'ULB, où le service de Mme Piette cible, depuis 1997, régulièrement un public jeune et a intégré aussi le facteur alimentation.

Dans le cadre de la charte de partenariat avec les provinces, nous pouvons effectivement suggérer que

l'alimentation soit un thème prioritaire mais nous ne pouvons que le suggérer.

M. le Président. — La parole est à M. Galand pour une réplique.

M. Paul Galand (Ecolo). — Merci pour vos réponses, madame la ministre. Comme vous le dites, il s'agit d'un travail quasi permanent, vu l'ampleur du défi. Il importe en effet de parvenir à promouvoir une alimentation équilibrée, permettant l'épanouissement de la santé et le bien-être. Il convient aussi d'associer les jeunes, les parents et les personnes âgées à la réflexion sur l'alimentation. L'alimentation chez les personnes âgées constitue en effet aussi un problème important. Peut-être pourrions-nous y revenir à une autre occasion.

Je voudrais peut-être ajouter une réflexion à ma question orale: la formation des généralistes. Selon une étude assez récente, réalisée par un institut de sondage français auprès de l'ensemble des médecins européens, la cotation des médecins belges en ce qui concerne la formation en nutrition est assez médiocre. Peut-être devriez-vous donc prendre contact avec Mme Dupuis et avec les doyens des facultés de médecine pour améliorer cette formation en Communauté française.

M. le Président. — La dernière question de M. Jacques Etienne à M. Jean-Marc Nollet ayant pour objet: « Gardiennes d'enfants » est reportée.

L'heure des questions et interpellations se termine à 14 h 40.

La séance est levée.

— La séance est levée à 14 h 40.