

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

PARLEMENT

DE LA

COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Session 2006-2007

13 MARS 2007

COMPTE RENDU INTÉGRAL

SÉANCE DU MARDI 13 MARS 2007

TABLE DES MATIÈRES

1	Questions orales (Article 64 du règlement)	3
1.1	Question de Mme Isabelle Emmery à M. Claude Eerdeken, ministre de la Fonction publique et des Sports, et à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « protection des jeunes sur internet »	3
1.2	Question de Mme Sfia Bouarfa à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative aux « négociations sur le Fesc »	4
1.3	Question de Mme Caroline Persoons à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « taux particulièrement élevé d'interruptions volontaires de grossesse en Région bruxelloise »	5
1.4	Question de Mme Ingrid Colicis à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « vaccin contre le HPV Gardasyl »	7
1.5	Question de Mme Véronique Bonni à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « renouvellement et au fonctionnement des conseils d'arrondissement de l'aide à la jeunesse »	9
1.6	Question de M. Yves Reinkin à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « suivi des décisions du 19 mai 2006 en matière d'Aide à la jeunesse et à la situation particulière des AMO »	10
1.7	Question 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 « politique de santé – environnement – stratégie de la Communauté française en matière d'étude épidémiologique – le cas d'Amougies en Hainaut occidental »	11

Présidence de M. Pierre Galand, président.

– *L'heure des questions et interpellations commence à 10 h 50.*

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

1 Questions orales (Article 64 du règlement)

1.1 Question de Mme Isabelle Emmery à M. Claude Eerdekens, ministre de la Fonction publique et des Sports, et à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « protection des jeunes sur internet »

Mme Isabelle Emmery (PS). – Je souhaiterais vous interroger, madame la ministre, sur un sujet qui me tient fort à cœur en tant que mère de famille : la protection des jeunes sur internet.

Pour rappel, l'accord de gouvernement précise que le gouvernement « prendra et accompagnera les mesures appropriées notamment préventives, pour empêcher les utilisations abusives des technologies internet ». Mon collègue Pol Calet vous a d'ailleurs récemment interrogée sur le succès grandissant des *blogs* auprès des enfants et adolescents, et sur les dangers qui en découlent.

Un article de *La Libre Belgique* du 6 février 2007 intitulé « Mieux protéger les jeunes internautes » traitait du même sujet : on peut y lire que la Commission européenne a commandité une étude auprès d'un cabinet d'audit. Les résultats des tests effectués montrent que les programmes de protection de la jeunesse sont, pour la plupart, d'une qualité moyenne. La langue des sites incriminés influencerait la capacité de bloquer les éléments indésirables. Au-delà des contenus pornographiques, les programmes n'arrivent pas à bloquer les contenus relatifs au racisme, à la drogue ou à la violence. Par ailleurs, le prix du programme – 50 euros – reste encore trop élevé.

Cette étude s'inscrit dans le cadre du *Safer Internet Day* organisé par la coordination *Safer Internet Belgium*. L'objectif de cette journée est de sensibiliser les jeunes et les adultes aux dangers que présente la Toile pour les mineurs d'âge.

Il est très important d'impliquer et de former les parents pour leur permettre d'assurer une éducation responsable au média internet. Il en va de la sécurité et du bien-être des jeunes. Il importe également de protéger les serveurs locaux des bibliothèques publiques et des écoles ; des centaines

de milliers de jeunes francophones surfent tous les jours à partir de ces établissements.

Je souhaiterais dès lors, madame la ministre, vous poser quelques questions. Où en est l'application des mesures préventives prévues dans l'accord de gouvernement ?

Qu'en est-il des campagnes de sensibilisation à l'utilisation sécurisée et contrôlée d'Internet par les mineurs ? Ces moyens devraient être connus de tous.

Où en sont les projets d'amélioration des systèmes de protection de l'entreprise des technologies nouvelles de l'information et de la communication, Etnic ? Ces projets s'appliqueront-ils à l'ensemble des institutions s'occupant des jeunes en Communauté française ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Le ministre Eerdekens et moi-même partageons vos préoccupations. Nous n'avons effectivement pas été représentés lors du *Safer Internet Day*. Néanmoins, le gouvernement de la Communauté française a pris certaines mesures pour protéger les jeunes des éventuelles dérives d'internet.

Les modalités d'une action concrète ont été travaillées et débattues avec les professionnels de tous les domaines de compétence de la Communauté française. La cellule « Yapaka », qui s'occupe de la maltraitance, a édité deux livres dans la collection « Temps d'arrêt », dont 11 000 exemplaires ont été diffusés dans tous les organismes de la Communauté française. Il s'agit de *L'enfant face aux médias : quelle responsabilité sociale et familiale ?* de Dominique Ottavi et Dany-Robert Dufour, et *Des dinosaures au pays du net* de Pascale Gustin.

La ministre-présidente a également demandé qu'un module d'information supplémentaire soit destiné aux élèves du premier degré de l'enseignement secondaire. Il porte sur l'utilisation citoyenne et critique des technologies de l'information et de la communication (TIC) et sera introduit dans le passeport TIC qui vise l'acquisition de compétences minimales en informatique. Un module supplémentaire intitulé « Adopter une attitude citoyenne face aux outils informatiques et aux informations qu'ils véhiculent », en cours de finalisation, est déjà accessible sur le site www.enseignement.be.

Ce site propose un espace d'information sur l'utilisation des nouvelles technologies par les jeunes et par les enseignants. Une nouvelle architecture de ce site est actuellement à l'étude. Il devrait ainsi devenir plus convivial et offrir une na-

vigation plus aisée aux internautes.

Le ministre Eerdekens souhaite rappeler que l'Entreprise des technologies nouvelles de l'information et de la communication (Etnic) a également mis en œuvre et assuré le suivi d'un certain nombre de mesures pour améliorer les dispositifs de protection. Dès 2001, le système de courrier électronique *www.zou.be* destiné aux enfants de six à douze ans leur a permis de s'exprimer avec un outil dépourvu de publicité. De nouveaux développements intégreront très prochainement le concept de « surf plus sûr » grâce à des animations et des espaces dédiés.

Nous devons permettre aux enfants de prendre conscience des contenus illégaux et d'y réagir. La promotion d'un environnement plus sûr passe également par l'application de systèmes de filtrage efficaces. L'idée n'est pas de donner le sentiment d'une protection absolue, qui d'ailleurs n'existe pas. Les filtres constituent néanmoins une première ligne de défense et leur qualité s'améliore constamment. De plus, l'Etnic fournit depuis plusieurs années une solution de filtrage performante pour les écoles raccordées à son réseau en Communauté française. Tous les établissements ne sont cependant pas concernés puisque certains ont recours à des fournisseurs privés qui ne mettent pas en place de système de filtrage.

Un nouveau projet-pilote est en cours de préparation ; il concerne 280 établissements. Son objectif est de valider le principe d'un intranet avec une plus grande valeur ajoutée, et de proposer ainsi un filtre anti-*spam*, un antivirus central, un pare-feu central, un système de détection d'intrusion, un hébergement internet gratuit et un accès à haut débit illimité. Comme vous le voyez, la Communauté française se montre proactive. Le système de filtrage mis en place par l'Etnic est un support pour une politique d'éducation pédagogique.

En effet, les écoles sont libres de désactiver ou de changer le niveau de filtrage à tout moment en fonction de leurs besoins pédagogiques. Outre les écoles, d'autres bénéficiaires utilisent une connexion à haut débit de l'Etnic, comme les centres de jeunes et les ministères de la Communauté française, l'ONE et ses travailleurs médico-sociaux, les cabinets ministériels de la Communauté française ou encore l'IFC. Par ailleurs, l'ensemble des coûts liés à ce projet est pris en charge par l'Etnic. De nombreuses actions ont donc été lancées par le gouvernement pour assurer une protection des jeunes sur internet. Certes, il convient de rester prudent et je me méfie des dispositifs qui offrent un sentiment de protection fallacieux.

En outre, la politique centrée sur le soutien à la parentalité, notamment dans les missions d'éducation menées par les associations ou au travers des nombreux projets spécifiques, constitue également un axe essentiel d'accompagnement et d'éducation des jeunes à l'utilisation d'Internet. Force est de constater qu'il n'existe malheureusement pas de système miraculeux et efficace compte tenu de tous les détournements possibles. Par conséquent, le regard extérieur d'un adulte, et des parents en premier lieu, reste la meilleure garantie.

Mme Isabelle Emmery (PS). – Le rôle des parents est effectivement essentiel dans le contrôle de l'utilisation d'internet. Il faut aussi souligner le gros effort pédagogique fourni dans les modules de formation, notamment du premier degré. Des systèmes de filtrage existent également afin de donner un sentiment de sécurité qui ne sera, certes, jamais totalement rencontré. Par ailleurs, si de nombreux outils, comme des livres ou des sites sont mis à la disposition du public, encore faut-il qu'ils soient connus des parents et qu'ils les utilisent. Vous avez également fortement insisté pour que ce domaine figure dans les projets d'aide à la parentalité. Pourriez-vous me donner quelques exemples de projets qui ont été retenus à cet effet ? Si vous pouviez me les transmettre, ce serait parfait.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Je vous les transmettrai.

1.2 Question de Mme Sfia Bouarfa à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative aux « négociations sur le Fesc »

Mme Sfia Bouarfa (PS). – Suite à un arrêt de la Cour d'arbitrage du 16 juin 2004, le ministre fédéral de la Santé a proposé une réforme de l'article 107 des lois coordonnées relatives aux allocations familiales des travailleurs salariés. Dorénavant, le Fonds des équipements et services collectifs (Fesc) octroiera un supplément aux allocations familiales alors que jusqu'à présent il subsidiait directement les services d'accueil à l'enfance, ce qui posait un problème du point de vue de la répartition des compétences.

Selon le nouveau projet de loi, il n'appartient plus à l'État fédéral de déterminer les conditions d'accueil des enfants. Dès lors, un accord de coopération doit fixer les critères auxquels les organismes doivent répondre pour recevoir les enfants qui bénéficient d'une intervention du Fesc.

Où en est le travail de détermination des critères d'agrément ? L'accord de coopération est-il

finalisé ?

En vertu de ces nouveaux critères, les organismes francophones subsidiée actuellement par le Fesc pourront-ils être maintenus ? Qu'en sera-t-il des emplois liés ?

L'incertitude dans laquelle se trouvent ces services ne fait que précariser un peu plus un secteur déjà fragile par ailleurs. Les travailleurs se demandent si leur emploi va être maintenu et les parents s'inquiètent. Ils ont fait circuler une pétition et envisagent déjà de se tourner vers la débrouille.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Un projet de loi modifiant l'article 107 des lois coordonnées relatives aux allocations familiales des travailleurs salariés du 19 décembre 1939 a été adopté à la Chambre le 1er février dernier.

Tel que précisé par la Cour d'arbitrage, ce nouvel article 107 subordonne son entrée en vigueur à la conclusion d'un accord de coopération entre l'État fédéral et les entités fédérées afin de respecter la répartition des compétences. Cet accord doit déterminer les critères auxquels les organismes doivent répondre pour que leur fréquentation par les enfants de travailleurs salariés donnent droit à l'intervention de ce fonds. Le législateur fédéral a motivé la nécessité de cet accord par la volonté d'éviter un saupoudrage des moyens du Fesc et d'obtenir que l'intervention du Fonds et les politiques d'accueil des enfants menées par les Communautés soient cohérentes.

Les critères souhaités par la Communauté française visent, d'une part, à définir une assise suffisante à l'offre d'accueil faite aux familles et, d'autre part, à poursuivre le travail de qualité déjà réalisé par de nombreux opérateurs d'accueil bénéficiaires du Fesc. Ces critères doivent se construire en collaboration avec l'ensemble des acteurs de terrain. Le travail a dès lors pris en compte l'avis et les remarques de la plate-forme associative pour l'expertise du terrain ainsi que celle de l'ONE, sans oublier les différents contacts que j'ai eus avec les opérateurs d'accueil subventionnés par le Fesc.

Les critères sont maintenant en voie d'achèvement. Ils permettront au gouvernement de la Communauté française de participer activement à la négociation de l'accord de coopération. Je rappelle que le nouvel article 107 précise que l'accord de coopération doit être conclu entre l'autorité fédérale et les Communautés, et que le comité de gestion de l'Onafst, dont dépend le Fesc, a demandé par écrit que le département fédéral des Affaires sociales prenne l'initiative dans la négociation de

cet accord.

Parallèlement, avec la ministre-présidente, j'ai entamé des négociations avec les Régions bruxelloise et wallonne pour l'octroi d'aides à l'emploi aux secteurs de l'accueil extra-scolaire, notamment dans la perspective du nouveau mode de financement des opérateurs d'accueil par le Fesc.

Dans la limite de mes compétences, j'entends participer activement à cette réforme afin qu'elle apporte un *plus* aux enfants, à leurs familles et aux opérateurs de tous les types d'accueil financés par le Fesc (accueil extra-scolaire, d'enfants malades, d'urgence et flexible).

Mme Sfia Bouarfa (PS). – J'ose espérer que les critères d'agrément n'excluront pas des organismes ayant déjà une expérience de terrain. J'invite le gouvernement à tenir compte des décisions qui pourraient pénaliser les enfants bénéficiant de ces encadrements ou les travailleurs du secteur.

Quant aux parents, les inquiétudes des uns et des autres ont été exprimées dans des pétitions ou relayées par des parlementaires. Il faut avant tout tenir compte des enfants, actuellement fort éprouvés par des faits divers d'une grande violence. Un certain nombre d'associations de femmes, tel que le Conseil des femmes francophones, ont exprimé leur préoccupation à cet égard. Il est donc important que les Régions soient associées à ces actions, et qu'elles participent par un financement différent, par exemple par l'utilisation de titres-service.

Il faut rester attentif : la canicule a eu un impact dramatique en France. En Belgique, ce ne serait pas le cas car nous disposons de structures de proximité qui interviennent directement. C'est notamment le cas pour l'accueil des enfants de moins de 12 ans, malades ou issus de familles monoparentales.

1.3 Question de Mme Caroline Persoons à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « taux particulièrement élevé d'interruptions volontaires de grossesse en Région bruxelloise »

Mme Caroline Persoons (MR). – Dans son rapport 2005, la commission nationale d'évaluation de la loi sur l'IVG a publié des chiffres régionaux : le taux d'avortement s'élève à 18,29 % pour la Région bruxelloise, 5,86 % pour la Flandre et 7,92 % pour la Wallonie. Conformément à la loi sur la dépenalisation de l'avortement, les entités fédérées devaient, bien entendu dans les limites de leurs compétences, veiller à prévenir les

avortements. Ces derniers constituent des situations de crise et il convient d'agir au mieux pour les prévenir.

Le rapport nous apprend aussi que l'âge moyen des femmes qui choisissent de se faire avorter est de 27 ans. Ceci remet en question l'idée selon laquelle ce serait principalement des jeunes femmes ou des adolescentes qui seraient concernées par l'IVG.

Plusieurs éléments peuvent expliquer les différences assez marquées entre Bruxelles et les autres régions. Ainsi, un nombre assez important de patientes provenant de Wallonie et de Flandre viendraient se faire avorter à Bruxelles et seraient comptabilisées comme bruxelloises. En outre, les centres de la capitale ont des horaires d'ouverture plus larges et il règne un plus grand anonymat dans une grande ville.

Ensuite, la Région bruxelloise compte, comparativement aux régions voisines, plus de primo-arrivantes et de femmes d'origine étrangère qui, pour des raisons sociales et culturelles, recourent parfois moins aux différents moyens de contraception.

Au vu de ces éléments, il conviendrait de communiquer adéquatement sur les possibilités d'avortement et sur les infrastructures existantes, d'insister sur le volet « prévention » et de mener une campagne d'information globale sur la contraception.

Pour garantir l'efficacité d'une campagne de prévention, il serait primordial de bien connaître le public cible. Dispose-t-on de données plus précises sur le profil des femmes qui recourent à une IVG ?

Quelles initiatives concrètes le gouvernement compte-t-il prendre pour faire face à ce problème ? Des actions particulières sont-elles prévues pour Bruxelles, où le nombre de femmes qui ont subi une IVG en 2005 est trois fois plus élevé qu'en Flandre ?

En réponse à une question posée à ce sujet en commissions réunies des Affaires sociales et de la Santé de la Commission communautaire commune, le ministre Vanhengel a évoqué la mise en place d'un groupe de travail qui développerait, en collaboration avec les différents niveaux de pouvoir concernés, de nouvelles campagnes d'information sur la contraception. Comment la Communauté française participe-t-elle à cet objectif ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – La question du profil des femmes concernées est très difficile.

Pour y répondre, la Communauté a financé une étude qui a été réalisée et éditée en 2006 par le Gasepa – Groupe d'action des centres extrahospitaliers pratiquant l'avortement. À l'époque, il était apparu que le nombre de grossesses augmentait chez les jeunes femmes, c'est pourquoi cette recherche s'était surtout focalisée sur la tranche d'âge la plus jeune. Les résultats de cette recherche sont disponibles sous le titre *Étude du parcours contraceptif des adolescentes confrontées à une grossesse non prévue. Éléments pour une meilleure prévention*. Certaines données figurant dans cette étude peuvent probablement s'appliquer à d'autres tranches d'âge, mais l'étude ne permet pas de déterminer l'entièreté du profil.

La question du pourcentage élevé d'IVG pratiquées à Bruxelles doit être envisagée sous plusieurs angles. On peut se demander s'il s'agit ou non d'un phénomène propre aux grandes villes. En tout cas, les chiffres de la Commission nationale d'évaluation ne nous permettent pas de répondre. Comme vous le disiez, elle se limite à mentionner la province où les femmes sont domiciliées. On peut aussi se demander si ce taux ne s'explique pas par un profil spécifique de la population bruxelloise. Quoi qu'il en soit, les informations dont dispose la Commission nationale d'évaluation sont trop sommaires pour esquisser un profil psychosocial complet, d'autant que les centres de planning et même les hôpitaux ne prennent en compte que les paramètres suivants : l'âge de la femme, son état civil, le nombre d'enfants, la situation de détresse invoquée lors de la demande d'avortement, le moyen de contraception utilisé lors du cycle de la fécondation et la méthode d'interruption de grossesse.

Il paraît difficile de déduire de ces éléments une spécificité des femmes à Bruxelles. Bien qu'aucune étude systématique n'ait été réalisée, les institutions de la Région bruxelloise mentionnent dans leurs rapports que la majorité des patientes sont d'origine étrangère, précarisées, sans papiers ou en attente de régularisation.

Les centres de planning familial accueillent également des femmes qui, même si elles ne souhaitent pas garder l'enfant, éprouvent le besoin de s'assurer de leur fertilité, notamment dans la communauté africaine. Pour certaines femmes démunies, et essentiellement issues des pays de l'Est, l'IVG représente parfois un moyen de contraception en soi.

En Belgique, les femmes qui décident d'interrompre leur grossesse sont en moyenne âgées de 27 ans, célibataires et, pour la moitié d'entre elles, sans enfants. Une telle thématique est à la fois mé-

dicale, sociale et sociétale. Des femmes très différentes peuvent être concernées. Il est donc difficile de définir un profil précis. La brève description que je viens de faire m'a été donnée par certaines institutions bruxelloises, mais elle ne résume pas la diversité de la situation.

L'accès à la contraception est un élément essentiel. Un travail de proximité reste à faire. Cette problématique est aussi discutée dans le cadre de la conférence interministérielle. Elle relève de la compétence du gouvernement fédéral. Ces dernières années, le ministre fédéral des Affaires sociales a pris plusieurs initiatives, principalement pour les jeunes, mais sans consulter les Communautés.

Les Régions ont mis sur pied certains dispositifs. Ainsi, les centres de planning familial wallons ont bénéficié d'une aide régionale pour fournir gratuitement une contraception de qualité à ces femmes, c'est-à-dire distribuer des contraceptifs mais surtout offrir une information et un suivi médical.

Pour des raisons qui me sont inconnues, la Région bruxelloise n'a pas adopté la même mesure. N'est distribuée gratuitement, parmi les pilules contraceptives, que la pilule du lendemain. Actuellement l'éducation à la vie relationnelle affective et sexuelle reste un enjeu. Elle permet de travailler plus en amont, sans viser un public en particulier.

Je travaille d'ailleurs en collaboration avec la ministre-présidente à inciter les établissements scolaires à intégrer cette thématique dans leur projet pédagogique et nous les en invitons à travailler cette question de manière personnalisée. Les travaux en cours associent nos collègues régionaux à une approche transversale qui concerne également les centres de planning familiaux dont la missions comprend l'éducation à la vie affective et sexuelle. L'enjeu de l'apprentissage, du respect de l'autre, du respect du corps de l'autre et de soi est essentiel. L'éducation relationnelle affective et sexuelle ne doit donc pas se limiter à la contraception.

Mme Caroline Persoons (MR). – La question est également déposée à la Cocof; ce sera intéressant de mieux cerner la différence d'approche entre la Région bruxelloise et la Région wallonne à propos des moyens contraceptifs. La Communauté française est-elle représentée à la Commission nationale d'évaluation de l'IVG? Il serait intéressant que la commission nationale approfondisse la compréhension de cette différence régionale et le profil des femmes, par une étude complémentaire. Cette démarche permettrait en

outre à la Communauté française de réaliser des économies. Effectivement, les centres de planning doivent également avoir pour mission de donner une meilleure information sur la contraception générale. Toutefois, les campagnes d'information devraient pouvoir emprunter d'autres voies, comme les CPAS, pour toucher le plus grand nombre de personnes.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Certes, l'information ne doit pas nécessairement passer par des messages verticaux. Il convient également de travailler avec les centres PMS qui, en assurant la mission des PSE, permettent une prise de contact individuelle et directe avec les adolescentes. Il faut évidemment informer les adolescents sur les aspects de vie relationnelle, cependant pour les pré-adolescentes et adolescentes, il est important que ces aspects soient abordés spécifiquement et individuellement par la médecine scolaire. Il n'existe donc pas une seule manière de faire passer les informations vers des publics différents.

M. le président. – Je voudrais rappeler que les comparaisons entre les régions belges n'ont pas assez de pertinence scientifique. Les compositions sociologiques et réalités géographiques sont si différentes que comparer la Flandre, la Wallonie et Bruxelles n'a souvent pas beaucoup de sens. Les grandes villes peuvent éventuellement être comparées, mais avec les précautions nécessaires.

Il serait par ailleurs intéressant que notre commission soit informée des réponses de la Cocof. Cette question relève également des compétences des centres de planning familial, donc de M. Kir et Mme Vienne.

(Mme Véronique Bonni prend la présidence de la commission.)

1.4 Question de Mme Ingrid Colicis à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « vaccin contre le HPV Gardasyl »

Mme Ingrid Colicis (PS). – Madame la ministre, nous restons dans le domaine des relations sexuelles et affectives.

Je vous avais déjà interrogée sur le HPV, mais des éléments nouveaux sont intervenus depuis.

Récemment, les spécialistes scientifiques internationaux ont reconnu le caractère innovant et les bénéfices du Gardasyl en lui accordant le prix du « meilleur nouveau médicament biologique » remis par le magazine pharmaceutique *Script*.

Son efficacité a été démontrée par un test portant sur plus de 25 000 femmes. Le Gardasyl a permis de prévenir jusqu'à 100 % des cancers du col de l'utérus, des lésions précancéreuses et potentiellement précancéreuses.

Or, d'après le Centre belge d'information pharmacothérapeutique, la place du vaccin n'est pas encore bien définie et celui-ci reste coûteux et non remboursable. Le chiffre de 120 euros par administration a été évoqué. Le coût total des doses nécessaires à une protection efficace s'élèverait à près de 500 euros. De plus, le Gardasyl n'a pas encore fait l'objet de recommandations du Conseil supérieur d'hygiène (CSH), que la Communauté française a coutume d'adopter.

Dès lors, madame la ministre, pouvez-vous me dire quand le CSH compte évaluer ce vaccin ?

La firme Sanofi, qui le produit, a-t-elle déjà introduit une demande de remboursement ? Êtes-vous en contact avec le cabinet Demotte à ce sujet ?

Si le CSH rend un avis positif, avez-vous l'intention d'adapter la politique vaccinale en Communauté française en y intégrant le Gardasyl ?

Je ne doute pas de votre grand intérêt pour la question, à la fois en tant que femme et en tant que ministre de la Santé.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Madame Colicis, comme vous l'avez rappelé, le cancer du col de l'utérus est dû pratiquement à cent pour cent à la présence du papillomavirus humain (HPV).

Le vaccin produit par Sanofi-Pasteur-MSD est quadrivalent, dirigé contre le HPV des types 6, 11, 16 et 18.

Il s'est montré très efficace dans la prévention des affections dues aux HPV 16 et 18 : cancer du col de l'utérus, cancer vulvaire, cancer vaginal et lésions précancéreuses cervicales, vaginales et vulvaires. Il est également efficace contre les quatre types de papillomavirus 6, 11, 16 et 18 pour les lésions bénignes cervicales, vulvaires et vaginales, et sur les verrues génitales.

Il m'est impossible de préciser le moment où le CSH livrera ses conclusions sur ce vaccin. Je rappelle que le CSH dépend du pouvoir fédéral, particulièrement du ministre de la Santé. Il est hautement probable qu'il se montrera favorable à une prévention par la vaccination. Pour ma part, je ne peux qu'attendre l'avis du CSH.

Pour votre information, le vaccin tétravalent de la firme Sanofi-Pasteur-MSD pour les femmes

de 9 à 26 ans est en cours d'enregistrement auprès des autorités réglementaires européennes représentées par l'Emea (*European Agency for the Evaluation of Medicinal Products*). Il est enregistré par la FDA (*Food and Drug Administration*) depuis le 8 juin 2006. Si le CSH remet un avis positif et introduit le vaccin dans le calendrier vaccinal dès l'âge de douze ans, donc au moment de la vaccination RRO (rougeole, rubéole, oreillons), se posera la question budgétaire. Soit le vaccin bénéficiera d'un remboursement de catégorie B, à l'instar de celui du rotavirus, offrant un ticket modérateur de 15 % du prix public aux assurés à revenus modeste et de 25 % aux autres : dans ce cas, il n'y aura pas d'impact budgétaire pour la Communauté française. Soit le vaccin sera repris dans la convention entre le pouvoir fédéral et les Communautés. Il faudrait alors le délivrer gratuitement. L'Inami prendrait en charge les 2/3 du coût et le tiers restant devra être payé par les Communautés.

J'attire votre attention sur le problème budgétaire que créerait cette dernière hypothèse. Je rappelle que la Communauté française dispose d'une enveloppe fermée provenant du pouvoir fédéral. Le prix public actuel pour une dose s'élève à 145 euros. Trois doses étant nécessaires, le total se monterait à 435 euros par personne. Je ne peux à ce jour vous communiquer le prix « ex usines » qui sera défini après d'éventuelles négociations avec les firmes.

Partant d'une hypothèse de 100 000 naissances annuelles, en vaccinant les pré-adolescentes à 12 ans, soit 22 500 filles pour la Communauté française, auxquelles il faut ajouter la vaccination des adolescentes de 15 à 18 ans, soit 90 000 filles, le coût de la première campagne s'élèverait à 16 312 500 euros. Or le budget de la Santé de la Communauté française est de 32 millions d'euros ! Les campagnes suivantes coûteraient annuellement 3 262 500 euros.

En matière de vaccination, j'ai récemment introduit le remboursement complet pour le Prévenar, le vaccin contre le pneumocoque. Le budget pour les vaccins s'élevait auparavant à 3 200 000 euros. J'ai pu obtenir une majoration de deux millions supplémentaires après l'acceptation du remboursement du Prévenar pour passer à un budget annuel de 5 200 000 euros.

Ici l'on parle de 16 312 500 euros : vous comprenez l'ampleur du phénomène. J'en appelle dès lors à des discussions budgétaires responsables avec le pouvoir fédéral car il est clair que la vaccination permet d'accroître le bien-être des femmes, et de réduire la morbidité et la mortalité. De plus,

il permet, à moyen et à long termes, des économies financières importantes pour l'Inami. Il faut globaliser les politiques budgétaires dans le domaine de la santé, que ce soit à court, moyen ou long termes. J'en appelle à la responsabilité collective vis-à-vis de la vaccination, notamment par le Gardasyl.

Mme Ingrid Colicis (PS). – Vos chiffres sont particulièrement intéressants. Je vous avoue que je n'avais pas fait le calcul. C'est une question importante. Lors de la journée des femmes, nous avons entendu des revendications un peu *féministo-féministes* qui ne font pas beaucoup avancer les choses. Dans le cas qui nous occupe, il y a un beau combat féminin à mener, y compris au niveau fédéral. Je vais donc me tourner vers mes homologues députés fédéraux pour examiner la possibilité d'une intervention, notamment en catégorie B, ce qui arrangerait la Communauté française.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Je vous remercie d'avance pour votre intervention.

(*Mme Ingrid Colicis prend la présidence de la commission.*)

1.5 Question de Mme Véronique Bonni à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « renouvellement et au fonctionnement des conseils d'arrondissement de l'aide à la jeunesse »

Mme Véronique Bonni (PS). – Dans quelques mois devrait avoir lieu le renouvellement des conseils d'arrondissement de l'aide à la jeunesse (CAAJ). C'est l'article 22, § 3, du décret du 4 mars 1991 relatif à l'Aide à la jeunesse qui prévoit les modalités à suivre et les délais à respecter lors de la procédure de renouvellement des CAAJ.

Je voudrais vous interroger sur l'état d'avancement de cette procédure. Le *Journal du droit des jeunes* de février publie l'avis n° 77 du Conseil communautaire de l'aide à la jeunesse relatif aux rencontres entre ce Conseil et les treize conseils d'arrondissements dans le cadre de l'évaluation des projets de prévention générale et contenant des recommandations relatives à la prévention générale. Cet avis reprend bien entendu les conseils et recommandations relatifs au travail des CAAJ dans le domaine de la prévention générale, mais évoque également « *l'absence de mémoire au sein des conseils d'arrondissement et l'absence d'échanges de bonnes pratiques entre les CAAJ* ». Par conséquent, il arrive que plusieurs conseils d'arrondissement travaillent sur le même thème sans savoir qu'un autre conseil d'arrondissement

avait déjà travaillé et avait élaboré des outils. Depuis que ce constat a été posé, a-t-on pu remarquer une amélioration dans la transmission des données et le partage des expériences ?

Par ailleurs, l'article rappelle l'avis n° 50 rendu par le Conseil communautaire de l'Aide à la jeunesse, le 29 mars 2000. Y figurait notamment, en guise de conclusion, que « *le Conseil communautaire de l'Aide à la jeunesse trouve par exemple pertinent que les CAAJ organisent la transmission des acquis aux membres actuels et surtout futurs des CAAJ* ». Les actuels CAAJ ont-ils pu suivre cette recommandation et mettre en place un système de transmission des acquis ? Des outils ont-ils été élaborés pour une meilleure communication entre anciens et nouveaux membres ? Il me semble effectivement essentiel que le travail de réflexion des CAAJ ne se « perde » pas à l'occasion d'un renouvellement.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Le travail des CAAJ – et celui des commissions qui travaillent avec eux – a souffert d'un manque de cohérence. Le déficit de communication entre les différents conseils d'arrondissement a également posé problème par le passé. J'ai, depuis lors, sollicité la création d'une plate-forme des présidents et vice-présidents des CAAJ pour améliorer la communication entre les arrondissements. C'est notamment ce groupe qui travaille avec mon cabinet à l'élaboration d'une réforme de la prévention spécialisée dans le secteur de l'Aide à la jeunesse.

Il existe en outre un site spécifique à la DGAJ, qui donne un certain nombre d'informations sur les actions menées dans les divers arrondissements, notamment par la page « en savoir un peu plus », outil bien connu du secteur de l'Aide à la jeunesse.

De nombreux CAAJ diffusent diverses publications sur le travail de terrain, mais celles-ci sont, malheureusement, trop peu lues. J'en profite d'ailleurs pour rappeler que les CAAJ ont au CCAJ un représentant qui est aussi le porte-parole de son arrondissement. Il doit donc servir de relais.

Cela dit, le partage de l'information est un sujet important qui me préoccupe également. Nous élaborons actuellement – je l'annonce volontiers ici – un projet d'université d'été de l'Aide à la jeunesse. Son objectif sera, entre autres, d'informer le public durant deux journées sur les bonnes pratiques, les nouveaux projets et les innovations propres à ce secteur et à ceux qui lui sont périphériques comme l'enseignement.

Ce sera donc un atout supplémentaire, puisque des informations seront communiquées, par exemple, sur la formation continue et les nouvelles législations. Ce projet me tient particulièrement à cœur, non seulement pour ce qui est du partage des renseignements, mais aussi parce qu'il contribuera à accentuer les décloisonnements et à rendre ainsi les interventions plus efficaces, au bénéfice des enfants et des familles.

Mme Véronique Bonni (PS). – Madame la ministre, je vous remercie, de vos réponses. Je constate que nous sommes sur la même longueur d'onde et je suis heureuse d'avoir eu la primeur de l'information que vous venez d'annoncer.

1.6 Question de M. Yves Reinkin à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « suivi des décisions du 19 mai 2006 en matière d'Aide à la jeunesse et à la situation particulière des AMO »

M. Yves Reinkin (ECOLO). – En mai dernier, suite au drame « Joe Van Holsbeek », vous aviez annoncé un catalogue de mesures visant à renforcer entre autre l'Aide à la jeunesse. À cette époque, le gouvernement indiquait, dans son plan d'Aide à la jeunesse, que les services d'aide en milieu ouvert (AMO) de catégorie 1 seraient renforcés dès janvier 2007 afin de permettre leur agrément en catégorie 2. Des frais de fonctionnement complémentaires permettraient d'exécuter les missions de travail collectif et communautaire. C'était l'une des nombreuses propositions que vous aviez faites.

J'aimerais connaître l'évolution de ce dossier, sachant qu'un arrêté modificatif de l'arrêté AMO est soumis à la concertation du secteur pour l'instant. Quand je le lis, j'ai l'impression que les deux engagements du gouvernement ne sont pas confirmés. Peut-être dois-je le lire entre les lignes. J'aimerais donc que vous puissiez m'éclairer à ce sujet.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Le travail de réforme des AMO doit évidemment être mis en lien avec la refonte de la problématique de la prévention spécialisée et le fonctionnement des conseils d'arrondissement de l'Aide à la jeunesse (CAAJ). Compte tenu des besoins spécifiques, un travail important de réflexion sur la prévention spécialisée, et le rôle des AMO en particulier, a été mené depuis plusieurs mois avec le secteur.

L'objectif de la réforme est d'aboutir à un recentrage des missions des AMO sur la prévention spécialisée en aide à la jeunesse et sur l'aide individuelle des jeunes en décrochage. Cette réflexion

a abouti à une proposition de modification d'arrêté qui est soumise à la concertation du secteur comme je m'y étais engagée.

Dans le cadre de cette proposition, des moyens supplémentaires seront octroyés aux AMO afin que celles-ci puissent remplir les missions définies dans l'arrêté. Ces moyens permettront l'engagement de travailleurs mais aussi une augmentation des frais de fonctionnement. Cela signifie bien que toutes les AMO de catégorie 1 passeront en catégorie 2, à l'exception des services qui font actuellement l'objet d'une mise en demeure.

La catégorie 1 est cependant maintenue pour de nouvelles AMO qui seraient créées ou agrées et pour lesquelles une procédure progressive de mise en route est ainsi prévue. Nous sommes maintenant effectivement en concertation avec le secteur. La finalisation devrait avoir lieu dans quelques semaines. Une première rencontre a abouti à la première étape de la procédure réglementaire.

Vous savez que cette dernière prévoit un premier passage au gouvernement, puis un envoi au Conseil communautaire de l'Aide à la jeunesse (CCAJ), puis un second passage au gouvernement, puis au Conseil d'État. Je me dois de respecter ces procédures.

M. Yves Reinkin (ECOLO). – Je vous remercie de votre réponse, madame la ministre. Je comprends mieux maintenant ce qui figurait dans le texte, à savoir que « tout nouveau service doit passer par la catégorie 1 ». Je pensais que vous souhaitiez supprimer les services de « catégorie 1 », ceux-ci passant en « catégorie 2 ». Il y aura donc un « sas », bien qu'il soit délicat d'utiliser ce terme au sein de notre communauté! On institue un passage d'une catégorie à l'autre pour les « catégories 1 » actuelles, mais la « catégorie 1 » subsiste dans le système que vous présentez.

Par ailleurs, si je constate que certains frais de fonctionnement sont complémentaires, la proposition de modification me semble moins claire sur le plan de la rencontre des missions de travail collectif et communautaire, mais celle-ci peut sans doute avoir lieu dans un autre cadre. Il convient toutefois d'y être attentif parce que si on attribue des missions spécifiques et s'il y a davantage de personnel, cela entraînera automatiquement davantage de travail et donc de besoins matériels.

Vous avez signalé que la concertation était en cours. Je pense pour ma part que le travail n'est de fait pas terminé. Les partenaires exprimant un certain nombre d'inquiétudes, certes très diversifiées, vous auriez tout à gagner à essayer de motiver au

maximum les raisons de vos changements.

Vous parlez de recentrage et je puis le comprendre, mais certains éléments sont fondamentaux dans le travail de l'AMO, comme par exemple le fait que le jeune est et doit rester vraiment l'acteur central de toute la démarche de prévention. Il convient donc d'éviter de créer le sentiment que l'on pourrait en arriver à un système d'aide contrainte, ce qui va évidemment totalement à l'encontre du travail de l'AMO, d'autant plus que celui-ci s'effectue globalement hors mandat, si ce n'est celui du jeune et de sa famille. En effet, ce n'est pas une institution qui dit au service AMO ce qu'il doit faire en première instance. Il est très important de le répéter, sous peine de voir les rumeurs s'amplifier dans le secteur. Il convient donc de lever toute ambiguïté sur le sujet afin de permettre à l'AMO de travailler en toute liberté. C'est d'ailleurs cette liberté de travail et d'intervention qui lui garantit sa crédibilité envers le public qu'elle côtoie.

Je ne manquerai pas de suivre l'évolution des débats dans les mois qui viennent.

1.7 Question 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 « politique de santé – environnement – stratégie de la Communauté française en matière d'étude épidémiologique – le cas d'Amougies en Hainaut occidental »

M. Paul Galand (ECOLO). – Madame la ministre, ma collègue Monika Dethier a interpellé votre homologue de la Santé au gouvernement wallon, Mme Vienne, à la suite des résultats inquiétants de l'étude d'orientation de la Spaque menée au centre d'Amougies, à proximité de la fabrique de meubles Cousaert. Cette étude met en évidence deux sources de pollution du sol et de l'eau par des hydrocarbures aromatiques mono- et polycycliques, des huiles minérales et de l'arsenic.

Le gouvernement wallon compte bien entamer, sur la base de ces résultats inquiétants, une étude de caractérisation du site. En effet, plusieurs valeurs de référence sont dépassées. De plus, l'étude indique clairement que : « *en se basant sur les conclusions émanant d'une première approche de l'évaluation des risques pour la santé humaine, il apparaît que certains de ces contaminants présentent des teneurs problématiques, tant pour un scénario d'exposition de type « industriel » que pour un scénario d'exposition de type « espace vert »* ».

Dans sa réponse à ma collègue wallonne, la

ministre Vienne précise qu'elle vous a envoyé une copie du rapport de l'Institut Jules Bordet sur la fréquence des cas de cancer au centre d'Amougies. Selon Mme Vienne, vous avez transmis ce rapport pour avis à l'Institut scientifique de santé publique. Votre collègue affirme n'avoir reçu à ce jour aucune nouvelle de cet éventuel avis. Elle en conclut qu'il n'y a donc aucun problème.

Madame la ministre, je souhaiterais vous poser les questions suivantes.

Le gouvernement wallon vous a-t-il communiqué une copie du rapport d'orientation de la Spaque ? Quelles conclusions en tirez-vous en tant que ministre de la Santé ?

Comptez-vous proposer à vos collègues wallons la mise en route d'une étude épidémiologique ou d'un suivi médical ? Si non, comment justifiez-vous ce refus, notamment au regard d'autres actions entreprises, entre autres dans le cadre des scandales environnementaux liés à l'ICDI de Charleroi ?

Pouvez-vous expliciter l'arbre décisionnel mis en place lors de la réunion conjointe des gouvernements de la Région wallonne et de la Communauté française du 27 mars 2006 et préciser la place de la Communauté française dans ce processus de décision ?

Avez-vous reçu une copie du rapport de l'Institut Bordet ? Quelles conclusions en tirez-vous ? Avez-vous transmis ce rapport à l'ISSP ? Celui-ci vous a-t-il communiqué son avis ? Si oui, quel est-il ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Votre question fait référence à deux études différentes : la première a été réalisée il y a quelques mois par l'Institut Jules Bordet (IJB). Elle porte sur l'analyse de trois listes de cas de cancers par trois médecins généralistes. L'IJB a remis des avis sur le caractère préoccupant ou non de ces listes. Ensuite, l'ISP s'est penché sur l'avis remis par l'IJB.

Des médecins bien intentionnés ont voulu, sur une base purement intuitive, alerter les pouvoirs publics sur le nombre de cas observés dans leur *patientèle* depuis de nombreuses années. Ces données sont peu exploitables car il n'existe pas de moyens de recouper les informations sur la validation des cas ni sur le dénominateur commun de la population, à l'exception de la première étude qui évoque 22 cas sur 2 500 patients étalés sur 15 ans d'observation.

En se basant sur ce dénominateur, et en estimant les deux autres à 500 patients durant, res-

pectivement, 29 et 14 années, les nombres totaux de cancers de tous les types observés se montent à 22, 43 et 16. Aucun de ces chiffres, ni dans leur ensemble, ni cancer par cancer, ne sont significativement supérieurs au nombre attendu. Les nombres étant petits, l'intervalle de confiance est énorme. Les nombres les plus importants, comme les totaux, sont inférieurs à l'attendu, ce qui laisse plutôt supposer une sous-notification, chose probable vu le caractère peu rigoureux du relevé des cas, ce qui limite l'analyse.

Nous nous trouvons donc face à une préoccupation légitime de la part de personnes confrontées à des cas humains dramatiques mais dont le nombre, à première vue, ne représente rien d'anormal statistiquement parlant.

Au vu ces données qualitativement insuffisantes, le rapport de l'IJB du 10 mai 2006 comme celui de l'ISP du 9 mars 2007 concluent qu'aucun argument ne permet d'établir un risque plus élevé pour la santé à Amougies. L'ISP conclut qu'une étude épidémiologique supplémentaire n'est pas nécessaire.

Par ailleurs, une deuxième étude environnementale d'orientation met en évidence la nature et l'ampleur des pollutions éventuelles de l'eau et du sol aux abords d'une fabrique utilisant des colles et des vernis à Amougies. Cette dernière étude a été réalisée par la Spaque dont j'ai reçu le rapport fin février 2007. L'ISP n'a donc pas encore pu procéder à des analyses d'orientation. L'étude souligne la nécessité de réaliser une étude de caractérisation.

J'ai demandé à l'ISP de me faire savoir si certains conseils devaient être communiqués à la population, aux autorités communales et au corps médical, sans attendre les résultats des phases de caractérisation.

Un accord relatif aux questions de santé et d'environnement unit les efforts de la Communauté française et de la Région wallonne. Il prévoit que la caractérisation d'un site où l'on redoute une pollution est réalisée par la Spaque, à la demande de la Région wallonne. Sur la base des chiffres issus de ses analyses, la Spaque utilise un logiciel pour obtenir une première estimation de risque pour l'homme. Lorsque le risque est avéré ou important, la Spaque fait réaliser une étude toxicologique et, lorsque le risque toxicologique est avéré, le ministre de la Santé de la Communauté et le ministre de l'Environnement et de la Santé de la Région wallonne en sont informés. C'est alors que l'ISP, le pôle d'expertise désigné par la Communauté française dans les domaines de la santé et de l'environnement, est chargé d'évaluer l'opportunité de mener une enquête épidémiologique et de recommander éventuellement un suivi médical que la Région wallonne prendrait alors en charge. C'est la procédure à suivre.

Faisons donc bien la différence entre les études. On mélange en effet des éléments complémentaires mais différents. Ils partent d'ailleurs de constats divers : la liste des cancers établie de manière empirique par les médecins généralistes et l'étude environnementale, sans oublier l'étude de caractérisation qui devra encore avoir lieu.

M. Paul Galand (ECOLO). – La première étude épidémiologique provenant des médecins généralistes de Bordet...

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Il ne s'agit pas d'une étude épidémiologique mais d'un relevé de constats.

M. Paul Galand (ECOLO). – Parlons donc d'un relevé. Ceci montre bien que les autorités ont tardé à tenir à jour un registre du cancer, ce qui est dommageable.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – La Communauté française a investi pour rattraper le retard. Il est vrai que ce dossier traîne depuis de très nombreuses années.

M. Paul Galand (ECOLO). – On en paye les conséquences aujourd'hui. Si les médecins généralistes avaient disposé des chiffres du registre, ils auraient pu y voir plus clair immédiatement. Espérons que les choses ont été corrigées, que l'on disposera désormais régulièrement des chiffres du registre du cancer et que les différents intervenants de la santé pourront y accéder.

Par ailleurs, je ne comprends pas pourquoi on ne compte pas plus sur l'Observatoire de la santé du Hainaut. Il fait du bon travail.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Il ne faut pas mélanger tous les intervenants.

M. Paul Galand (ECOLO). – D'accord mais cet organisme existe et fonctionne bien. Il est dommage que d'autres provinces n'aient pas créé un tel observatoire. En effet, il est important de caractériser les problèmes de santé sur des territoires ayant une certaine cohérence.

J'entends aussi que vous avez reçu l'avis le 9 mars. Pourrions-nous en disposer ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Je le transmettrai au gouvernement de la Région wallonne.

M. Paul Galand (ECOLO). – Il serait peut-être utile que les membres de notre commission en disposent. Cela permettrait de clarifier les choses.

Mme la présidente. – Voilà qui clôt l'heure des questions et interpellations.

– L'heure des questions et interpellations se termine à 12 h 15.