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

PARLEMENT

DE LA

COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Session 2006-2007

23 MAI 2007

COMPTE RENDU INTÉGRAL

SÉANCE DU MERCREDI 23 MAI 2007

TABLE DES MATIÈRES

1 Questions orales (Art. 64 du règlement) **3**

1.1 Question de Mme Isabelle Simonis à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative aux « partenariats avec les associations actives dans le secteur jeunesse pour la réalisation de campagnes d'éducation sexuelle et affective » 3

1.2 Question de M. Jean-Luc Crucke à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « situation financière de Child Focus » . . 4

1.3 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'accueil extrascolaire des enfants en situation de handicap » 4

1.4 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 la « violence à l'égard des enfants et à l'étude des Nations unies » 6

2 Interpellations jointes (Article 59 du règlement) **7**

2.1 Interpellation de M. Marc de Saint Moulin à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « problématique de lutte contre la pauvreté » 7

2.2 Interpellation de M. Paul Galand à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « lutte contre les inégalités sociales en santé » 7

Présidence de M. Paul Galand, président.

– L'heure des questions et interpellations commence à 10 h 40.

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

1 Questions orales (Art. 64 du règlement)

1.1 Question de Mme Isabelle Simonis à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative aux « partenariats avec les associations actives dans le secteur jeunesse pour la réalisation de campagnes d'éducation sexuelle et affective »

Mme Isabelle Simonis (PS). – À quelques mois des camps d'été organisés par les organisations de jeunesse, je voudrais faire le point sur les partenariats dans les campagnes de prévention et en particulier, celles qui relèvent de l'éducation sexuelle et affective.

De nombreux spécialistes mettent en avant l'importance de la transmission d'informations, de conseils et de valeurs entre pairs dans cette question. En effet, une bonne part des comportements des jeunes se structurent au fil de leurs contacts sociaux quotidiens.

Il est donc essentiel de mobiliser cette logique d'éducation *peer-to-peer* ou *peer-educators* pour faire passer des messages de prévention par les associations actives dans le secteur de la jeunesse. Y réfléchissez-vous ? Quels sont les partenariats actuels ?

On a parfois l'impression que grâce aux nombreuses actions le message passe. Néanmoins, les enquêtes et les rapports montrent clairement qu'il y a encore un grand déficit d'information chez les jeunes et que celui-ci peut avoir des conséquences réellement dommageables, particulièrement en matière de contraception et de maladies sexuellement transmissibles (MST).

Dans le milieu scolaire, on recommande l'identification d'une personne adulte de confiance, formée à répondre aux demandes et aux préoccupations des jeunes. Ne faudrait-il pas promouvoir cette démarche auprès des responsables de l'accueil des jeunes, en l'inscrivant dans le code de qualité de l'ONE, par exemple ?

Par ailleurs, veillez-vous à la diffusion systématique d'informations relatives à la sexualité, au respect de l'autre et de soi, à l'égalité entre les sexes, aux identités et orientations sexuelles, à la contraception et aux MST dans les associations du secteur de la jeunesse comme entre autres les maisons de jeunes ou les organisations de jeunesse ? Il s'agit en effet de lever sérieusement de nombreux tabous ou inhibitions qui subsistent dans le champ politique sur cette question.

Or, quand l'éducation sexuelle et affective fait défaut et que des informations claires ne sont pas à la portée de tous, des drames – le mot est faible – peuvent arriver. Certaines situations sont susceptibles d'engendrer une détresse immense, de compromettre durablement toute perspective d'intégration dans la société pour ces jeunes. Ils seront dès lors incapables de faire des choix responsables, mûrs et respectueux de leur intégrité et de celle des autres.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Comme vous, je souhaite permettre aux jeunes de poser des choix responsables, mûrs et respectueux de leur intégrité et de celle des autres. Nous abordons un domaine sensible touchant à l'intimité de chacun, aux valeurs, aux normes et aux comportements. Pour atteindre un tel objectif, un accompagnement tout au long de l'enfance et de la jeunesse s'impose et nécessite un engagement à long terme des éducateurs. Le gouvernement de la Communauté s'est donné comme priorité politique d'instaurer, pendant le cursus scolaire, un programme d'éducation à la vie relationnelle affective et sexuelle.

En été, diverses associations spécialisées dans ce secteur – Plate-forme prévention sida, Ex Aequo, les fédérations et centres de planning familiaux, les mutuelles – se mobilisent pour lancer des campagnes médiatiques promouvant des outils adaptés aux jeunes et pour offrir une présence dans les festivals perçus comme des lieux à risques. Le site Loveattitude.be, commun à tous les centres de planning familiaux, a pour ambition d'être un outil de prévention en luttant contre la désinformation.

De nombreuses organisations de jeunesse accueillant des jeunes en été, lors de camps scouts, de stages sportifs ou autres, ont déjà pris l'initiative d'aborder ces questions en fonction des besoins et des caractéristiques de leur public. Quand vous évoquez l'éducation par les pairs, je suppose que vous suggérez que ces questions relationnelles, affectives et sexuelles soient abordées par les animateurs des mouvements de jeunesse, dont l'âge n'est souvent pas très différent de celui des jeunes. En général, ces stages ne durent pas plus de quinze jours. Est-il possible de les initier en si peu de temps à assumer efficacement ce rôle d'informa-

teurs sur des sujets aussi délicats ?

Il y a plusieurs années, des animateurs de « Jeunesse et Santé » ont mené une expérience de ce genre et en ont conclu que la mise en place de ce type de projet, à la fois important et passionnant, pose plusieurs difficultés. Premièrement, le recrutement souvent tardif des animateurs réduit le temps de formation. Ensuite, beaucoup de mouvements de jeunesse interdisent les relations sexuelles pendant les camps et les stages et leurs responsables imaginent donc mal aborder le problème à ce moment-là. Enfin, les animateurs, dont la moyenne d'âge oscille entre seize et vingt ans, parfois eux-mêmes en plein émoi vis-à vis de ces questions, éprouvent des difficultés à aborder le sujet avec les plus jeunes.

Nous ne manquerons toutefois pas d'interroger les centres de planning familiaux et les différents mouvement de jeunesse pour approfondir la question et étudier la pertinence de vos propositions.

Mme Isabelle Simonis (**PS**). – Le sujet est effectivement vaste et dépasse vos compétences. Comme vous le soulignez, les organisations de jeunesse interdisent les relations sexuelles, ce qui est leur droit le plus strict.

Je voulais mettre en évidence le rôle du service public, notamment de la Communauté française. La contraception est une mission d'intérêt général qui doit être prise en charge par la Communauté française ou par la Région wallonne, et ne ressortit pas nécessairement aux organisations de jeunesse, quelles que soient leurs valeurs. Je préconise de développer un partenariat avec ces dernières pour envisager ce qu'il est possible de faire, mais cela ne dispense pas les pouvoirs publics de faire passer un message précis et de définir un cadre de valeurs.

1.2 Question de M. Jean-Luc Crucke à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « situation financière de Child Focus »

M. Jean-Luc Crucke (**MR**). – Dans son rapport d'activités pour l'année 2006, M. Cardon de Lichtbuer, président de Child Focus – une association voulue par tous en réaction aux tragiques disparitions d'enfants et aux cas d'enfants victimes d'abus sexuels – a mis l'accent sur les difficultés financières de cette organisation. Un accord conclu avec les autorités publiques prévoyait le financement de son fonctionnement à concurrence de 50 %. Or, il semble que le budget prévu n'ait pas pu être réuni, malgré l'intervention du premier ministre et l'aide de la Loterie nationale.

Quelles relations la Communauté française entretient-elle avec Child Focus ? Accorde-t-elle une aide financière à cette organisation ? Dans l'affirmative, quel en est le montant ? Dans le cas contraire, ce type d'aide est-il envisageable ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Il y a quelques mois, j'ai effectivement reçu à mon cabinet M. Cardon de Lichtbuer, président du Centre européen pour enfants disparus et sexuellement exploités.

Au cours de cet entretien, M. Cardon de Lichtbuer n'a pas demandé le soutien financier de la Communauté, mais seulement son soutien moral. L'objectif était de tisser des liens entre la Communauté et Child Focus en vue d'une collaboration avec les services liés à l'Aide à la jeunesse, l'Enfance, ou encore l'école. Il lui semblait important qu'un dialogue naisse afin d'assurer une bonne articulation avec son organisation. Dans cet esprit, la Communauté française a veillé à collaborer le plus efficacement possible avec Child Focus.

À ce jour, aucune demande de soutien financier n'a été introduite par Child Focus auprès de la Communauté française.

M. Jean-Luc Crucke (**MR**). – J'entends que Child Focus attend essentiellement un soutien moral de la Communauté française et qu'aucune demande expresse de soutien financier n'a été introduite. Mais je comprends également que la discussion reste ouverte.

1.3 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'accueil extrascolaire des enfants en situation de handicap »

Mme Véronique Bonni (**PS**). – L'accueil des enfants en dehors des périodes scolaires, que ce soit après l'école ou pendant les vacances, pose souvent un problème à de nombreux parents, en particulier aux parents d'enfants handicapés.

Voté en 2003, le décret « accueil temps libre » a permis des avancées. En créant un organe de coordination et de concertation des acteurs locaux, et en mettant en place un programme d'accueil de l'enfance répertoriant l'ensemble de l'offre sur le territoire communal, le décret a mis de l'ordre. Il a par ailleurs favorisé la mise en commun des moyens et l'établissement de synergies améliorant l'efficacité. Le décret ne contient cependant aucune disposition spécifique aux enfants handicapés, que ce soit en matière d'offre d'accueil, de

formation du personnel ou de financement. Alors qu'il existe des subventions majorées pour les opérateurs accueillant des enfants venant de milieux socio-économiquement défavorisés en vertu du principe de différenciation positive et d'impulsion, le décret ne prévoit rien pour les opérateurs accueillant des enfants handicapés.

L'offre d'accueil extrascolaire s'est étoffée dans de nombreuses communes mais les possibilités d'accueil d'enfants handicapés sont toujours limitées, voire quasi-inexistantes, dans certaines zones. Lorsque des possibilités existent, le nombre de places ne correspond souvent pas à la demande et les horaires sont raccourcis, laissant les parents désemparés.

Quelle place la Communauté française réserve-t-elle aux enfants handicapés dans l'accueil extrascolaire ? Quel soutien la Communauté française apporte-t-elle aux opérateurs accueillant ces enfants ? Est-il envisageable d'étendre le système de subvention pour les enfants défavorisés aux enfants handicapés ? Ne devrait-on pas mettre sur pied des collaborations avec les Régions afin de favoriser l'intégration de ces enfants ? La ministre pourrait-elle fournir une liste des opérateurs accueillant exclusivement ou partiellement des enfants handicapés physiques et/ou mentaux dans les différents arrondissements ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – L'accueil des enfants handicapés en milieu extrascolaire est une préoccupation de la Communauté française. L'ONE est attentif aux initiatives prises sur le terrain. Il collabore au développement du secteur en diffusant des informations et des outils de travail.

L'accueil extrascolaire est un nouveau domaine. L'accueil des enfants est complexe. Pour être efficaces, les mesures à prendre pour soutenir cette activité doivent être adaptées. Il importe de rester attentif à la diversité des situations et des prises en charge, ainsi qu'à la capacité des opérateurs et de leur personnel d'assumer un accueil de qualité et adéquat.

Le décret du 3 juillet 2003 relatif à la coordination de l'accueil des enfants pendant leur temps libre et au soutien de l'accueil extrascolaire prévoit des mesures de différenciation positive en faveur de l'accueil d'enfants de milieux socio-économiquement défavorisés. Mais il n'a prévu aucune disposition spécifique pour l'accueil d'enfants handicapés. Deux situations sont à distinguer.

La première concerne l'enfant accueilli par une structure d'accueil ouverte à tous. La prise en charge ne leur permet pas aujourd'hui aux organisations concernées de bénéficier d'une majoration de subsides.

Le second cas de figure concerne l'enfant accueilli dans des garderies scolaires organisées par des établissements d'enseignement spécialisé. Si elles remplissent les conditions requises par le décret, elles peuvent être agréées et subventionnées. Cependant aucun agrément de ce type n'a été demandé jusqu'à présent. Dans ce cas, les enfants sont généralement reconduits chez eux en minibus.

Je voudrais préciser qu'il existe une autre source de subventionnement pour les structures d'accueil d'enfants porteurs d'un handicap. Il s'agit du décret du 17 mai 1999 relatif aux centres de vacances.

Une évaluation du décret « accueil-temps libre » est prévue et il sera intéressant de l'examiner en vue d'une adaptation éventuelle.

Il est important de tenir compte des actions menées par les Régions, la Cocof et l'Awiph. Certaines collaborations existent pour le soutien de projets particuliers. C'est ainsi qu'il y a des mesures pour l'accueil des enfants comme le partenariat avec Awiph pour l'ouverture d'une structure spécifique en Brabant wallon. Je n'hésiterai pas à faire appel à eux si un nouveau projet m'était soumis.

En ce qui concerne l'information, la présence d'enfants handicapés ne mènant pas à une majoration des subventions, l'ONE ne peut donc pas fournir une liste de ces lieux. Par contre, des informations peuvent être fournies par les associations spécialisées et orientées vers un type de handicap particulier, la Cocof, l'Awiph, Bruxelles-Intégration ou le Cefes (Centre d'étude et de formation pour l'éducation spécialisée) qui dispose d'une bibliothèque spécialisée dans le domaine du handicap. Je vous invite aussi à contacter les coordinateurs extrascolaires communaux qui ont été engagés dans le cadre du décret « accueil temps libre ». Ces derniers possèdent une très bonne connaissance des initiatives mises en place sur le territoire de leur commune.

Il est aussi important de souligner les différentes initiatives prises par les acteurs de terrain. Je citerai le travail des cellules de Bruxelles-Intégration, publié sur son site internet www.bruxelles-integration.be. Ce site permet de trouver de nombreuses informations concernant Bruxelles.

Je pense aussi au guide pratique de l'association de personnes concernées par le problème du

handicap (APCH). Il sera présenté lors du colloque organisé le 1er juin à Namur sur l'intégration des enfants handicapés dans les activités de loisirs. Ce guide apportera certainement de nombreuses informations utiles aux familles intéressées.

Mme Véronique Bonni (PS). – Je remercie la ministre de ses précisions et de ses informations. Je resterai attentive à cette problématique, car si les écoles d'enseignement spécialisé accueillent effectivement des enfants handicapés. Il serait possible de les intégrer dans les milieux extrascolaires. C'est important pour les enfants et leurs parents.

1.4 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 la « violence à l'égard des enfants et à l'étude des Nations unies »

Mme Véronique Bonni (PS). – Dans son édition du mois d'avril, le *Journal du droit des jeunes* présente les grandes lignes de l'étude réalisée par les Nations unies sur la violence à l'encontre des enfants. Cette étude est une initiative mondiale qui vise à donner une image détaillée de la nature, de l'ampleur et des causes de ce phénomène, et à proposer des recommandations. Je ne reprendrai pas l'ensemble de celles-ci. La Belgique – plus particulièrement la Communauté française – applique déjà bon nombre d'entre elles.

Une de ces recommandations vise l'amélioration de la collecte des données relatives à la violence pour permettre une identification des groupes à risques, de la nature et de l'ampleur de ce phénomène et pour que des politiques pertinentes puissent être menées. Le Pr Pinheiro, responsable de l'étude, a en effet relevé un manque chronique de données disponibles en la matière.

Au cours des travaux de la commission sur la prise en charge des mineurs ayant commis un fait qualifié infraction, nous avons constaté à quel point nous manquions de statistiques. Je souhaiterais savoir ce qu'il en est au niveau de la maltraitance et de la violence à l'encontre des enfants. Dispose-t-on aujourd'hui de données permettant une analyse pertinente de cette problématique ? Dans l'affirmative, comment et par qui sont-elles recueillies ? Comment sont-elles analysées et traitées ?

Par ailleurs, quelle en est l'analyse des équipes SOS-enfants ? Les campagnes de prévention menées par la Communauté française, comme « Yapaka » ont-elles un impact sur le nombre de situations traitées par les équipes ? Celles-ci sont-elles suffisantes pour traiter toutes les demandes ou sont-elles dans l'impossibilité de gérer tous les cas ?

L'étude montre aussi que « l'histoire de la violence à l'encontre des enfants est l'histoire du silence ». Les enfants victimes ou témoins préfèrent souvent se taire pour diverses raisons. Ils ignorent parfois comment demander de l'aide et dénoncer la violence. Les campagnes de sensibilisation, notamment celles relatives au numéro 103 du service « Écoute-enfant », ont-elles été évaluées ? Ne conviendrait-il pas d'intensifier ce type d'action afin de toucher le public le plus large possible ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Je précise tout d'abord qu'à l'heure actuelle, il n'existe aucune banque de données sur la violence exercée à l'encontre des enfants en Communauté française. En Belgique, le recueil de telles informations serait d'ailleurs en infraction à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée.

L'Observatoire de l'enfance, de la jeunesse et de l'aide à la jeunesse a étudié de manière approfondie la faisabilité d'une récolte transversale de données relatives à la maltraitance, mais il s'est heurté à un problème de doublons parmi les services de la Communauté française. Pour les éviter, un numéro devrait être attribué à chaque enfant, celui du registre national par exemple. Mais les données permettraient alors une identification des intéressés, ce qui poserait problème de protection de la vie privée.

Outre ce problème d'ordre éthique, de nombreux opérateurs avaient avancé d'autres problèmes tels que l'investissement en personnel ou le fait que les services ne sont que très partiellement informatisés.

Les données des équipes SOS-enfants sont transmises à l'ONE de manière anonyme ; la problématique des doublons ne se pose donc pas. Ces données révèlent qu'au fil des années, le nombre d'enfants maltraités reste stable. Cependant, les situations rencontrées par les équipes de SOS-enfants sont de plus en plus complexes et demandent par conséquent des prises en charge de plus en plus longues.

Néanmoins, nous pouvons difficilement en tirer des conclusions. Ces équipes ne représentent qu'un des multiples maillons du système complexe d'identification et de prise en charge des situations de violence et de maltraitance des enfants en Communauté française. En effet, les centres de santé mentale, les AMO, les services de l'aide à la jeunesse, les CPMS et les CPSE, les intervenants de

l'ONE et autres sont autant d'opérateurs qui y concourent.

Dès lors, vous comprendrez pourquoi j'ai commandé une étude sur l'identification des cas et sur l'organisation effective de la prise en charge des situations de maltraitance en Communauté française. Il ne s'agit pas tant de savoir si les équipes de SOS-enfants sont suffisantes pour traiter les demandes, mais plutôt de savoir vers quels organismes on pourrait réorienter les enfants. L'objectif poursuivi, en bonne gouvernance, vise, d'une part à améliorer l'efficacité du système et, d'autre part à maîtriser les indispensables complémentarités des parties qui le composent. Je vous tiendrai au courant des résultats de cette étude qui sont prévus pour la fin de l'année ou le début de l'année prochaine.

Quant aux campagnes « Yapaka », une récente étude canadienne, publiée dans le journal *The Lancet*, souligne une fois de plus l'importance de la prévention primaire. Les experts estiment qu'un climat favorable de soutien à la parentalité prévient la maltraitance. Cependant, il serait scientifiquement abusif de vouloir faire des corrélations entre les campagnes de prévention et le nombre de situations prises en charge par SOS enfants. En effet, l'évaluation des effets des programmes de prévention en Communauté française demandera du temps.

Quant aux campagnes consacrées à la ligne 103, 77 805 appels ont été enregistrés en 2006. Cela prouve l'efficacité de ces campagnes, les affiches étant relativement accessibles aux enfants. Néanmoins, un grand nombre de ces appels sont des blagues. J'attends donc également les conclusions de l'étude pour évaluer ce service.

Mme Véronique Bonni (PS). – Il est vrai que l'élimination de la violence à l'égard des enfants nécessite vraiment un changement de mentalités. Nous ne devons pas nous voiler la face. Le problème devient de plus en plus manifeste. Il est important de s'en préoccuper et de prendre les mesures nécessaires pour trouver des solutions.

2 Interpellations jointes (Article 59 du règlement)

2.1 Interpellation de M. Marc de Saint Moulin à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « problématique de lutte contre la pauvreté »

2.2 Interpellation de M. Paul Galand à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « lutte contre les inégalités sociales en santé »

M. Marc de Saint Moulin (PS). – Je souhaite revenir sur le problème de la pauvreté de certaines familles qui reste malheureusement d'actualité. Un article, paru dans *Le Soir* du 23 avril dernier, qui aborde le travail du groupe Agora, nous interpelle. Il s'intitule : « Agora, c'est un pont entre les familles pauvres et l'aide à la jeunesse. Entre deux méfiances ».

Pour remettre les choses en perspective, rappelons que le premier rapport sur la pauvreté de 1994 dénonçait le fait que, le plus souvent, le placement des enfants résultait de la pauvreté des parents. C'est à la suite de ses conclusions et des contacts noués que le groupe Agora s'est constitué, regroupant, d'une part les asbl « ATD Quart Monde » et « Luttes Solidarité Travail » et, d'autre part l'administration de l'Aide à la jeunesse.

Le travail de dialogue mené au sein du groupe a déjà permis la réalisation d'une brochure commune encourageant les contacts entre les familles et les services d'aide à la jeunesse (SAJ). J'encourage le groupe Agora à poursuivre ce travail. La question du placement des enfants pour cause de pauvreté des parents reste malheureusement toujours d'actualité. Il apparaît également que dans des situations d'urgence, les SAJ se plaignent d'isolement.

Ne serait-il pas opportun d'élargir ce groupe à des services d'aide de première ligne, comme les centres publics d'aide sociale qui travaillent également sur le terrain de la précarité familiale. Il me semble utile que des représentants des CPAS participent aux groupes de réflexion et de dialogue, dans le cadre des collaborations existantes ou à établir avec les conseillers et directeurs de l'aide à la jeunesse.

Une interpellation de Mme Véronique Bonni de février 2006 sur le thème général de la pauvreté, évoquait déjà le travail du groupe Agora. Vous suggériez alors d'y déléguer un représentant permanent afin « d'assurer un contact régulier qui pourrait s'avérer particulièrement porteur quant aux approches spécifiques à mettre en œuvre au

sein de l'aide à la jeunesse ». La clôture des carrefours où différents thèmes avaient été débattus devait également permettre de poursuivre la réflexion.

Pouvez-vous me dire si Agora a, à ce jour, marqué son accord sur la participation d'un représentant permanent ? Où en est la réflexion sur des approches spécifiques ou des actions visant à améliorer le partenariat avec les familles, la transversalité entre aide générale et aide spécialisée, et la sensibilisation des acteurs sociaux ? Le groupe Agora a-t-il pu quant à lui développer d'autres outils à l'attention des familles ? Sur quels axes travaille-t-il aujourd'hui ?

Il me semble essentiel de rester attentif – et mon groupe l'est tout particulièrement – au travail important mené par Agora pour une meilleure compréhension de la problématique des familles confrontées à la pauvreté, mais aussi de tout mettre en œuvre pour y apporter, à notre niveau, des réponses les plus pertinentes possible. Lorsque les familles en difficulté n'éprouveront plus ce sentiment de méfiance à l'égard des services censés les aider, nous aurons franchi une étape importante.

Quant à la pauvreté infantile, M. Delannois vous a proposé lors de sa précédente question orale d'inscrire cette importante thématique dans les futurs travaux de la Commission nationale des droits de l'enfant, afin d'assurer une politique transversale et cohérente. Pouvez-vous nous confirmer que vous soutiendrez cette proposition dès que cette commission sera opérationnelle ?

Une autre question qui ne peut nous laisser indifférents est la situation précaire et dramatique des enfants mendiants, présents principalement dans les grandes villes. Plusieurs parlementaires vous ont déjà interpellée à ce sujet. Avons-nous progressé sur cette question ? Avez-vous pris l'initiative, en votre qualité de ministre de l'Enfance et de l'Aide à la jeunesse, de lister les actions qui pourraient être mises en œuvre par la Communauté française afin d'aider et de soutenir le plus efficacement possible les enfants et les familles qui vivent une telle situation, l'objectif étant, bien entendu, de développer ensemble, avec les autres niveaux de pouvoir, une politique sociale de lutte contre la mendicité des mineurs, ainsi qu'une stratégie de prévention pour éviter l'accélération de ce phénomène ?

Êtes-vous en contact régulier avec la Coordination des ONG pour les droits de l'enfant (CODE) ? Quelles actions concrètes avez-vous lancées suite au rapport *Recherche-pilote sur la sensibilisation des autorités publiques à la communauté rom et sur l'intégration scolaire des enfants roms* ? Quelles mesures envisagez-vous après votre rencontre avec les représentants de la CODE ? Comptez-vous également soumettre cette question à la Commission nationale des droits de l'enfant (CNDE) ?

(M. Pol Calet prend la présidence de la commission)

M. Paul Galand (**ECOLO**). – Ma question portera davantage sur l'influence de la précarité et de la pauvreté sur la santé et sur les actions que la Communauté française sera appelée à mener en cette matière. Je m'associe totalement aux propos de M. de Saint Moulin sur le travail exemplaire d'Agora et je souhaiterais également connaître les mesures prises pour pérenniser et élargir son action.

Chaque entité fédérée doit contribuer à la réalisation du plan d'action national de lutte contre la pauvreté. Quelle y a été la contribution de la Communauté française ?

Les liens entre pauvreté et santé ont déjà été abondamment commentés et étudiés, et les inégalités en ce domaine ne semblent pas régresser.

Les plus démunis sont plus souvent en mauvaise santé et vivent moins longtemps. Dans une société qui produit de plus en plus de richesses, il n'est pas normal que la pauvreté et la précarité continuent de frapper autant de personnes, singulièrement parmi les aînés, confrontés à la très forte baisse de leur pouvoir d'achat.

Le dernier tableau de bord de l'Observatoire de la santé en Hainaut a montré combien les difficultés économiques, passées et présentes, ont des répercussions néfastes sur la santé. Dans cette province, l'espérance de vie des femmes est inférieure de dix-huit mois à la moyenne nationale et celle des hommes de trois ans inférieure à la moyenne nationale.

En conclusion d'une étude menée entre 1992 et 1999, portant sur 11 909 Belges, le Pr Vincent Lorent de l'École de santé publique de l'UCL, en collaboration avec l'ULg, a écrit : « *Nous avons observé que les classes sociales les plus défavorisées courent un risque augmenté de 80 % de dépression. Le risque de persistance de l'état dépressif ainsi que celui de récidive est également clairement plus élevé.* »

Les effets négatifs d'une dégradation des conditions socioéconomiques sont plus importants que les effets bénéfiques induits par une amélioration de la prise en charge. En d'autres termes, la dépression a tendance à perdurer même si, sur le plan matériel, les personnes remontent la pente

grâce à un accompagnement social. Les séquelles durent souvent longtemps. Il faut donc insister sur la prévention et intervenir rapidement quand quelqu'un est en décrochage social.

Les populations précarisées souffrent bien plus de la dégradation de notre environnement. L'état désastreux d'une partie du parc du logement et l'obligation de vivre dans des zones considérées saines mais en réalité contaminées par des activités industrielles font que le saturnisme infantile est toujours bien présent, comme le Fonds Houtman l'a récemment montré.

Il faut impérativement mener une politique active pour réduire ces inégalités. À cet effet, il faudra agir à la fois sur les politiques d'emploi, sociales, d'environnement et de logement.

La Communauté française peut réduire l'impact des inégalités par des actions et des programmes de prévention orientés. Elle doit également mener à bien un travail de santé communautaire auprès des populations en situation précaire et susciter la collaboration entre les niveaux de pouvoir pour permettre le recueil de données et la réalisation d'études portant sur l'évolution de l'inégalité sociale face à la santé.

Pouvez-vous dès lors, madame la ministre, m'éclairer sur la politique de la Communauté française ? Quelles sont ses priorités dans la lutte contre les inégalités sociales en matière de santé ? Comment sont-elles intégrées dans le plan communautaire opérationnel ? Comment les services de santé agréés par la Communauté française sont-ils associés à la lutte contre les inégalités sociales ?

Comment la Communauté française analyse-t-elle l'accès des populations précarisées aux campagnes de prévention, comme celles de vaccination ou de dépistage du cancer du sein ? Nous savons que pour le *mammotest*, il a été plus difficile de sensibiliser les femmes de milieux précarisés. Quelles sont les conclusions que vous tirez de ces analyses et les solutions que vous mettez en œuvre pour diminuer l'inégalité d'accès aux campagnes ?

En matière de saturnisme infantile, quelles sont les actions mises en œuvre pour sensibiliser la population et diminuer l'exposition des enfants au plomb, notamment ceux qui vivent dans des logements problématiques ?

Combien de projets de promotion de la santé et de santé communautaire sont-ils subsidiés aujourd'hui par la Communauté française dans les quartiers défavorisés de Wallonie et de Bruxelles ?

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

M. Jacques Gennen (PS). – Comme le soulignait M. Galand avant que ne débute notre réunion, les interpellations ont le mérite d'élargir le débat et de permettre à d'autres députés de s'y joindre.

Nous savons que la lutte contre la pauvreté exige des actions en amont des compétences de la Communauté. Il s'agit d'actions qui doivent porter sur l'emploi, le revenu de remplacement, les revenus du travail, le pouvoir d'achat, la sécurité sociale, les soins de santé ou le logement.

Nous savons que le pouvoir fédéral fait sa part de travail, que la Région wallonne a mis en place une politique de logement particulièrement ambitieuse et que des actions significatives sont menées au niveau de la Région wallonne pour le renouveau économique wallon, même si on ne peut pas encore en mesurer tous les effets positifs. La Communauté française doit, elle aussi, faire sa part de travail. Comme l'a rappelé M. Galand, les entités fédérées doivent apporter leur contribution au plan national contre la pauvreté.

Madame la ministre, je souhaiterais vous demander de faire le point sur ce qui se fait concrètement avec les Régions. À la Région wallonne, Mme Christiane Vienne est régulièrement interpellée sur ce thème à la commission de l'Action sociale et de la Santé. Par ailleurs, les pouvoirs locaux disposent d'un outil important : les CPAS.

Ces derniers relèvent des compétences du ministre wallon Philippe Courard. Je ne parle que de la Région wallonne car c'est celle que je connais le mieux.

J'aimerais avoir une vue d'ensemble des synergies développées compte tenu de la répartition des compétences. Il convient de pallier à la dispersion de celles-ci en collaborant au maximum avec les différents niveaux de pouvoir.

M. le président. – La parole est à Mme Bouarfa.

Mme Sfia Bouarfa (PS). – Je voudrais me joindre à ce débat fort intéressant. En Communauté française, les inégalités devant la santé sont réelles, comme les intervenants précédents l'ont dit. Ces inégalités trouvent leur origine dans le statut socio-économique des personnes.

Parmi les plus pauvres, incapables de faire face aux problèmes de santé et qui se laissent aller, certains sont encore plus défavorisés et ont d'énormes difficultés à accéder aux services de santé et de prévention. Il s'agit des personnes d'origine étrangère. En raison de leur langue et de leur culture propres, elles se comportent de manière différente.

Il conviendrait à mon sens d'avoir une ap-

proche beaucoup plus ciblée envers cette population. Le Dr Galand qui a tenu des consultations dans des quartiers défavorisés ne me contredira certainement pas.

Je citerai un exemple relatif au monoxyde de carbone. Sur la base des informations relayées par la presse, j'ai constaté que, dans ma commune, les décès dus à ce gaz concernaient souvent des étrangers. Ces derniers proviennent souvent de pays chauds où l'on se chauffe peu ou pas du tout. Dès lors, ils ne savent pas grand-chose sur le fonctionnement et l'entretien des chaudières, ils ignorent qu'il faut aérer, etc. Une information spécifique devrait être développée à destination de ces personnes.

Je remercie en tout cas les intervenants d'avoir évoqué l'inégalité devant la santé selon le statut socio-économique.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Avant de répondre, je voudrais préciser à M. de Saint Moulin que l'article publié dans le journal *Le Soir* du 23 avril, avait pour titre exact « La pauvreté. Une expérience novatrice de la Communauté française, un pont entre deux mondes » et non « Agora, c'est un pont entre les familles pauvres et l'Aide à la jeunesse. Entre deux méfiances ». Cela n'enlève rien au caractère interpellant du problème de la grande précarité.

Pour revenir aux questions, les services d'aide de première ligne et plus particulièrement les CPAS ont en effet des responsabilités importantes dans la lutte contre la pauvreté. Un dialogue entre les différentes instances est donc essentiel et il aurait intérêt à se nourrir du point de vue et de l'expérience des familles confrontées à la grande pauvreté.

Toutefois, Agora, tel que constitué actuellement au sein de la direction générale de l'Aide à la jeunesse, ne s'élargira pas facilement à ces services. D'abord, parce que ce groupe s'est constitué à la demande des associations « ATD Quart Monde » et « Luttes Solidarité Travail » (LST) dans le cadre du Rapport général sur la pauvreté. L'élargissement n'est donc envisageable que s'il émane de la décision du groupe lui-même. Le dialogue qui s'est noué est un processus exigeant beaucoup de précaution. La confiance s'est établie progressivement au sein d'un groupe dont les dimensions restent humaines et dont les participants sont réguliers. Dès lors, un changement de composition risquerait d'avoir des conséquences négatives et de mettre en péril les conditions nécessaires au travail en partenariat.

Les rencontres permettent de progresser dans le dialogue entre les familles et le secteur de l'Aide à la jeunesse. Les enjeux sont importants pour les familles comme pour les professionnels et correspondent à la demande initiale des associations. Ils risqueraient d'être moins lisibles si des questions concernant les relations avec d'autres institutions intervenaient dans ce débat.

Enfin, le secteur de l'aide à la jeunesse est important. De nombreuses étapes doivent encore être franchies par le groupe pour aborder les relations, parfois problématiques, avec les services privés agréés, notamment dans le cadre de l'hébergement ou de l'aide intensive dans le milieu de vie.

Si le groupe Agora peut envisager à terme un élargissement, ce serait prioritairement vers un intervenant de ces services. L'organisation de la journée d'étude du 17 octobre et l'envoi des actes constituent une première étape.

Agora et l'ensemble des conseillers-directeurs sont conscients de l'importance de cette question. Ils tentent d'y apporter leur contribution par d'autres moyens que l'élargissement du groupe. Ainsi, plusieurs membres de ce groupe ont participé à une journée d'étude organisée par l'Observatoire de l'enfance, de la jeunesse et de l'aide à la jeunesse à Namur le 28 janvier 2007.

Le travail en atelier a permis aux membres d'Agora d'exprimer leurs points de vue, consignés dans les actes du colloque.

Cette recherche a donné lieu à une synthèse et a dégagé des perspectives intéressantes qui seront prises en compte par mon administration dans l'harmonisation des pratiques et le processus de formation des nouveaux délégués des SAJ et SPJ. La DGAJ tient en permanence compte du travail et des pistes dégagées par le groupe Agora.

Pour répondre à la question d'une représentation permanente au sein d'Agora, je vous informe que, depuis janvier 2006, une des collaboratrices de la cellule de l'aide à la jeunesse de mon cabinet participe régulièrement aux réunions de ce groupe. Elle veille, dans la mesure du possible, à tenir compte de ses réflexions à chacun des stades de la mise en œuvre de mon plan d'aide à la jeunesse. Ma représentante, l'administration, tous les travailleurs du secteur présents dans Agora sont les garants d'une prise en compte permanente et transversale de ses intérêts de ce groupe dans l'aide à la jeunesse. Il s'agit là du véritable enjeu des actions et des échanges du groupe Agora.

Abordons l'évolution des travaux du groupe. Lors d'une première étape, Agora avait centré sa réflexion sur le premier contact entre les familles

et le SAJ. Il poursuit actuellement son travail sur l'établissement du premier contact entre les familles et le SPJ, qui est pour ces dernières une étape difficile et importante car elle implique la confrontation avec le système judiciaire.

Agora mène aussi une réflexion sur l'importance de la transparence des écrits concernant les familles et les jeunes. C'est la raison pour laquelle j'ai soumis pour avis au Conseil communautaire de l'Aide à la jeunesse une proposition invitant les SAJ à transmettre activement aux familles bénéficiaires les rapports du conseiller rédigés dans le cadre de l'article 38. À la suite de cette réflexion, le SAJ et le SPJ de Tournai envisagent de mener une action-pilote sur ce thème.

Par ailleurs, le secrétariat de la CNDE a demandé à chacun de ses membres de lui faire parvenir une liste de sujets prioritaires à aborder. Je pense avoir déjà abordé cette question antérieurement. La pauvreté infantile et la mendicité des enfants roms font bien évidemment partie des thèmes que je lui ai soumis.

Je demeure plus réservée sur la recherche de la CODE sur la communauté rom dans la mesure où elle élude l'aspect de réseau dans la mendicité des Roms, qui revient pourtant régulièrement dans un grand nombre d'études. Je m'en remets aux débats prévus de la commission et qui dégageront sans doute des pistes ou des actions à mettre en œuvre pour protéger les droits de l'enfant, notamment dans le cas de la mendicité enfantine.

Les inégalités socio-économiques de santé (SIH), dont vous avez parlé, ont effectivement augmenté ces vingt dernières années et constituent un défi important dans le domaine de la santé publique. Plusieurs études épidémiologiques indiquent que les individus de statut socio-économique inférieur ont un état de santé plus précaire, manifestent peu de comportements préventifs, plus de comportements à risques et accusent un taux de mortalité plus élevé.

De telles différences ont été observées dans la majorité des pays européens, et la Belgique ne fait pas exception. Des recherches spécifiques ont identifié les inégalités en matière de mortalité, de morbidité, d'espérance de vie, en santé mentale et de soins de santé.

L'enquête de santé par interview fournit également des éléments relatifs aux SIH comme l'état de santé, le style de vie, la prévention ou la consommation de soins. Je rappelle à ce propos que le pronostic de vie est lié pour 20 % aux déterminants de santé, et pour 80 % à d'autres déterminants, comme l'éducation, le logement, l'emploi ou les facteurs socio-économiques proprement dits.

Je partage l'avis de M. Gennen. Il est exact qu'en Belgique, une personne sur sept vit sous le seuil de pauvreté qui est de 822 euros pour une personne isolée ; pour les plus de 65 ans, le rapport est d'une personne sur quatre. Le premier rempart contre la pauvreté est l'emploi. Quant à la liaison des revenus et des allocations au bien-être, les chiffres sont suffisamment éloquents. Il en est de même pour les soins de santé. Avec des coûts à charge du patient oscillant entre 20 et 25 %, la situation de la Belgique doit nous interpeller.

En ce qui concerne la prévention, non seulement les classes aisées bénéficient d'un meilleur accès aux informations susceptibles d'améliorer leur santé, mais elles sont également plus enclines à se préoccuper de leur santé. Leur qualité de vie leur permet en effet de se projeter dans un avenir lointain et de chercher à conserver leur capital santé. Elles sont donc plus motivées à adopter spontanément des comportements sains comme avoir une alimentation équilibrée, faire du sport, s'abstenir de consommer du tabac ou de l'alcool ou consulter un médecin à la moindre alerte et réaliser les dépistages préconisés.

Les professionnels qui travaillent quotidiennement avec les populations précarisées ne cessent de dénoncer l'impossibilité pour ces dernières de s'approprier pareils messages de santé, tant elles sont préoccupées par leur survie au jour le jour. Cependant, nous ne devons pas baisser les bras pour autant, au contraire. Nous devons agir dans une double direction : d'une part, réduire les inégalités socio-économiques à l'origine des inégalités de santé ; d'autre part, développer des programmes de promotion de la santé adaptés aux réalités et aux besoins de ces populations.

Ce dernier point est l'une des priorités de la Communauté française. Le premier principe d'action du programme quinquennal de promotion de la santé 2004-2008 consiste en effet à adapter les stratégies pour faire face aux inégalités devant la santé. Le PCO prévoit ainsi le choix de stratégies telles que la participation communautaire, l'action sur le milieu de vie et le développement des aptitudes personnelles et sociales.

La Communauté française assure, par l'intermédiaire de l'ONE, service universel gratuit, une prévention renforcée pour les familles vulnérables à travers les projets santé-parentalité, les consultations pré-natales et de nourrissons et le suivi des familles. Des activités de soutien à la parentalité et de prévention médico-sociale sont également menées en collaboration avec d'autres services sociaux actifs à l'échelon local. Des finan-

cements spécifiques sont prévus pour les PSE. Je songe au forfait social, qui vise les groupes défavorisés, et l'aide aux primo-arrivants qui bénéficient tous d'un bilan de santé. L'ONE et les CPSE garantissent à tous les enfants l'accès universel à la médecine préventive.

À l'école, des initiatives telles que le plan « attitudes saines » et les points d'appui « assuétudes » des CMPS permettent de toucher les jeunes dans leur milieu de vie.

En ce qui concerne l'accès des populations précarisées aux campagnes de vaccination, les résultats des couvertures vaccinales de 2006 en Wallonie et à Bruxelles montrent qu'il n'y a aucune inégalité pour la vaccination de base. Quels que soient le vaccinateur ou le niveau social, il n'y a aucune différence de taux de couverture pour les vaccins recommandés et distribués par le programme financé par la Communauté française. Il n'en va pas de même pour la vaccination contre le pneumocoque. Le taux de couverture est très différent selon les variables sociales. En Wallonie, il est, pour la première dose de vaccin, de 25,7 % pour les familles ayant des revenus inférieurs à mille cinq cent euros et de 70,6 % pour celles ayant des revenus supérieurs à trois mille cinq cent euros. Avec l'introduction récente de la vaccination contre le pneumocoque dans le programme de vaccination, nous nous attendons à une forte réduction de ces inégalités. Cette mesure est évidemment coûteuse : le budget de la vaccination est ainsi passé de 3 130 000 euros en 2006 à 5 156 000 euros en 2007.

La réduction des inégalités est un des critères majeurs pour la sélection des projets de promotion de la santé subsidiés par la Communauté française et pour l'octroi de financements. De nombreux projets en cours s'adressent aux populations socio-économiquement fragilisées afin de développer des approches susceptibles de réduire les risques auxquels elles sont particulièrement exposées comme les maladies cardio-vasculaires, les diabètes, les affections respiratoires, et l'accès réduit ou tardif aux dépistages et aux soins. Les maisons médicales, généralement implantées en milieu populaire ou défavorisé, ont compris depuis longtemps la nécessité de mettre en place d'autres approches pour ces publics.

Il est important de prendre en compte l'ensemble des facteurs économiques, environnementaux, psycho-sociaux et culturels, sans perdre de vue les problèmes de discrimination et de disqualification. Ces programmes impliquent une approche intersectorielle – impact sur l'insalubrité des logements, sur l'intégration sociale, sur la création d'emploi, sur la scolarité des enfants, sur le surendettement – mais également communautaire – implication de la population dans les projets afin d'inciter les personnes à retrouver un pouvoir d'agir sur leur vie, leur avenir, leur santé et celle de leur famille. La Communauté française vient d'octroyer une subvention de quarante mille euros à la maison médicale des Marolles pour son projet « Vers la santé globale dans le quartier des Marolles, alimentation équilibrée, exercice physique et liens sociaux » et une subvention de cent mille euros à la maison médicale du quartier des Arsouilles à Namur pour son programme de santé communautaire centré sur le lieu de vie.

Je ne reprendrai pas ici toutes les associations qui ont des activités de proximité et qui bénéficient de subsides de la Communauté française, mais je citerai, à titre d'exemples, le projet « Méridien de la promotion de la santé mentale et communautaire » pour un montant de 35 500 euros ou encore le programme de promotion de la santé « Qualité de vie, une aspiration pour tous », pour un montant de 56 500 euros.

M. Marc de Saint Moulin (**PS**). – Je voudrais remercier la ministre pour ses réponses.

Je soutiens bien entendu l'élargissement du groupe Agora aux services de première ligne comme les CPAS. Cependant, il ne faut pas leur imposer cette mesure. On pourrait leur demander de réfléchir à la problématique étant donné leur expérience de terrain.

Je vous remercie aussi d'avoir veillé à ce que le thème des enfants de la communauté Rom soit inscrit à l'ordre du jour de la Commission nationale des droits de l'enfant.

M. Paul Galand (**ECOLO**). – Comme l'a dit M. Gennen, nous nous trouvons ici dans le cadre de l'application de l'accord de coopération entre l'État fédéral et les entités fédérées. Cet accord a été voté à tous les niveaux de pouvoir et nous lie tous.

Les législateurs et les exécutifs ont insisté sur la participation des associations et des personnes concernées. Le défi est énorme. Cependant il est important d'associer les personnes précarisées à la phase de réflexion et de construction des programmes. Cette dimension est très revalorisante, mais demande beaucoup de travail pédagogique.

La Communauté française peut être fière de l'expérience Agora. Néanmoins je n'en demande pas l'élargissement. Je souhaite plutôt la création d'autres groupes qui pourront profiter de cette expérience pour mettre sur pied d'autres programmes dans d'autres domaines de l'aide à la jeu-

nesse. En effet, les associations ont été assez critiques lors de la participation et l'adaptation des programmes PSE pour les populations précarisées.

Cette dimension est soulignée dans la partie du rapport réalisée par l'association concernant les droits de l'enfant, rapport que la Communauté française et l'État fédéral remettent à l'Unicef dans le cadre de la convention des droits de l'enfant. Peut-être faut-il créer un groupe Agora *bis* pour les matières de santé et inciter les régions à faire de même dans d'autres domaines ? M. Dupont a constamment travaillé à la concrétisation de ces accords.

La commission pourrait recevoir le groupe Agora dans la perspective évoquée par M. Gennen en juillet ou en septembre.

Vous avez cité l'ONE, madame la ministre. Il se plaint d'un manque de personnel, notamment pour le suivi des grossesses à risques en raison du contexte social. Quelle est la réponse du gouvernement à cette plainte ?

M. le président. – Les incidents sont clos.

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

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

– L'heure des questions et interpellations se termine à 11 h 50.