

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

PARLEMENT

DE LA

COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Session 2007-2008

9 JANVIER 2008

COMPTE RENDU INTÉGRAL

SÉANCE DU MERCREDI 9 JANVIER 2008

TABLE DES MATIÈRES

1	Ordre des travaux	4
2	Interpellation de Mme Véronique Cornet à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative aux « pics de pollution récemment enregistrés et aux réactions des autorités publiques dans ce cadre » (Article 59 du règlement)	4
3	Interpellation de Mme Florine Pary-Mille à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « soutien des familles d'accueil par les SAJ et SPJ » (Article 59 du règlement)	9
4	Questions orales (Article 64 du règlement)	11
4.1	Question de M. Philippe Bracaval à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « problématique de l'accueil extra-scolaire pour les enfants polyhandicapés »	11
4.2	Question de Mme Isabelle Emmery à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à « l'évolution de la ligne 103 en fonction des nouvelles technologies de l'information et de la communication »	12
4.3	Question de M. Alain Destexhe à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « dépistage du cancer colorectal »	13
4.4	Question de M. Alain Destexhe à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « sécurité des enfants »	15
4.5	Question de Mme Éliane Tillieux à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « prévention des syndromes d'alcoolisation fœtale »	17
4.6	Question de M. Alain Destexhe à Mme Marie-Dominique Simonet, vice-présidente et ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche scientifique et des Relations internationales, et à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « croissance de la consommation de cocaïne »	19
4.7	Question de M. Daniel Senesael à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à « l'extension des services d'accueil extrascolaire »	20
4.8	Question de M. André du Bus de Warnaffe à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « fermeture de milieux d'accueil bruxellois »	21
5	Ordre des travaux	23
6	Questions orales (Article 64 du règlement)	23
6.1	Question de Mme Éliane Tillieux à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « subvention des opérateurs ATL »	23
6.2	Question de M. André du Bus de Warnaffe à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative aux « mesures préventives à l'égard des habitants proches d'une centrale nucléaire »	24
6.3	Question de M. Paul Galand à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « risque plus élevé de cancers infantiles à proximité immédiate des centrales nucléaires »	24

6.4	Question de M. Philippe Fontaine à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative aux « résultats de l'enquête administrative auprès de l'institution de placement familial « La Famille retrouvée » dans le cadre de l'utilisation des subventions octroyées par la Communauté française »	26
7	Ordre des travaux	27

Présidence de M. Paul Galand, président.

– *L'heure des questions et interpellations commence à 10 h 35.*

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

1 Ordre des travaux

M. le président. – La question de M. Willy Borsus à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative aux « nuisances du travail de nuit pour certaines catégories professionnelles » est transformée en question écrite.

La question de M. Jean-Charles Luperto à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « sécurité des enfants » est également transformée en question écrite.

2 Interpellation de Mme Véronique Cornet à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative aux « pics de pollution récemment enregistrés et aux réactions des autorités publiques dans ce cadre » (Article 59 du règlement)

Mme Véronique Cornet (MR). – Madame la ministre, j'ai déjà eu l'occasion de vous interroger à plusieurs reprises sur la problématique de la pollution de l'air, notamment dans la région de Charleroi, et plus précisément sur la question de la pollution par les micro-particules. J'ai également interrogé le ministre wallon de l'Environnement à cet égard. Cette problématique n'est pas neuve et est revenue à la une de l'actualité tant les concentrations relevées en décembre dernier ont été importantes.

De nombreux records ont été « battus » en 2006. Marchienne-au-Pont a notamment enregistré 175 jours de dépassement de la norme européenne pour cette seule année, que l'on peut d'ailleurs qualifier d'année noire pour la région de Charleroi. En mars 2007, une importante dégradation de la qualité de l'air a été constatée pendant plusieurs jours. À l'époque déjà, le réseau « Céline » avait signalé des dépassements et de nombreuses voix s'étaient fait entendre pour dénoncer le manque de prévoyance de la part des autorités publiques et, surtout, le manque de concertation

puisque les actions différaient d'une institution à l'autre, voire d'une région à l'autre.

La Région wallonne avait brillé par son attentisme en ne prévoyant aucune mesure en matière de trafic routier et M. Lutgen avait décidé de faire afficher sur les panneaux routiers de la région de Charleroi une mention « Ozone : Réduisez votre vitesse », ce qui était particulièrement savoureux puisque la problématique des pics de pollution était liée à des concentrations de micro-particules. Dans une interview, le ministre wallon avait reconnu la nécessité d'améliorer la transmission d'informations entre les différents acteurs et les procédures.

Depuis, on aurait pu espérer que le mois de mars servirait de leçon et que les différents acteurs concernés, notamment les ministres régionaux et communautaires, mettraient en œuvre des mesures de prévention et de gestion des situations de crise. Malheureusement, malgré ces différents événements, on a constaté en décembre dernier le manque de réactivité des différentes autorités publiques ou en tout cas leur intervention à retardement, ainsi que le manque de concertation entre elles.

Différents médias ont insisté sur ce point. Un journaliste du *Soir* du 22 décembre écrit par exemple : « La situation catastrophique constatée ces deux derniers jours aurait pu être anticipée. Il n'en a rien été. » Ce quotidien parle de « cacophonie ». Le 21 décembre, à 8 heures du matin, *La Première* évoque une situation inédite à laquelle personne n'est manifestement préparé.

Hier, les ministres hésitaient et se renvoyaient la responsabilité en affirmant que rien n'avait été prévu. Interrogé, le ministre Lutgen se tournait vers ses collègues en charge de la Santé. Mme Fonck a promis l'ouverture d'un *call-center* dont la date de mise en service ainsi que le numéro d'appel restent inconnus.

La situation est d'autant plus grave qu'elle n'est pas inédite. Contrairement aux affirmations de certains médias, dont la RTBF, elle était déjà connue en mars 2007. Nous nous interrogeons sur la rapidité de réaction. En effet, si l'alerte au pic de pollution était connue des services compétents depuis le 18 décembre, ce n'est que le 20 décembre en fin de journée que les différents ministres ont tenté d'initier un semblant de premières mesures d'urgence et ce seulement après que les médias ont fortement dénoncé la faible réactivité du monde politique.

La *task force* « Environnement-Santé » s'est donc réunie le matin du 21 décembre mais elle

n'a pas mis fin à la cacophonie. Benoît Lutgen a annoncé une interdiction de circuler dans la région de Charleroi qui sera finalement jugée inadéquate et transformée en limitation de vitesse. Vous avez également annoncé le 21 décembre l'activation d'un *call-center* sans autre précision. Or, au même moment, la cellule Céline a averti de la levée de l'alerte pour le dimanche 23.

Une dépêche *Belga* tombée le 20 décembre à 19 h 38 précise que « le ministre wallon de l'Environnement avertit ses collègues ministres de la Santé de la Région wallonne et de la Communauté française pour qu'ils prennent également des dispositions en matière de santé publique ». Or, à cette date, l'alerte de pics de pollution est connue depuis au moins trois jours. Une grande improvisation et un manque de coordination semblent prédominer.

Comment est-ce possible en décembre 2007 alors que le problème n'est pas neuf ?

En décembre 2006, je vous avais interrogée sur la *task force* et vous m'aviez répondu qu'elle mettait en œuvre un plan d'action. Où en est-il ? Pourquoi n'y a-t-il toujours pas un plan d'urgence commun aux Régions bruxelloise et wallonne en concertation avec la Communauté française et l'État fédéral ? Comment expliquer une telle disparité des mesures alors que les Régions sont touchées par le même phénomène ? Quel était le dispositif en vigueur en décembre 2007 en cas de pic de pollution ?

La mise en place d'un plan d'urgence plus efficace a été annoncée. Pouvez-vous m'en préciser les éléments ? Une véritable coordination entre les entités sera-t-elle mise en place ? Si oui, comment ? Ne vous appartient-il pas de sensibiliser vos différents collègues pour prendre des mesures de prévention à fort impact ?

La pédagogie chère à Benoît Lutgen préférant la prévention à la répression masque difficilement le manque total de prise en considération de cette problématique. Quand sera activé le *call-center* ? Quelles informations fournira-t-il ? Quelle publicité sera-t-elle faite à cette initiative ? Comment expliquer que ce numéro ne soit pas en service alors que le problème s'était déjà posé à de multiples reprises ? Le numéro utilisé est le 105 ; il ne relève pas d'un *call-center* mais de la Croix-Rouge. Lui avez-vous confié cette nouvelle mission ? Combien d'appels ont-ils été enregistrés lors de la période de crise de décembre 2007 ?

Par ailleurs, cette annonce est vraiment l'illustration du manque de concertation, notamment avec votre collègue responsable de l'environnement

en Région wallonne. En effet, il y a plusieurs mois, celui-ci avait lancé un serveur vocal, dont l'objectif était visiblement le même. Ce serveur était bien renseigné sur les sites wallons pendant les pics de pollution, mais chose amusante, il ne fonctionnait pas pendant la période concernée ! Nous l'avons testé ! Plus drôle encore : hier – mon collaborateur l'a vérifié – toute référence à ce numéro d'appel avait mystérieusement disparu !

J'aurais également souhaité connaître les mesures spécifiques prises à votre niveau pour faire face à la situation particulière de la région de Charleroi. Voudriez-vous nous informer sur les mesures annoncées dans le cadre de la pollution, plus spécifiquement de la pollution par les micro-particules en Communauté française, à savoir la communication à l'adresse de la population de Marchienne-au-Pont ? Quid du travail mené par le groupe de travail environnement-santé ?

Voudriez-vous nous communiquer le rapport commandé à l'ISP sur les liens entre la santé et la pollution de l'air à Marchienne-au-Pont et à Charleroi ?

Je le rappelle, le 24 septembre dernier, vous m'aviez annoncé que ce rapport était quasiment bouclé et qu'il serait soumis aux acteurs concernés en novembre 2007. Nous sommes en janvier 2008. Je suppose que vous êtes en possession des résultats de ce travail. Dans l'affirmative, quel est votre commentaire de ses principaux éléments ? Quelles sont les conclusions que vous en tirez ? Quelles sont les mesures de suivi qui ont été ou qui seront prises ?

Où en est l'étude de la Spaque (Société publique d'aide à la qualité de l'environnement) sur les sols et légumes provenant des communes concernées ? Même si ces dossiers relèvent des compétences du gouvernement wallon, vous avez certainement pu, en votre qualité de ministre de la Santé, en prendre connaissance. Étant donné vos compétences en la matière, je souhaiterais connaître votre point de vue sur le sujet.

M. Paul Galand (ECOLO). – Je ne reprendrai pas le contenu de l'interpellation dont le but est évidemment d'attirer notre attention sur ces problèmes de pics de pollution, révélateurs d'une situation qui ne s'inscrit pas dans le cadre du développement durable, hélas ! Une de nos préoccupations premières, en plus des situations d'urgence, est de s'attaquer aux sources de pollution. L'une d'entre elles est la mobilité. Or cette matière ne relève pas de la Communauté française.

En termes de prévention primaire, ce sont évidemment les compétences régionales, fédérales et

européennes qui sont davantage en cause. Donc, je suggère une fois de plus, chers collègues, à faire preuve de cohérence au sein de nos partis et à répercuter nos préoccupations aux différents niveaux de pouvoir où ils doivent être traités. Je veux parler des comportements – le mode de déplacement, la façon de se chauffer, le style de vie – et l'action sur ces derniers. Nous sommes donc bien tous concernés à tous les niveaux de pouvoir, y compris les pouvoirs locaux, les zones de police. Les articulations avec les pouvoirs locaux sont extrêmement importantes. Si je me suis permis d'insister sur cet aspect des choses, c'est en raison des discussions intra-francophones qui commencent avant les débats dans le groupe des « sages » et se poursuivront parallèlement à ceux-ci..

La Région wallonne compte, elle aussi, un ministre de la Santé. L'aspect de la santé et de l'environnement doit donc être davantage pris en charge par les compétences régionales. Le suivi des personnes exposées et la prévention des allergies respiratoires reviennent à la Communauté française. Nous devons donc veiller à instaurer plus de cohérence dans l'espace francophone – j'insiste. Sans quoi nous reviendrons régulièrement sur ces questions mais en tournant, hélas, un peu en rond.

Mme Cornet se demande comment nous pouvons nous en sortir. Reconnaissons humblement que les compétences de la Communauté française sont restreintes et qu'elles ne sont pas très logiquement réparties. À Bruxelles, ce domaine relève du bicommunautaire. MM. Cerexhe et Van Engel en sont les ministres compétents. Tout cela est très compliqué. Nous devons balayer devant notre propre porte et avoir le courage de prendre les mesures chirurgicales qui s'imposent, d'autant plus si elles ne relèvent que d'accords intra-francophones. Nous serions alors plus forts lors des négociations avec le pouvoir fédéral et les autorités européennes.

Je m'associe pleinement aux préoccupations que vous avez évoquées, madame Cornet, mais j'essaie de les placer dans des perspectives de développement durable. Nous n'y parviendrons qu'en clarifiant nos idées et les répartitions des missions. Sans cela, nous nous obligerons à nous contenter de promesses et la population se découragera en constatant que ses dirigeants sont incapables, étant donné l'éclatement des compétences, de prendre les mesures fortes qui s'imposent.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Je partage vos préoccupations mais pas l'analyse quelque peu caricaturale de Mme Cornet.

Nous avons créé une *task force* « santé-environnement ». Elle ne se penche pas uniquement sur Charleroi ou les micro-particules. L'algorithme décisionnel nous permet de couvrir tout l'espace francophone. Cette *task force* est déjà intervenue à de nombreuses reprises. Certes, cela prend du temps. Nombre de dossiers relatifs à la pollution sont pendants depuis plusieurs années, voire des décennies.

Ce constat n'est pas spécifique à Charleroi. Le pôle d'expertise santé-environnement en Communauté française relève de l'Institut scientifique de santé publique ; ce dernier ne peut réaliser une analyse objective d'une situation en vue de fournir à la Région wallonne des informations scientifiques de qualité sans disposer du temps nécessaire.

Le fonctionnement de la *task force* et de l'algorithme ayant déjà été présenté à plusieurs reprises, je ne m'y attarderai pas.

Je vous rappelle néanmoins que le problème des micro-particules à Charleroi n'est pas nouveau mais perdure depuis des décennies. La *task force* y travaille depuis plusieurs mois.

Contrairement à ce que vous pensez, les mesures prises lors des pics particulièrement élevés des 20, 21, 22 et 23 décembre n'étaient pas improvisées. Le manque de coordination et la cacophonie dont vous faites mention ne correspondent pas à la réalité. Au contraire, nous avons rapidement diffusé les réflexions scientifiques des professionnels de la santé environnementale tant à la population qu'aux professionnels de la santé de Charleroi. De plus, des mesures environnementales visant à réduire l'émission de fines particules ont été mises en œuvre par mon collègue chargé de l'Environnement. Par ailleurs, les conditions météorologiques particulières créaient une sorte de cloche nuageuse au-dessus de Charleroi, empêchant toute prévision pour le jour suivant. Les taux de micro-particules variaient également d'heure en heure.

Les médias n'ont pas toujours eu connaissance ou relaté correctement les informations sur le travail qui a été réalisé à partir du 19 décembre. L'objectif n'était pas nécessairement de les communiquer d'heure en heure mais bien de fournir des données pertinentes et complètes.

Je rappelle la chronologie des faits. Tout a commencé le mercredi 19 décembre. La cellule interrégionale de l'environnement (Celine) annonçait une dégradation de la qualité de l'air sur l'ensemble du pays. Selon la procédure définie, un bulletin a été diffusé aux autorités ainsi qu'aux différents organes de presse, dont la RTBF, afin d'en

assurer la communication. Lors de la négociation du contrat de gestion de la RTBF, j'étais intervenue en faveur du maintien de la convention établie avec « Celine » pour la diffusion des informations.

Le jeudi 20 décembre, vers 18 heures, après les heures de pointe, nous apprenions que le taux de PN10 avait atteint les 300 microgrammes par mètre cube dans la région de Charleroi. Mes collaborateurs se sont immédiatement mis en contact avec l'ISP, les médecins inspecteurs de la DG Santé ainsi qu'avec les collaborateurs des autres cabinets de la *task force*. Mon collègue, M. Lutgen, a alors imposé une série de mesures aux entreprises de Charleroi (Carsid, Industeel, TMM). L'intensité du phénomène nécessitait une mise au point par nos experts.

Afin de coordonner le plus efficacement possible la communication concernant les mesures environnementales et de santé, les membres de la *task force*, les représentants de la ville de Charleroi, le ministre Lutgen et moi-même nous sommes réunis en urgence le vendredi 21 décembre au matin, à l'hôtel de ville de Charleroi, afin de décider des mesures à prendre.

On ne peut donc parler de cacophonie. Au contraire, l'articulation entre les différents cabinets et la *task force* a été mise en place dès le 20 décembre. Durant la nuit, nous avons entendu les experts et, le matin du 21, les décisions étaient prises, les actions coordonnées et annoncées. Il était matériellement impossible d'agir plus rapidement. Le travail de fond important qui était déjà en cours depuis plusieurs mois a permis de travailler avec célérité. Si la *task force* n'avait pas existé, si l'articulation entre Régions et Communauté n'avait pas été mise en place, s'il n'y avait pas déjà eu différentes études sur les émissions de micro-particules à Charleroi, les choses auraient pris beaucoup plus de temps.

Par ailleurs, en matière de santé, il faut garder à l'esprit l'importance de la gestion de crise lors des pics aigus de pollution. Je voudrais insister avec force sur le fait, démontré par les experts, que le plus grand préjudice pour la santé est l'exposition répétée aux micro-particules.

(M. André du Bus de Warnaffe prend la présidence de la commission)

Par rapport à l'exposition chronique, ce n'est qu'avec l'ensemble des mesures environnementales prises par les différents interlocuteurs tout au long de la chaîne – citoyens, niveaux de pouvoir, entreprises, acteurs de la mobilité – que nous aurons des effets bénéfiques sur le plan de la santé.

Au sein de la cellule NEHAP, une réflexion est

menée sur un plan d'urgence national, en concertation avec les Régions, les Communautés et le fédéral. Sur le fond, les mesures environnementales prises ne diffèrent pas selon les régions. On sait quels sont les leviers principaux. La seule différence entre les régions réside dans la décision de répression ou non du non-suivi des mesures recommandées.

À l'échelon de la Communauté française, j'ai fait l'annonce dès le jeudi soir vers 18 heures, quand nous avons su que les taux étaient élevés. Il a fallu un peu plus de douze heures pour mettre en place le *call center*. J'ai agi via la ligne 105, puisqu'elle existe, en collaboration avec la Croix-Rouge. Le *call center* a été actif dès le vendredi 21 décembre à midi.

L'objectif était d'informer et de rassurer la population qui n'avait pas reçu le message des médias et qui n'était donc pas au courant des recommandations à suivre. Le citoyen doit pouvoir disposer d'une telle ligne téléphonique, cela me semble important. Ainsi toute personne pouvait-elle obtenir une réponse à ses questions et savoir quelle attitude adopter face aux pics de pollution. Elle pouvait aussi entendre les conseils fournis par les scientifiques de l'ISP, auxquels les médias ont d'ailleurs fait largement écho.

L'articulation mise en place permettant d'avoir accès à l'information de la cellule « Céline » via la RTBF a permis un passage rapide de l'information au sujet des pics de pollution et de la qualité de l'air. Ce processus s'est révélé une très bonne chose.

Par ailleurs, au-delà du *callcenter*, de la ligne 105 mis à disposition par la Croix-Rouge, le numéro de crise de l'ISP ainsi que les numéros des médecins-inspecteurs de la Communauté française ont été communiqués aux médecins et aux services d'urgence de l'entité de Charleroi.

Concernant Charleroi, une série de décisions ont été prises par la *task force* ; elles ont consisté à conseiller à la Ville d'interdire la circulation dans un certain périmètre pendant le pic de pollution, de recommander une limitation de vitesse à l'extérieur de ce périmètre, d'informer les pharmacies de la région du pic de pollution et les médecins des effets éventuels des recommandations à formuler. Ces mesures s'ajoutent bien entendu aux décisions concernant les entreprises et aux nombreux contacts que la Communauté française a eus avec les services d'urgence de l'entité de Charleroi.

J'en reviens au rapport que j'ai demandé voici plusieurs mois à l'ISP concernant les micro-

particules de Charleroi. Je dispose à présent de ce rapport, dans lequel l'ISP rappelle que les riverains de la région de Charleroi sont exposés à une pollution de l'air historiquement élevée et que c'est la zone de Marchienne-au-Pont qui a enregistré le plus grand nombre de pics de pollution par PM10 en 2006.

Ce rapport, je le répète, met en évidence une surmortalité à long terme, principalement respiratoire, et non cardiovasculaire, alors que la littérature scientifique fait état – de manière plus globale, c'est-à-dire à l'échelon international – d'une surmortalité à la fois respiratoire et cardiovasculaire en cas de pollution chronique plus élevée.

Selon l'ISP, une gestion des épisodes aigus de pollution ne sera pas suffisante pour améliorer significativement la santé des riverains et les experts confirment qu'un gain sanitaire ne pourra être obtenu dans l'entité de Charleroi qu'à condition d'atteindre une amélioration durable de la qualité de l'air tout au long de l'année. Les lignes de conduite adoptées jusqu'à présent par la *task force* sont donc tout à fait appropriées.

Il a été décidé lors de la *task force* du 29 novembre dernier que les résultats du rapport de l'ISP seraient communiqués à la population en même temps que ceux de l'étude « potagers » – vous l'avez évoquée – menée par la Spaque et qui doit être finalisée et présentée au comité de riverains à la fin du mois ou début février. Il me semble important de communiquer simultanément les résultats des deux études. Le gain sanitaire ne pourra donc être obtenu que sur la base d'une amélioration à long terme.

Mme Véronique Cornet (MR). – Madame la ministre, avant de répliquer, je tiens à faire une mise au point. Il n'entre pas du tout dans mes intentions de faire de la caricature. Dans ce dossier, comme dans d'autres, je me base sur des faits, sur ce que je vois, j'entends et je lis. À partir du moment où je me sens concernée par le sujet, il est normal que je m'adresse aux personnes qui, fonctionnellement, sont responsables de la gestion du problème parce que les matières traitées relèvent de leurs attributions ministérielles.

Vous avez relaté la séquence des événements, en soulignant qu'elle ne correspondait pas forcément aux informations répercutées par les médias, notamment parce que vous n'aviez pas jugé utile, pour des raisons propres à la *task force*, de communiquer au fur et à mesure les dispositions qui étaient prises. Cette réponse ne me convainc qu'à moitié, pour deux raisons. D'abord, parce que la séquence des événements n'est pas vraiment différente de celle que j'ai indiquée dans mon inter-

pellation. Ensuite, parce que je vis dans la région de Charleroi et que si je peux comprendre qu'à certains moments on ne juge pas utile d'informer, j'estime que dans une situation de crise comme celle du mois de décembre, il aurait été utile que les mesures prises soient communiquées aussitôt à la population. Indépendamment des interrogations suscitées par les informations diffusées par la télévision, la radio ou la presse, le simple fait de vivre à Charleroi permettait de constater qu'il s'y posait un problème de pollution.

J'ai bien entendu qu'il avait été estimé collectivement qu'il était matériellement impossible d'agir plus rapidement et que l'on aurait agi encore moins vite s'il n'y avait pas eu de coordination et de concertation. Soit. Il n'empêche que le problème n'est pas nouveau. Il s'agit d'un problème soulevé et suivi par des scientifiques et répercuté auprès des ministres concernés. Tout le monde s'accorde à dire qu'à long terme, ce problème est préjudiciable pour la santé et l'environnement. Entre les actions que vous affirmez mettre en œuvre et les effets sur le terrain, il existe une marge d'incompréhension qui est très mal vécue et qui exige une solution. C'est d'autant plus nécessaire que, dans la région de Charleroi, la situation est rendue plus difficile par la forte précarisation de la population.

J'entends bien que des mesures sont mises en œuvre via « Céline », via le 105 et via des actions s'adressant aux médecins, aux pharmaciens et aux services d'urgence, et qu'il y a une tentative d'information et de coordination. Je crains malheureusement qu'en raison de la situation très précaire de la plupart des habitants de Charleroi, et particulièrement de Marchienne-au-Pont, ce lien entre les acteurs de première force et la population concernée au quotidien ne s'établisse pas ou ne puisse être géré dans une dynamique d'accompagnement, d'explication et de prévention.

Au-delà des problèmes des micro-particules, de météorologie et de pollution lourde se pose aussi le manque d'information sur la prévention et la protection à long terme. En tant que ministre de la Santé, vous avez évidemment un rôle moteur à jouer, notamment pour la prévention et l'accompagnement.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Faut-il faire déménager la population ? Il faut agir dans une démarche collective sur l'environnement.

Mme Véronique Cornet (MR). – Vous renvoyez la balle à M. Lutgen ! Mais vous pouvez agir. Vous pouvez vulgariser l'information destinée à cette population particulièrement précaire

en expliquant simplement certaines des mesures à prendre comme ne pas sortir de chez soi ou ne pas exposer les petits enfants. Ces mesures doivent être rappelées. Il faut taper sur le clou. Votre choix est de faire appel aux *call centers* et particulièrement au 105 de la Croix-Rouge. Je ne peux que souscrire à cette démarche récurrente d'information.

Votre volonté de communiquer à la population les résultats de l'étude de l'USP et ceux qui seront fournis par la Spaque me paraît en effet très utile. Je me permets toutefois d'insister sur l'efficacité du message à faire passer car la population de la région de Charleroi et de Marchienne-au-pont, à forte concentration de personnes émigrées ou isolées, souffre d'un réel handicap de compréhension. Il convient donc de privilégier une approche particulière auprès de cette population.

Je connais bien cette région où j'ai poursuivi mes études. Au cours de la situation de crise que nous avons connu en décembre, la population s'est montrée très inquiète. Certes, ce problème – d'une réelle complexité institutionnelle – ne relève pas que de vous. Il n'empêche qu'en votre qualité de ministre de la santé de la Communauté française, vous avez un rôle à jouer.

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

3 Interpellation de Mme Florine Pary-Mille à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « soutien des familles d'accueil par les SAJ et SPJ » (Article 59 du règlement)

Mme Florine Pary-Mille (MR). – J'ai déjà interrogé la ministre sur cette question, et plus particulièrement sur le sentiment partagé par les familles d'accueil « non encadrées » d'être peu soutenues par la Communauté française.

Ces familles d'accueil ne bénéficient pas de la guidance et des conseils d'un service de placement familial. En effet, leurs interlocuteurs directs sont les services d'aide et de protection de la jeunesse. Elles perçoivent des indemnités directement du ministère et se plaignent de l'insuffisance des subventions accordées, dites « prix de journée », qui n'ont plus été augmentées depuis 1999 et qui sont minces au vu du coût de la vie et des frais quotidiens à honorer.

Elles dénoncent également la faiblesse des subventions perçues pour le paiement des frais spéciaux comme les consultations des psychologues

ou les transports nécessaires pour que les adolescents puissent se soigner et garder le contact, essentiel, avec leur famille et leur milieu d'origine.

Vous aviez dit avoir procédé à l'indexation depuis janvier 2006 de ces prix de journée et de ces frais spéciaux. Vous souhaitiez qu'à l'avenir, un maximum de familles puissent bénéficier de l'aide d'un service de placement familial. En effet, les SAJ et SPJ, limités dans leur capacité de prise en charge, ont d'autres tâches à assumer et ne sont pas aptes à encadrer ces familles.

En outre, au cours de la discussion budgétaire, vous avez annoncé avoir augmenté pour 2008 les moyens alloués aux familles d'accueil à concurrence de 127 575 euros. Cette mesure ne concerne toutefois que les familles d'accueil encadrées par un service de placement familial. Cela accentue encore la différence de traitement avec les familles d'accueil relevant directement de l'administration !

Enfin, la direction de l'Aide à la jeunesse n'a versé aux familles d'accueil non encadrées, pour le mois de septembre 2007, que 78 % du montant accordé comme prix de journée, en invoquant des motifs d'ordre budgétaire. Néanmoins, ces familles d'accueil se réjouissent de pouvoir faire entendre leur voix au Conseil supérieur de l'accueil familial qui devrait prochainement être installé.

Quel bilan peut-on tirer de la campagne de 2007 pour le recrutement de nouvelles familles d'accueil ? De combien de places supplémentaires dispose-t-on ?

Quels sont les résultats de l'étude que vous avez commanditée sur la refonte du dispositif de l'accueil familial et la professionnalisation de ce secteur ?

Pourrait-on prévoir un traitement équitable des familles d'accueil, encadrées ou pas ? Ou souhaitez-vous la disparition pure et simple d'un certain type d'accueil familial, qui a pourtant fait ses preuves et qui concerne une vingtaine de familles ?

Comment expliquer les versements incomplets effectués en septembre ? Ne pourrait-on pas procéder à une revalorisation – et non à une simple indexation – du prix de journée, ainsi que des montants destinés à couvrir les frais spéciaux ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Les placements en familles d'accueil représentent un tiers des placements dans le secteur de l'aide à la jeunesse.

Le secteur des familles d'accueil connaît une

particularité liée au fait que certaines sont encadrées par un service de placement familial – SPF – tandis que d'autres relèvent des services d'aide à la jeunesse – SAJ – ou des services de protection judiciaire – SPJ. La décision de faire suivre la famille par un SPF, un SAJ ou un SPJ relève du conseiller, du directeur ou du juge. À ce titre, il n'est pas totalement exact de parler de familles « non encadrées » même si cette terminologie est couramment utilisée pour désigner les familles d'accueil suivies par les SAJ et les SPJ à la différence de celles accompagnées par des SPF.

Les mesures relatives aux familles encadrées par des SAJ et des SPJ concernent près de la moitié des familles d'accueil. Il est important de noter que près de 80 % des placements effectués dans des familles d'accueil encadrées par des SAJ ou des SPJ sont des placements intra-familiaux.

Les familles qui perçoivent un subside de la DGAJ reçoivent une subvention journalière liée à l'âge de l'enfant et couvrant les dépenses courantes d'hébergement, d'entretien et d'éducation du jeune. Cette subvention varie entre douze et quinze euros par jour et est la même pour toutes les familles d'accueil, que celles-ci soient encadrées par un SPF, un SAJ ou un SPJ. Elle est également identique à celle perçue par une institution d'hébergement. Il s'agit donc d'un traitement équitable. De plus, ces montants sont liés à l'index et donc au coût de la vie. Il est donc faux de dire qu'ils n'ont plus été revus depuis 1999 puisque le dernier saut d'index a eu lieu en janvier 2006. Vous savez que je tenais particulièrement à cette indexation automatique.

Ce montant journalier ne tient pas compte des frais spéciaux qui peuvent être pris en charge par la DGAJ. En effet, les enfants en famille d'accueil peuvent bénéficier de ces frais spéciaux – ticket modérateur des soins médicaux, thérapies individuelles, etc. – au même titre que les enfants placés en institution.

Les 127 575 euros supplémentaires inscrits au budget des familles d'accueil ont permis la création de deux nouveaux services de placement familial d'urgence. Ce faisant, j'ai donc augmenté la capacité d'encadrement des familles d'accueil, mais je n'ai absolument pas accentué le traitement différencié des familles d'accueil suivies par des SAJ et des SPJ. Cette mesure a permis à elle seule de créer nonante places supplémentaires en familles d'accueil encadrées par des services de placement familial d'urgence (SPFU).

Le versement des 78 % du montant accordé comme « prix de journée » au mois de septembre 2007 était lié à un problème de technique budgétaire.

La situation a d'ailleurs été régularisée dans le courant du mois d'octobre.

La campagne d'information ne pourra être véritablement menée que lorsque le Conseil sectoriel de l'accueil familial sera mis en place en 2008. Il ne me semble pas correct de faire cavalier seul, même si cela a quelque peu décalé le calendrier.

J'avais inscrit la politique d'accueil familial au budget 2007. Ainsi ai-je réédité une brochure et un *vade mecum* sur le sujet. Plus de deux mille brochures informatives ont été distribuées aux services et au grand public et deux mille cinq cents *vade mecum* ont été envoyés aux familles d'accueil. La Fédération souligne elle-même la difficulté d'évaluer l'impact d'une telle information sur le recrutement de nouvelles familles au regard du temps que peut prendre une telle décision. La nouvelle famille a besoin de temps pour réfléchir et peser son choix. Cependant, à la suite de la création des deux services de SPFU, on a trouvé immédiatement nonante places supplémentaires en familles d'accueil encadrées.

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

La recherche commanditée au Centre d'expertise et de ressources pour l'enfance (CERE) ne porte pas sur une refonte du dispositif de l'accueil familial mais sur les dispositifs d'accueil familial pour les mineurs en danger et/ou en difficulté et présentant une problématique lourde. Elle est d'ailleurs presque terminée. Ses résultats sont attendus à mon cabinet à la fin du mois de janvier ou au début de février. J'en transmettrai copie au Comité supérieur de l'accueil familial (CSAF).

Je voudrais corriger certains chiffres et confirmer que je ne souhaite pas la disparition de l'accueil familial non encadré suivi par les SAJ et SPJ, car il a souvent fait ses preuves. Mais les chiffres que vous citez, madame Pary-Mille, m'étonnent. Vous parlez d'une vingtaine de familles alors que plus de mille familles sont concernées par ce type d'accueil. Il ne faut pas généraliser l'analyse faite par une vingtaine de familles au millier d'autres qui accueillent un enfant.

Mme Florine Pary-Mille (MR). – Je me réjouis de voir que les problèmes techniques budgétaires ont pu être résolus. Nous examinerons avec intérêt en février prochain les résultats de l'enquête commanditée au CERE.

Vous nous dites, madame la ministre, qu'une augmentation de l'indemnité a été accordée aux familles d'accueil, mais il ne s'agit que d'une indexation normale.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Je voudrais insister sur le fait que les subventions sont identiques à celles que reçoivent les enfants placés en institution. Nous pourrions aussi prendre l'avis du Conseil sectoriel de l'accueil familial. Ou encore changer notre fusil d'épaule et professionnaliser l'accueil familial, ce qui exclura beaucoup de familles puisque 80 % des placements sont intra-familiaux.

Mme Florine Pary-Mille (MR). – Le coût pour ces familles me semble plus important que pour des enfants en institution où certains frais sont globalisés.

En outre, je regrette le manque de soutien à certaines familles d'accueil non encadrées.

Il serait peut-être utile d'entendre en commission ces familles d'accueil « non encadrées », afin de comprendre les problèmes plus pointus qu'elles rencontrent.

Pour le reste, je ne suis pas d'accord quand vous parlez d'augmentation. En fait, seule une indexation a eu lieu.

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

4 Questions orales (Article 64 du règlement)

4.1 Question de **M. Philippe Bracaval** à **Mme Catherine Fonck**, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « problématique de l'accueil extra-scolaire pour les enfants polyhandicapés »

M. Philippe Bracaval (MR). – Dans beaucoup de communes, les vacances d'été sont synonymes d'organisation de plaines communales. Les parents qui ne disposent que de vingt à trente jours de congé annuel sont bien contents de profiter de ces initiatives pour occuper intelligemment leurs enfants. Un projet pédagogique est conçu et développé par les organisateurs qui veillent à la qualité de l'accueil, sous le contrôle de l'ONE. Les petits en gardent généralement un bon souvenir. Chacun y met du sien pour que tout se passe bien.

Les choses se compliquent parfois lorsque l'enfant désirent participer à une plaine de vacances présente une différence. Le handicap en est une et une situation de polyhandicap est particulièrement lourde à gérer dans ce contexte. Pourtant l'accueil d'enfants handicapés dans les plaines reconnues par l'ONE est une exigence formelle. Au nom de

l'égalité des chances, il incombe de respecter cette différence et de l'intégrer dans l'organisation de la plaine, quitte à prendre des mesures particulières. C'est aussi une question d'enrichissement humain mutuel.

Pouvez-vous confirmer le caractère obligatoire de l'ouverture des plaines de vacances aux enfants handicapés ? Une commune peut-elle refuser l'inscription d'un enfant handicapé ? Avec quels arguments pourrait-elle défendre un refus ? La nature du handicap entre-t-elle en ligne de compte ?

Les communes peuvent-elles rencontrer et « auditionner » l'enfant pour juger de son inscription ? Si obligation il y a, quid des communes qui font la sourde oreille ? J'ai la preuve qu'il en existe. Sont-elles sanctionnées et dans ce cas, de quelle façon ? Des cas vous ont-ils été rapportés et quelle suite leur avez-vous réservée ?

Quelles mesures spécifiques d'accompagnement prévalent-elles pour les communes acceptant les enfants handicapés ? Pouvez-vous nous détailler les différentes mesures ? Quels dispositifs de soutien aident-ils les communes à rencontrer les exigences accrues en termes d'accueil d'enfants handicapés ? Pour l'accompagnement complémentaire, des moyens humains sont-ils mis à la disposition des communes pour leur permettre de faire face à leurs obligations ?

D'une manière générale, quelle politique menez-vous avec vos services pour l'accueil des enfants handicapés dans les plaines de vacances ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – L'accueil des enfants moins valides ne s'improvise pas. Si la base décrétable n'est pas contraignante, cela ne signifie pas que nous ne faisons rien. Les coordinatrices de l'accueil et le service des centres de vacances de l'ONE sont sensibles à cette question qui est examinée avec attention lors de visites sur le terrain à la faveur des renouvellements d'agrément ou encore des déclarations d'activités des PO.

Quand les pouvoirs organisateurs et les équipes d'animateurs choisissent de mettre en place ce type d'accueil, l'ONE est en mesure de les mettre en réseau avec d'autres PO qui l'organisent déjà ainsi qu'avec plusieurs associations spécialisées dans l'accueil et l'animation d'enfants handicapés. Des partenariats entre les associations et les pouvoirs publics locaux voient ainsi le jour. Par ailleurs, les communes ne sont pas les seules à organiser ces centres de vacances.

De nombreuses associations ont choisi, parfois dès leur création, de proposer des centres de vacances dont le projet pédagogique, l'infra-

structure et l'encadrement sont adaptés. C'est le cas, par exemple, de l'organisation « Jeunesse et Santé » des Mutualités chrétiennes ou l'asbl « Gratte ». Certaines fédérations de mouvements de jeunesse organisant des camps de vacances et de nombreux groupes locaux ont créé des projets d'intégration ou de spécialisation pour l'accueil d'enfants handicapés. L'ONE soutient la diffusion de brochures ou de cédéroms auprès des PO agréés, notamment « Bruxelles-intégration » de Badje. Enfin, l'Awiph renvoie désormais les demandes de parents en recherche de lieux d'accueil à son nouveau service d'information, qui est en contact avec le service des centres de vacances de l'ONE.

Actuellement, 25 % des plaines communales et associatives, 33 % des séjours associatifs et 15 % des camps des mouvements de jeunesse accueillent des enfants porteurs d'un handicap léger ou lourd. La Communauté française soutient ces organisations en vertu d'un décret prévoyant un dispositif particulier assorti d'un financement modulé en fonction de plusieurs critères.

Les normes relatives aux centres d'intégration diffèrent des normes applicables aux centres de spécialisation accueillant des enfants porteurs d'un handicap léger ou lourd. Les normes d'encadrement et de qualification sont adaptées : un ou deux animateurs pour trois enfants selon le handicap dans un cas ; un animateur pour huit à douze enfants, selon leur âge, pour un centre de vacances conventionnel. Les subventions peuvent atteindre le triple des subventions accordées aux centres qui n'accueillent pas d'enfants handicapés.

M. Philippe Bracaval (MR). – Les personnes concernées sont souvent les moins bien informées. Elles méconnaissent leurs droits et ignorent les démarches à entreprendre. L'intégration et la mixité sont des notions qui me sont chères. J'ai été ému par le cas de parents qui ont éprouvé les pires difficultés à inscrire leur enfant polyhandicapé dans une plaine de jeux après avoir frappé en vain à toutes les portes. J'aimerais savoir si vous aviez connaissance de cas similaires.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – La Communauté française n'est pas le PO de toutes ces plaines, de tous ces centres de vacances. Les pouvoirs organisateurs jouissent, par définition, d'une certaine autonomie. Il est hors de question que nous prenions des mesures contraignantes mais nous avons mis en place des incitants. Le cas cité par M. Bracaval est effectivement navrant mais je ne puis me substituer au pouvoir organisateur.

Je ne peux pas obliger le PO. Il serait peut-

être intéressant de se tourner vers les communes. La Communauté française ne peut que mettre en place des incitants et c'est dans ce sens que nous travaillons. Je comprends toutefois que la situation particulière que vous relayez interpelle.

M. Philippe Bracaval (MR). – La peur de mal faire, plus que la mauvaise volonté, pousse parfois les gens à dire non. Je crois aussi qu'il faut faire un effort de communication vers les communes, les plaines et les organisations.

M. le président. – Je crois que vous avez raison, monsieur Bracaval, nous devons rester vigilants. Lorsque nous avons connaissance de situations sans solution, nous devons les relayer pour en discuter. C'est notre rôle.

M. Philippe Bracaval (MR). – Le problème, c'est que les gens ne se concertent pas nécessairement.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – C'est la raison pour laquelle nous avons mis en place une liaison entre les PO et des services qui ont une expérience d'accueil des enfants handicapés.

4.2 Question de Mme Isabelle Emmery à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à « l'évolution de la ligne 103 en fonction des nouvelles technologies de l'information et de la communication »

Mme Isabelle Emmery (PS). – Avec mes collègues Maurice Bodson et Jean-François Istasse, nous sommes à l'origine d'un décret relatif à l'agrément et au subventionnement de services d'accueil téléphonique pour les enfants. La ligne 103 est un service téléphonique destiné à offrir une écoute active aux jeunes qui peuvent poser des questions d'ordres divers, parler de leurs soucis, de leurs inquiétudes, de leurs problèmes, exprimer leur désarroi et être orientés vers d'autres services d'aide. Après de multiples questions et interventions, l'arrêté d'agrément nécessaire pour l'application concrète du décret du 12 mai 2004 a finalement été pris à l'été 2005.

Vu l'évolution de notre société vers les nouvelles technologies de l'information et de la communication, et plus singulièrement de la place prise par internet, il me semble important d'intégrer cette possibilité d'accueil en ligne et de faire connaître l'adresse courriel de ces services afin de permettre aux jeunes qui appellent le 103 de s'exprimer d'une manière qui leur corresponde bien.

L'article 2 du décret du 12 mai 2004 rela-

tif à l'agrément et au subventionnement des services d'accueil téléphonique des enfants précise d'ailleurs que : « *Est agréé comme service écoute-enfants de la Communauté française et est seul autorisé à porter cette appellation un service organisant à titre principal l'accueil professionnel via téléphone ou toute autre technologie de la communication adressée aux enfants et qui vise la prévention générale.* »

Est-il envisageable d'intégrer aux services d'accueil téléphonique des enfants un accueil en ligne spécialement conçu pour les enfants via un portail internet ?

Je précise que je suis pas personnellement à l'origine de cette question. Lors des visites d'écoles que nous avons effectuées en automne afin de promouvoir notre parlement, je terminais par un petit jeu actif sur le rôle d'un parlementaire. Un des thèmes proposés était la meilleure promotion du numéro 103, dont certains semblaient ignorer l'existence.

Dans une classe de 5e ou de 6e primaire, les élèves m'ont dit spontanément qu'il faudrait légiférer et permettre un accès au service via internet. Il s'agit donc vraiment d'une idée émanant des jeunes. Je leur ai répondu qu'ils étaient bien tombés puisque j'avais projeté de poser une question orale à ce propos à la ministre Fonck et que nous verrions alors les suites éventuelles.

En fonction de votre réponse, je leur ferai donc un petit rapport.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Monsieur le président, madame Emmery, je suis ravie ; vous pourrez leur transmettre une info sympathique.

D'abord, je comprends votre souci de compléter le dispositif de la ligne 103 pour et par les nouvelles technologies. En effet, le décret du 12 mai 2004 prévoit la possibilité de l'extension d'une ligne téléphonique par toute autre technologie de communication. Depuis lors, diverses initiatives ont vu le jour et vous pourrez donc leur fournir directement un accès à internet.

Le comité d'accompagnement de la ligne téléphonique a d'ailleurs été sensibilisé à l'évolution du mode de communication qu'utilisent les enfants et les jeunes d'aujourd'hui. Le CA a même constaté une légère baisse du nombre d'appels téléphoniques. Une analyse est en cours pour en déterminer les raisons. C'est pourquoi je demande au CA d'approfondir l'analyse de la faisabilité tant méthodologique que technique afin, le cas échéant, de réorienter à terme les activités d'écoute du service de la ligne 103.

Par ailleurs, il existe d'autres expériences travaillant exclusivement par internet. Je vous fais part de l'adresse d'un site, www.parolesdados.be, et d'un blog, www.100drine.be. Il pourrait être intéressant de fournir ces informations aux jeunes des écoles que vous avez visitées et avec qui vous avez échangé des réflexions.

Avant de multiplier ce type d'initiatives, il faudrait analyser les besoins et la pertinence de la réponse. Ces portails sont régulièrement visités et ils sont intéressants. Leur mode de communication est facilement accessible via internet et aisé par l'expression et les messages diffusés, tout en permettant une interaction assez attirante en vertu des modes de communication privilégiés par les jeunes.

Mme Isabelle Emmery (PS). – Je vous remercie pour votre réponse que je ne manquerai pas de relayer auprès des jeunes. Je resterai attentive aux réponses données à l'avenir sur les moyens de communication. J'ignorais l'existence des deux portails que vous avez signalés.

M. le président. – Je vous propose de suspendre l'heure des questions et interpellations quelques minutes.

– *L'heure des questions et interpellations est suspendue à 11 h 55.*

– *Elle est reprise à 12 h 15.*

M. le président. – L'heure des questions et interpellations est reprise.

4.3 Question de M. Alain Destexhe à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « dépistage du cancer colorectal »

M. Alain Destexhe (MR). – Madame la ministre, vous avez pris une initiative en matière de dépistage du cancer colorectal, qui occupe la troisième position des cancers les plus fréquents chez l'homme et la deuxième chez la femme. On en recense huit mille cas par an et la mortalité qui y est liée est de l'ordre de 40 à 50 % dans les cinq ans.

Selon l'expérience française, un dépistage organisé permettrait de diminuer le taux de mortalité. C'est la raison pour laquelle vous désirez y avoir recours. Le test retenu est l'Hémocult II. Comme vous le dites à juste titre, « une participation minimale est nécessaire pour justifier le coût du dépistage et pour observer son effet sur la population ».

Pour être rentable du point de vue de la santé publique, ce dépistage doit s'adresser aux per-

sonnes de risque moyen. Avant cinquante ans, le risque présenté par un sujet moyen est trop faible pour obtenir un rapport coût/dépistage favorable. Le programme s'adresserait donc aux personnes asymptomatiques dont l'âge est compris entre cinquante et septante-quatre ans.

J'ai lu dans *Le généraliste* que vous estimiez que « le défi est de taille ». L'enjeu est important puisque l'objectif est de réduire la mortalité liée au cancer colorectal. Ce programme de dépistage a déjà une organisation très élaborée.

J'aimerais donc vous demander quelles mesures concrètes vous proposez. Comme vous le savez, les difficultés pratiques de ce type de dépistage sont considérables, en particulier si je me réfère aux problèmes rencontrés pour en arriver à un dépistage à peu près correct du cancer du sein. Où ce dépistage serait-il réalisé, dans quel cadre, avec quels moyens ? Qu'est-ce qui se fait déjà ? Quelle est la sensibilité et l'efficacité du test proposé ? Quel est le rapport coût/efficacité du dépistage pour le cancer du colon et par rapport aux autres types de cancer ? Y a-t-il une place pour la coloscopie ?

Étant donné notre expérience en matière de dépistage du cancer du sein, je suis un peu sceptique quant à la possibilité de la Communauté française d'intervenir efficacement.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – J'ai du mal à comprendre qu'étant vous-même médecin, vous doutiez de la pertinence d'un dépistage du cancer colorectal. Il est inutile de rappeler les chiffres, nous les connaissons tous les deux.

Vous évoquez le programme de dépistage du cancer du sein. Un autre programme récemment mis en place concernant le dépistage de la surdité à la naissance nous a permis d'obtenir, en un an, un taux de couverture important des enfants. Aujourd'hui, quarante-trois maternités participent au programme.

Cela prouve qu'un programme bien préparé, soumis à une concertation préalable suffisante, même s'il ne permet pas une réduction de la mortalité, un objectif qui demande un certain nombre d'années, donne néanmoins des résultats en termes de couverture.

C'est en vue d'obtenir un taux de couverture élevé que j'ai mis en place un groupe de travail qui a précisément planché sur les difficultés liées à tout programme de dépistage, notamment celles relatives à l'acceptation par les soignants, plus particulièrement les médecins généralistes et spécialistes mais aussi par les patients.

Dans ce programme, c'est clairement le médecin généraliste qui constitue la pierre angulaire. Nous avons, l'année dernière durant, travaillé tant avec des généralistes, des gastro-entérologues, des mutuelles que d'autres partenaires. Aussi avons-nous décidé qu'au cours de cette année 2008, un maximum de médecins généralistes seront informés et formés par un couple composé d'un gastro-entérologue et d'un médecin généraliste, avec d'ailleurs un diaporama accepté par les représentants de ces deux spécialités. Cette formation se fera par des réunions de médecins généralistes, qu'il s'agisse des GLEMs, des dodécagroupes, des organisations de garde, etc., soit les différents dispositifs existants.

Le test de dépistage retenu par consensus dans l'ensemble du groupe est la recherche de sang occulte dans les selles. C'est aujourd'hui le seul test validé dans le cadre d'un dépistage de masse pour des sujets qui présentent un risque moyen. Les personnes à risque élevé sont d'office exclues puisque, par définition, elles doivent bénéficier d'un dépistage non par une recherche de sang dans les selles mais par la réalisation d'une coloscopie. Il importe également d'avoir un test d'une acceptabilité correcte et, puisqu'il s'agit de dépistage de masse, d'un faible coût et donc, un rapport coût/bénéfice élevé. C'est le cas d'ailleurs pour ce type de test : le rapport coût/bénéfice est excellent.

Une spécificité à 96 %. Certes, la sensibilité n'est que de l'ordre de 50 % pour détecter ou non la présence d'une lésion cancéreuse, mais cette sensibilité de 50 % est acceptable vu l'histoire naturelle des adénomes ou des polypes et à condition que le test soit répété tous les deux ans. La répétition du test permet de compenser la sensibilité de 50 % avec une spécificité qui, elle, est très élevée.

La proposition du programme doit effectivement encore faire l'objet d'une approbation au conseil des ministres. Elle sera présentée très rapidement. Un budget a d'ores et déjà été prévu. J'en avais d'ailleurs discuté lors de ma présentation du budget 2008. En effet, un budget afférent à l'information du médecin généraliste et à la création d'un centre de référence est déjà prévu cette année.

L'information pour le grand public viendra également au cours du dernier trimestre 2008 pour pouvoir débiter le programme au début de l'année 2009. À ce moment, les personnes âgées de cinquante à septante-quatre ans, à savoir le public cible, ne présentant aucune plainte, aucun symptôme, dépourvues d'antécédents personnels et familiaux, recevront un document les invitant à se rendre chez leur médecin généraliste. Ce dernier, qui aura eu l'occasion d'être bien informé durant

cette année 2008, pourra alors donner toutes les explications nécessaires et remettre au patient le test permettant la recherche de sang occulte dans les selles.

Le patient réalisera le test et l'enverra à un centre de lecture unique dans une enveloppe *ad hoc* dont le port est payé par le destinataire. Le centre transmettra les résultats au médecin généraliste et, si le test est positif, à la personne concernée pour l'inviter à se rendre chez son généraliste. Ce centre évaluera également le taux de participation, les tests positifs et le suivi de ces cas. Les modalités de suivi feront aussi l'objet d'explications car une colonoscopie est indispensable en cas de test positif. Le taux de positivité du dépistage est estimé à 2 %. Je ne reviendrai pas sur la question des personnes exclues dont j'ai déjà parlé.

Des contacts sont en cours avec l'Inami pour que le centre de lecture unique soit reconnu et la lecture du test honorée puisqu'elle est de nature technique et relève donc d'un financement fédéral. La Communauté française devra faire la distinction entre les montants liés aux actes, relevant du fédéral, et les dépenses relatives à l'ensemble du programme : centre de référence, invitations et informations vers les médecins ou le grand public.

En ce qui concerne le rapport coût-efficacité, je vous citerai une seule étude belge, celle du KCE (Centre fédéral d'expertise des soins de santé), intitulée « dépistage du cancer colorectal, connaissances scientifiques actuelles et impact budgétaire pour la Belgique », dont les résultats ont été rendus publics le 20 décembre 2006. Le groupe de travail que j'ai mis en place depuis plus d'un an s'est appuyé sur ce rapport ainsi que sur des publications internationales pour nourrir la réflexion et aboutir au programme de dépistage.

M. Alain Destexhe (MR). – Je souhaiterais vous poser quelques questions supplémentaires. Quel est le budget consacré à ce programme ? Qui se chargera de convoquer les personnes des groupes cibles ? S'agira-t-il des communes, des provinces ou de la Communauté française ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Le centre de référence en aura la charge. Nous réformons actuellement le programme de dépistage du cancer du sein afin d'assurer une meilleure centralisation rendue indispensable par le passage au numérique. Nous avons un accord avec la banque carrefour afin d'identifier et inviter les personnes faisant partie du public cible, en l'occurrence les femmes entre cinquante et soixante-neuf ans.

Nous aurons la même approche pour le dépis-

tage du cancer de l'intestin. Le centre de référence invitera les personnes issues du public cible : les individus de cinquante à septante-quatre ans. La banque carrefour ne pourra bien sûr pas identifier les personnes à risque moyen ou élevé car elle ne possède pas ces données que seul le médecin généraliste connaît. C'est donc ce dernier qui devra identifier les individus à risque élevé dû à leurs antécédents personnels ou familiaux et les orienter vers une colonoscopie régulière.

Ce programme concerne évidemment toute la Communauté française, Bruxelles et Wallonie.

M. Alain Destexhe (MR). – Je suis quelque peu sceptique mais j'espère que cela fonctionnera.

M. le président. – J'attire l'attention de tous les groupes sur la remarque de la ministre. Les actes techniques et les produits, comme les vaccins, doivent être entièrement pris en charge par le budget de l'Inami. L'organisation des actes techniques revient aux communautés en vertu du principe de subsidiarité. Il convient donc d'éviter que leur coût soit assuré par les budgets communautaires. Il doit en être de même que pour le mammoth.

4.4 Question de M. Alain Destexhe à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « sécurité des enfants »

M. Alain Destexhe (MR). – Une étude de l'Alliance européenne pour la sécurité de l'enfant financée par la Commission européenne montre que trois quarts des morts d'enfants et d'adolescents en Belgique pourraient être évités si notre pays appliquait les mêmes normes de sécurité que la Suède. On épargnerait la vie de 467 enfants belges chaque année si des efforts législatifs étaient consentis pour la sécurité des plus jeunes.

Notre pays, dont la législation relative à la sécurité routière et au risque de noyade, de brûlure et d'empoisonnement en vigueur en 2001 a fait l'objet d'une analyse, obtient une cote de trois sur cinq. C'est moins bien que nos voisins et nous figurons parmi les mauvais élèves en compagnie de l'Estonie, de la Grèce et du Portugal.

Selon le Crioc, plus de 30 % des morts accidentelles d'enfants sont causées par des brûlures ou des empoisonnements. La mortalité à la suite de blessures est particulièrement élevée chez les jeunes âgés de quinze à dix-neuf ans. Ces derniers sont aussi les victimes les plus fréquentes des accidents de la route. Les cas de brûlure sont aussi interpellants avec plus de trois cents enfants admis

chaque année dans un centre de brûlés.

L'Alliance souligne notamment les faiblesses de la sécurité routière et recommande l'imposition du port du casque à vélo et l'obligation pour les jeunes de moins de treize ans de s'installer à l'arrière des véhicules. Elle considère aussi que mettre en place des barrières le long des piscines ainsi que des mécanismes anti-chutes aux fenêtres à partir du premier étage réduirait considérablement les risques d'accident. L'Alliance européenne pour la sécurité de l'enfant préconise l'adoption de normes nationales qui limiteraient à 50°C la température de l'eau du robinet. Elle recommande des emballages résistants pour les médicaments comme c'est le cas pour les produits de nettoyage domestique. Elle propose aussi de légiférer sur les ballons en latex et les cordelettes de vêtements.

Je ne sais pas s'il convient d'adopter toutes ces mesures qui ne relèvent d'ailleurs pas toujours de votre compétence. La sécurité maximale n'est de toute façon pas possible; le risque est inhérent à la vie. J'aimerais toutefois savoir si la Communauté française mène une politique spécifique pour la prévention des accidents chez les enfants et la réduction de la mortalité. Les résultats de l'étude précitée ne sont en effet pas extraordinaires pour la Belgique.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – L'approche et la démarche de la prévention des accidents ont fortement évolué depuis une dizaine d'années.

Il aurait été intéressant d'aborder cette question sous l'angle des différents niveaux de pouvoir, mais je limiterai ma réponse au champ de compétence de la Communauté française.

L'asbl « Éduca Santé », chargée de coordonner les programmes de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité, est un centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). L'implication de cette asbl dans le réseau international francophone de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité assure un apport de données scientifiques sur lesquelles reposent ses interventions.

J'ai pris connaissance des résultats de l'enquête réalisée par l'Alliance européenne pour la sécurité des enfants. Elle pointe en effet certains pays dont les efforts doivent être accrus et la Belgique en fait partie.

Avant de revenir sur la pratique en Communauté française, quelques remarques sur la méthode de l'enquête s'imposent. D'abord, les stratégies développées par l'OMS afin d'agir sur les traumatismes, c'est-à-dire sur les conséquences d'un

accident, visent à en réduire le nombre et la gravité. Pour apprécier l'évolution dans ce domaine, il faut donc tenir compte du nombre d'accidents, de leur type et de leurs conséquences. Ensuite, la réussite d'une politique de prévention des traumatismes se fonde sur une démarche qui envisage les mesures qui touchent aux comportements des personnes, à la qualité de l'environnement physique et aux conditions socio-économiques. Cela exige donc l'implication coordonnée de nombreux interlocuteurs à des niveaux de pouvoir différents. En Belgique, la complexité de la structure politique disperse en effet les compétences en matière de sécurité des enfants. Le programme quinquennal de la Communauté française piloté par l'asbl « Éduca Santé » s'inscrit dans une démarche intersectorielle qui permet le développement d'effets durables dans les différents secteurs concernés.

Le premier a trait à la politique des consommateurs. « Éduca Santé » participe avec une compétence d'avis à la Commission pour la sécurité des consommateurs. Elle est aussi présente à la Communauté française et participe à l'élaboration du Plan d'action national belge pour la sécurité des enfants, qui est coordonné par le Centre de recherche et d'information des organisations des consommateurs (Crioc).

Dans le secteur de l'emploi, l'asbl collabore avec le Centre de promotion du travail du service public fédéral « Emploi, travail et concertation sociale » pour la formation en milieu scolaire. Lorsqu'il s'agit de politique de la petite enfance et de la famille, l'asbl travaille en collaboration avec l'ONE pour que les recommandations soient intégrées au *Guide de médecine préventive du nourrisson et du jeune enfant*. L'ONE diffuse également une série de brochures telles que *Trotteur, danger!*, *Un logement sûr pour nos enfants* ou *Tim-Tam ou la famille souris*, qui est un abécédaire illustré à destination des jeunes parents pour aborder avec leur enfant les risques de la vie quotidienne.

Par ailleurs, les conseillers-pédiatres de l'ONE assurent la formation des pédiatres pour la prévention des accidents domestiques chez les enfants via les groupes locaux d'évaluation médicale (Glem). En outre, l'asbl collabore avec la Ligue des familles pour l'intégration des recommandations dans *Le journal de votre enfant*, l'objectif étant de toucher un maximum de parents.

Il y a une collaboration avec la CCMG (Commission de contact des médecins généralistes) pour la préparation d'outils de formation, d'information et de dépistage destinés aux médecins généralistes et aux professionnels de la santé, une colla-

boration avec les centres universitaires et départements de médecine générale des facultés de médecine pour l'intégration d'un module de formation à la prévention des accidents domestiques dans la formation de base des médecins généralistes et, enfin, une collaboration avec les services intégrés de soins à domicile pour l'apprentissage de mesures de prévention des chutes chez les personnes âgées vivant à domicile.

Nous travaillons également en collaboration avec le secteur des assurances. C'est ainsi que le Centre interdiocésain Assurances et Ethias participent à la réalisation d'une étude épidémiologique des accidents et traumatismes survenant dans le cadre scolaire en Communauté française et à la mise en place d'un système permanent de récolte de données. L'objectif de cette étude est d'identifier les principales circonstances d'accidents et, dès lors, d'agir préventivement.

Enfin, nous travaillons avec les autorités communales et les contrats de sécurité via le développement d'un projet intitulé « Communauté sûre » et du guide *Sécurité dans les milieux de vie* et par la mise au point, dans certaines communes, d'ateliers « Équilibre » orientés vers les personnes âgées. Il s'agit d'ateliers d'éducation psychomotricienne pour prévenir les chutes.

J'en viens à l'évaluation du programme quinquennal 1999-2003. Les résultats sont perceptibles en matière de meilleure connaissance du problème, de prise de conscience des possibilités d'intervention par les professionnels, des changements de comportement des parents, de la systématisation des mesures et de leur intégration dans les procédures d'intervention de routine et de pérennité des résultats.

Le programme quinquennal 2004-2008 vise deux publics cibles : les jeunes enfants et les personnes âgées. Il s'attache à pérenniser les résultats obtenus lors du précédent programme, particulièrement en ce qui concerne les mesures efficaces en matière de prévention des traumatismes chez les jeunes enfants et le développement des approches communautaires de la sécurité, particulièrement dans les communes. La prévention des chutes chez les personnes âgées de plus de 65 ans s'appuie sur un référentiel de bonne pratique de prévention des chutes chez ces personnes, qui fait d'ailleurs l'objet d'un consensus au niveau international et auquel le personnel d'« Éduca Santé » a participé.

Je ne puis fournir une réponse exhaustive à vos questions, monsieur Destexhe, puisque la sécurité et la prévention des traumatismes touchent à de multiples compétences. Je vous ai donné les éléments relevant de la Communauté française.

D'autres niveaux de pouvoir doivent être particulièrement vigilants en matière de sécurité routière même si, selon ce que j'ai entendu à la radio ce matin, la limitation de la vitesse à 30 km/h aux abords des écoles a permis de réduire le nombre de traumatismes chez les petits enfants.

4.5 Question de Mme Éliane Tillieux à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « prévention des syndromes d'alcoolisation fœtale »

Mme Eliane Tillieux (PS). – La plupart des femmes cessent de consommer de l'alcool lorsqu'elles apprennent qu'elles sont enceintes. Cependant, le geste reste fréquent chez une partie non négligeable d'entre elles. Ce constat amène à penser que les effets délétères de l'alcool sur le fœtus, s'ils sont connus, restent encore insuffisamment considérés par le grand public. Or, toute prise d'alcool, même modérée, est un risque pour l'enfant à naître, à tout moment de la grossesse.

Comme le rappellent les spécialistes, la consommation d'alcool peut avoir des conséquences irréversibles sur le développement de l'enfant. L'alcool reste le premier facteur de handicap mental chez le nouveau-né, hormis le facteur génétique. Les lésions sont à 100 % irréversibles et aussi à 100 % évitables.

L'alcool peut être à l'origine de malformations ou de lésions multiples. Une forme complète de syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF), avec des malformations et des troubles du développement, est ainsi présente chez 0,3 % des nouveau-nés. Des conséquences peuvent se manifester au niveau du cœur, de la colonne vertébrale, de l'œil, du cerveau. On peut parfois s'en rendre compte à la naissance mais, souvent, on s'en aperçoit au moment des apprentissages fondamentaux, comme la lecture et le calcul. Ainsi 0,7 % des bébés est atteint d'une forme incomplète du SAF, qui se manifeste plus tard par des troubles de l'apprentissage.

Interpellée voici quelques mois par mon collègue Senesael, la ministre Vienne, à la Région wallonne, avait laissé entrevoir des actions de prévention renforcées par le biais de professionnels de la santé dans les plannings et les maisons familiales. Qu'en est-il en Communauté française ? Quelles campagnes de prévention ont-elles été menées depuis lors ? Les efforts seront-ils poursuivis ? De nouvelles mesures seront-elles être imaginées, en partenariat avec les Régions ?

En France, le ministère de la Santé vient de lancer une campagne de grande envergure pour

prévenir les risques de l'alcoolisation fœtale. Désormais, chaque bouteille devra comporter un pictogramme afin de dissuader les femmes enceintes de boire. Un logo montrant une femme enceinte, un verre à la main, barrée d'un trait rouge, sera mis en place au dos de chaque bouteille, avec la mention « zéro alcool pendant la grossesse ». À défaut, la phrase suivante devra au moins y figurer : « La consommation de boissons alcoolisées pendant la grossesse, même en faible quantité, peut avoir des conséquences graves sur la santé de l'enfant. »

Cette mesure, prise par arrêté ministériel en octobre 2006 à l'initiative du ministère français de la Santé et de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), vise essentiellement à interpeller les femmes encore trop peu conscientes des risques.

Aujourd'hui, selon les dernières estimations, un demi-million de personnes souffriraient d'alcoolisme dans notre pays. Si le phénomène est majoritairement masculin, il touche aussi de très nombreuses femmes. Le travail de prévention auprès des femmes enceintes doit être renforcé. L'information doit être diffusée au plus près des citoyens, a fortiori auprès des populations défavorisées où l'accès à l'information peut s'avérer moins aisé, où les problèmes quotidiens sont plus durement ressentis et où les enfants atteints d'un SAF s'en sortiraient encore plus difficilement.

En appliquant avant tous les autres États membres la législation européenne sur les avertissements apposés sur les paquets de cigarettes, la Belgique s'est profilée en pays pionnier. Concernant les avertissements sur les bouteilles d'alcool, rien ne sert d'attendre une hypothétique décision européenne pour avancer. Si la mesure française relèverait chez nous davantage de l'autorité fédérale, le niveau communautaire peut apporter son soutien à une telle initiative. Quel intérêt portez-vous à l'initiative française, madame la ministre ? Dans quelle mesure serait-elle adaptable à notre pays ? Serait-elle efficace si elle vient compléter les autres dispositions dont l'objectif est d'améliorer l'information sur les risques de SAF : campagnes de sensibilisation, séances d'information dans les écoles, formation des professionnels de la santé... ? Dans ce cadre, une étude de faisabilité est-elle envisageable ? Le sujet a-t-il déjà été abordé avec les producteurs d'alcool ?

Le message doit être clair et largement répandu : « Boire ou porter un bébé, il faut choisir. » Cette recommandation ne relève pas du puritanisme ; c'est une mesure de prudence qui vise avant tout à protéger nos enfants à naître en gardant à

l'esprit que l'information de toutes les femmes sur les risques encourus pour le développement de futurs enfants est capitale.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Comme nous avons déjà abordé le sujet en commission, je ne reviendrai pas sur tous les éléments d'information que j'ai donnés à cette occasion.

C'est évidemment l'option « zéro alcool » qui prévaut dès le début de la grossesse, ce qui est parfois difficile car une femme ne sait pas nécessairement immédiatement qu'elle est enceinte. La vigilance s'impose aussi concernant les apports en acide folique, qui peuvent également avoir des conséquences négatives.

En Communauté française, les actions de prévention de l'alcoolisme fœtal sont initiées et coordonnées par l'asbl « Centre d'éducation du patient ». Celle-ci a d'ailleurs relancé sa campagne de communication, qui comprend une affiche, une brochure ainsi que des spots radio et télévision.

L'objectif est d'amener les femmes enceintes à réfléchir à leur consommation et à en parler avec leur médecin, et d'informer les femmes de façon plus générale sur la toxicité et les risques liés à la prise d'alcool pendant la grossesse. L'approche doit être subtile. Il faut, comme vous l'avez dit, éviter de culpabiliser et d'infantiliser les femmes. C'est aussi, bien entendu, un travail à long terme avec les personnes concernées, notamment les médecins, les gynécologues, les pédiatres et les travailleurs médico-sociaux de l'ONE. Ces derniers peuvent, au cours des consultations prénatales qui sont des moments privilégiés, donner ces informations aux femmes précarisées.

Comme je le disais à l'instant, ces mesures s'intègrent évidemment dans un travail à long terme portant sur le fait que la santé des nourrissons se prépare bien avant la naissance. Ce projet est subventionné par la Communauté française à raison de 153 400 euros. J'ai aussi soutenu la « semaine du nourrisson », consacrée au thème « alcool et grossesse ». De nombreuses actions ont d'ailleurs eu lieu partout en Communauté française. Je me permets de vous renvoyer, pour toute information complémentaire, au site www.semainedunourrisson.be. Comme une centaine d'activités ont été organisées, il me serait difficile de vous communiquer les informations de manière exhaustive.

Le dernier point m'intéresse particulièrement. Cette mesure ne sera pas suffisante, mais elle trouve toute sa place dans le travail de prévention et d'information. Répéter l'information est certai-

nement un plus. On ne peut pas changer les gens, ce sont les gens qui changent mais il est indispensable, pour atteindre cet objectif, de leur répéter les messages. Je pense à une mesure de prévention qui consiste en l'apposition d'un logo sur les bouteilles, comme en France. Elle permet de communiquer l'information de manière systématique et très étendue. Personnellement, j'y suis plus que favorable, mais cela relève de la compétence du ministre fédéral des Affaires économiques. Cet idée pourrait être abordée au cours des travaux du Plan national « alcool » qui, étant donné l'installation récente d'un gouvernement fédéral, pourra bientôt être relancé.

Mme Eliane Tillieux (PS). – Je remercie la ministre de toutes ces précisions. Je consulterai bien sûr le site www.semainedunourrisson.be. J'imagine que j'y trouverai une foultitude d'informations relatives à cette question.

J'aurais voulu vous entendre, madame la ministre, sur les partenariats avec les régions. Quelles actions avez-vous lancées? Ces actions font-elles partie des campagnes en cours? J'analyserai votre réponse pour y retrouver ces informations.

Quant à l'initiative française, je pense comme vous qu'elle est non seulement utile mais tout à fait recommandable et qu'elle peut être appliquée chez nous. Nous devons poursuivre dans cette voie sans perdre de temps. Il serait utile de rédiger dès demain une note à l'intention des personnes responsables, que ce soit au ministère des Affaires économiques ou dans nos partis respectifs, afin de faire progresser les choses. Il n'y a rien de pire que la force des habitudes. Pour faire évoluer les mentalités, nous devons absolument induire un changement. Cette indication sur les bouteilles d'alcool pourrait susciter la vigilance de l'ensemble de la population et, en particulier, celle des femmes qui sont enceintes ou qui souhaitent l'être.

4.6 Question de M. Alain Destexhe à Mme Marie-Dominique Simonet, vice-présidente et ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche scientifique et des Relations internationales, et à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « croissance de la consommation de cocaïne »

M. Alain Destexhe (MR). – Je n'ai pas l'intention de revenir sur la question globale de la politique de lutte contre la toxicomanie. Je voudrais simplement savoir si une lutte spécifique est menée contre la consommation de cocaïne. Je précise

qu'en l'absence de véritable traitement de substitution, on prescrit surtout des antidépresseurs et des benzodiazépines, ce qui n'est évidemment pas idéal.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Les données pour la Communauté française du rapport d'Eurotox de juin 2006 relatif au phénomène de la consommation de drogues chez les jeunes et des drogues dures en particulier n'indiquent pas une explosion de la consommation. Le cannabis reste la drogue la plus souvent consommée et surtout expérimentée par les jeunes. Parmi les 15-16 ans, l'alcool et les tranquillisants occupent également une bonne place. Quant à la cocaïne, 1,1 % des jeunes de 15-16 ans déclarent en avoir consommé en 2006.

De plus, une étude récurrente qui a porté sur les années 1999 à 2005 et a été menée dans les écoles secondaires flamandes a révélé que la prévalence d'usage des jeunes néerlandophones en âge scolaire pour l'année 2004-2005 était de un pour cent. Cette prévalence est restée stable entre 2000 et 2005.

Ces données ne justifient pas pour autant qu'il faille modifier l'approche de la prévention des assuétudes. Nous nous rejoignons sur ce point.

J'ajouterais, bien que cette matière ne relève plus de ma compétence, que les dispositifs actuellement en place pour aider les consommateurs fonctionnent puisque les demandes de traitement pour dépendance à la cocaïne sont globalement à la hausse. L'absence de traitement de substitution n'empêche pas d'offrir une aide adéquate et soutenue. Le rapport de l'OEDT mentionne d'ailleurs le recours aux thérapies comportementales cognitives.

Le travail que nous avons développé en promotion de la santé consiste aussi à former les multiples acteurs concernés à être plus à l'aise avec les questions de drogues et à diriger les personnes vers d'autres professionnels lorsque c'est nécessaire. De nombreuses associations développent un travail préventif de proximité. Nadja, avec son outil « Mille facettes », ou Prospective Jeunesse, Infor Drogues, Sésame, Alfa, Avat pour n'en citer que quelques unes ont été subsidiées par la Communauté française pour un montant global de 1 031 000 euros pour l'année 2007.

En ce qui concerne les investissements dans la recherche scientifique, ma collègue Marie-Dominique Simonet me charge de vous communiquer les éléments suivants. Une dizaine d'équipes de la Communauté française poursuivent actuelle-

ment des recherches sur le problème médical des drogues et des assuétudes. Le sujet de ces travaux a été choisi par les équipes elles-mêmes et leur financement a été conditionné par leur haut niveau scientifique. On ne peut toutefois pas parler d'un plan général de recherches coordonné par la Communauté dans le domaine de la cocaïne mais on peut en tout cas citer les nombreux travaux sur la cocaïne du professeur Tirelli et de son équipe de l'Université de Liège. La question des produits de substitution aux drogues en général est étudiée par deux équipes à l'Université libre de Bruxelles et à l'Université catholique de Louvain.

Enfin, six autres équipes, à ULB, UCL l'ULg, étudient du point de vue médical les problèmes de la drogue et des assuétudes. Les budgets consacrés à ces travaux ne peuvent être précisés car les dépenses de salaires et d'équipement concernant les recherches médicales portent sur plusieurs sujets à la fois. Je n'aborderai pas ici les problèmes liés au trafic de drogue même si la question est évidemment importante en matière de prévention.

4.7 Question de M. Daniel Senesael à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à « l'extension des services d'accueil extrascolaire »

M. Daniel Senesael (PS). – Le décret du 3 juillet 2003 relatif à la coordination de l'accueil des enfants durant leur temps libre et au soutien de l'accueil extrascolaire avait confié une responsabilité directe au niveau de pouvoir le plus en prise avec la réalité de terrain, à savoir la commune. Il a chargé celle-ci de coordonner l'offre d'accueil sur son territoire. En effet, les communes constituent le pivot du dispositif. Il s'agit cependant d'un décret d'incitation et non d'obligation. Les communes sont libres de s'inscrire ou non dans sa logique.

Le programme « CLE » couvre les périodes du temps avant et après l'école, du mercredi après-midi, du week-end et des périodes de congés scolaires. Mais certaines communes se contentent malheureusement du minimum en assurant un accueil extrascolaire avant et après l'école jusqu'à 17 h 30 uniquement, et le mercredi après-midi. Rien donc les week-ends ou durant les congés scolaires.

Pourtant, les demandes sont partout en hausse. Et les horaires de certains parents sont souvent incompatibles avec les périodes d'accueil. Je pense aux ouvriers dont les plages horaires s'étalent souvent de 5 h à 13 h ou de 13 h à 21 h,

aux infirmières qui assurent les gardes le week-end, à toutes les personnes travaillant dans le privé et qui travaillent le plus souvent au-delà de 17 h 30 et à tous les autres qu'il est impossible d'énumérer ici.

Les familles éclatées étant de plus en plus nombreuses, il devient indispensable d'assurer un service d'accueil extrascolaire qui tienne compte de ces réalités.

Y a-t-il des moyens, décrets par exemple, de contraindre une commune à accroître son investissement dans l'accueil extrascolaire ? Ne devrait-on pas envisager d'obliger les communes à élargir leurs services d'accueil extrascolaire ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Effectivement, les besoins des familles en accueil extrascolaire ont fortement évolué ces dernières années et ce secteur doit impérativement être développé.

De telles préoccupations furent à l'origine du décret « Accueil Temps libre » (ATL), lequel visait à inciter les acteurs du secteur à coordonner leurs actions pour répondre aux besoins des parents.

Pour les horaires d'ouverture, le décret impose, aux opérateurs d'accueil qui souhaitent une subvention, un minimum de deux heures quotidiennes d'activités après l'école jusqu'à 17 h 30 au moins. Les autres opérateurs sont libres de répondre ou non à cette exigence.

Je rappelle que ce décret prévoit l'élaboration par la commune d'un état des lieux comprenant une analyse des besoins. Les besoins identifiés doivent servir de base à la création du programme de coordination locale pour l'enfance (le programme « CLE ») et des initiatives prises dans ce cadre par la commission communale de l'accueil. Toutefois, les besoins des familles évoluant constamment, il est prévu que l'analyse des besoins et le programme « CLE » soient renouvelés tous les cinq ans. Les premiers programmes « CLE » ont été agréés en 2004. Certaines communes devront donc, au courant de cette année, procéder à un nouvel état des lieux.

Comme vous le précisez dans votre question, le décret « Accueil Temps libre » est un décret d'incitation, non obligatoire pour les communes et les opérateurs d'accueil.

D'un point de vue strictement juridique, la Communauté française dispose de deux leviers pour inciter les communes à élargir leurs propositions de services d'accueil extrascolaire.

D'une part, la commune peut proposer des incitants financiers. Telle a été l'option choisie dans

le cadre du décret ATL pour tenir compte de la situation financière – souvent difficile – des communes. Celles-ci perçoivent ainsi une subvention pour remplir leurs missions de coordination. Elles n'ont aucune obligation d'intervenir dans le programme « CLE », mais celles qui souhaitent investir davantage dans le secteur sont libres de le faire. Cette option est onéreuse pour la Communauté et doit être évaluée. J'envisage donc de lancer de manière anticipée, dès le mois de mars 2008, l'évaluation prévue par le décret. Elle portera, notamment, sur les missions des coordinateurs extrascolaires, les subventions, la qualité de l'accueil et la réponse aux besoins des familles. Toutes les remarques et suggestions utiles à l'évolution de ce décret pourront alors être formulées.

Le second levier réside dans la loi spéciale de réforme institutionnelle du 8 août 1980, article 6, § 1, 7°, dernier alinéa, qui permet aux Communautés de charger, par décret ou arrêté, les autorités communales de l'exécution de missions, et d'inscrire à leur budget toutes les dépenses imposées aux autorités.

Vous qui êtes un municipaliste convaincu, vous reconnaîtrez avec moi que le recours à cette disposition, fortement attentatoire à l'autonomie des communes et peu respectueux de leur situation financière, ne devrait intervenir qu'en dernière instance et dans le respect du principe de proportionnalité. Il est vrai que l'outil juridique existe et pourrait éventuellement être utilisé. Je reconnais que ce dispositif mériterait un débat, étant donné les capacités financières de la Communauté française.

Je pense vous avoir ainsi répondu sur les outils théoriques actuels.

M. Daniel Senesael (PS). – Madame la ministre, levier financier, levier juridique et autonomie : il faudra essayer de résoudre les termes de cette équation. Le système d'évaluation que vous allez mettre en place dès le mois de mars 2008 devrait nous apporter des éléments d'information complémentaires. Quant à l'utilisation des deniers de la Communauté française et de la Région wallonne par les communes, il faudrait peut-être envisager un élargissement des plages horaires d'accueil après l'analyse de cette évaluation.

Par ailleurs, tout en essayant de maintenir l'autonomie communale, il serait également utile d'entreprendre des actions pour rendre les communes conscientes de leurs obligations.

4.8 Question de M. André du Bus de Warnaffe à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « fermeture de milieux d'accueil bruxellois »

M. André du Bus de Warnaffe (cdH). – La presse a annoncé la fermeture, le 31 décembre 2007, de plusieurs milieux d'accueil bruxellois subsidiés par le Fonds social européen (FSE) en raison de l'expiration de la convention signée avec ce fonds. Elle a également indiqué que l'enveloppe du Fonds social européen attribuée à la Belgique devrait désormais diminuer, en raison de l'élargissement de l'Europe et que la Communauté française étudiait des pistes pour compenser cette diminution de la part belge.

Madame la ministre, pouvez-vous confirmer que les milieux d'accueil bruxellois concernés par l'expiration de la convention FSE sont menacés de fermeture? Combien de places d'accueil cela concerne-t-il? Quelles sont les pistes envisagées pour les sauvegarder? Connaît-on le nombre de places subsidiées actuellement par le FSE en Communauté française et concernées par l'expiration de la convention ce 31 décembre 2007? Quel est actuellement le budget du Fonds social européen pour l'accueil de l'enfance en Communauté française?

Il est question d'une diminution de l'enveloppe européenne. Pour quelles raisons précises? Quelle diminution cela représentera-t-il pour l'accueil de l'enfance en Communauté française? Qu'en est-il de l'avenir? Une nouvelle convention FSE doit-elle être conclue? Dans l'affirmative, pour quelle échéance?

La presse précise que la Communauté française étudie des pistes pour compenser la diminution de la part belge. Pouvez-vous nous les exposer?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Je rappelle que l'objectif général du FSE, instrument de politique de cohésion de l'Union européenne, est de réduire les écarts de richesse et de niveau de vie entre les États membres de l'Union et leurs régions, et de promouvoir la cohésion économique et sociale. Par ailleurs, le FSE vise à promouvoir l'emploi à l'intérieur de l'Union européenne.

Le précédent programme couvrait les périodes 2000-2006. Dans la programmation 2007-2013 des fonds structurels en Région wallonne et en Communauté française, les mesures relatives à la garde d'enfants sont reprises en tant qu'actions de promotion de l'égalité des chances au sein de

l'axe 3. L'objectif de cet axe est de promouvoir une approche intégrée d'insertion sociale et professionnelle des personnes défavorisées ou les plus éloignées du marché du travail.

Pour la période 2007-2013, les programmes opérationnels ont été adoptés début 2007 par les gouvernements wallon, bruxellois et de la Communauté française. L'appel à projets a été lancé en juin 2007 et a été clôturé en septembre. Aujourd'hui, seule l'enveloppe budgétaire attribuée pour le secteur de l'accueil d'enfants de parents en formation ou en recherche d'emploi et pour l'accueil d'enfants porteurs d'un handicap est connue.

Une prolongation des subventions a donc été accordée aux opérateurs d'accueil de la précédente programmation durant la période transitoire de 2007. Les milieux d'accueil bruxellois dont vous évoquez la situation en ont été bénéficiaires. Tous les projets introduits ont fait l'objet d'un examen de recevabilité. Il sont actuellement soumis à un avis d'opportunité émis par les administrations fonctionnelles concernées.

J'ai souhaité que l'ONE donne un avis sur les projets relatifs à l'accueil d'enfants. Ces projets seront ensuite examinés par un groupe d'experts indépendants issus du monde universitaire et socio-économique. Ces experts proposeront au gouvernement, pour sélection, les projets qui correspondent le mieux aux critères définis dans les programmes opérationnels. Pour les projets relatifs à la garde d'enfants, les sélections devraient être réalisées durant le deuxième trimestre 2008.

Je souhaite tempérer les informations alarmistes sur l'éventualité d'une fermeture des milieux d'accueil bruxellois concernés. À ce stade, aucune décision n'a été prise quant aux projets sélectionnés. De plus, il faut souligner que ces milieux d'accueil bénéficient d'autres sources de financement que le FSE. En effet, les cinq milieux d'accueil concernés sont deux maisons d'enfants, deux haltes d'accueil autorisées mais non subventionnées par l'ONE ainsi qu'une crèche subventionnée par l'Office pour 55 % de sa capacité. Cela représente trente-cinq places d'accueil subventionnées par le FSE sur la capacité totale de cent cinq places dans ces milieux d'accueil bruxellois. Outre l'aide du FSE, ces projets bénéficient de financements de la Région bruxelloise par le biais d'aides à l'emploi et de subsides de cohésion sociale. Trois d'entre eux disposent également de l'appui financier du FESC.

Dans le programme « Compétitivité et Emploi » de la Communauté française, à l'exception du Hainaut qui émerge au programme « Convergence », vingt et un projets ont bénéficié de sub-

ventions du Fonds social européen pour une partie de leur activité, ce qui représente cent dix-neuf places d'accueil y compris les places bruxelloises.

Ces subventions sont toujours accordées pour une durée déterminée bien connue des opérateurs d'accueil.

Les budgets FSE affectés à l'accueil de la petite enfance pour la période 2007-2013 s'élèvent à quatre millions d'euros pour l'objectif « compétitivité et emploi », y compris les subventions engagées pour couvrir l'année transitoire de 2007.

Toutes les enveloppes européennes pour la Belgique sont en diminution. Dans le secteur de la petite enfance, cette réduction représente un peu plus d'un million d'euros pour l'objectif « compétitivité et emploi », auquel émargent les milieux d'accueil bruxellois. L'objectif des fonds structurels européens consiste à atténuer les disparités socio-économiques et à réduire les écarts de développement entre les différentes régions de l'Union européenne. Depuis l'adhésion de nouveaux États membres, des régions nettement plus défavorisées que les nôtres entrent en ligne de compte. Par conséquent, les enveloppes les plus importantes ont logiquement été affectées en priorité aux régions en retard de développement.

J'en reviens aux milieux d'accueil concernés. Je ne doute pas de la qualité du travail de prévention sociale réalisé par ces équipes de professionnels compétents et motivés. Je suis particulièrement attentive à l'accueil « halte garderie ». J'ai demandé à mes collaborateurs d'étudier, en concertation avec l'ONE, la situation des structures qui proposent un accueil occasionnel de l'enfant et un accompagnement des familles. Un état des lieux du secteur est en cours. J'espère aboutir à des modalités de reconnaissance et de subventionnement de ce mode d'accueil. J'ai souhaité insérer cette mesure dans le futur contrat de gestion de l'ONE. Cela pourrait constituer une première réponse pour certains milieux d'accueil bruxellois. En outre, je compte tout mettre en œuvre pour qu'un maximum de projets de qualité bénéficient des subsides FSE dans la limite des budgets disponibles.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH). – Je comprends les motivations du Fonds social européen. Je voulais savoir comment rassurer le secteur et conserver sa dynamique à travers les programmes de cohésion sociale. J'apprends que la ministre a des contacts avec les milieux d'accueil concernés afin d'assurer un suivi. Ils sont donc à tout le moins impliqués dans le processus de décision, ce dont je me réjouis.

5 Ordre des travaux

M. le président. - La question orale de M. Senesael à Mme Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative aux « dangers liés à l'utilisation d'Internet pour les mineurs d'âge », est transformée en question écrite.

6 Questions orales (Article 64 du règlement)

6.1 Question de Mme Éliane Tillieux à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « subvention des opérateurs ATL »

Mme Eliane Tillieux (PS). - En juillet 2003, nous avons adopté un décret relatif à la coordination de l'accueil des enfants et au soutien de l'accueil extrascolaire. Le décret ATL s'applique à l'accueil durant le temps libre des enfants en âge de fréquenter l'enseignement maternel et primaire jusqu'à l'âge de douze ans.

Cherchant à valoriser la richesse du paysage d'accueil en Communauté française, tout en tenant compte des particularités locales, le décret a confié aux communes l'organisation et la coordination de l'accueil extrascolaire sur leur territoire. Sur les 271 communes que compte la Communauté française Wallonie-Bruxelles, 202 ont aujourd'hui adhéré au programme ATL, ont réuni une commission communale de l'accueil et bénéficient d'une subvention de coordination. L'ONE annonce déjà de nouvelles demandes d'agrément. En trois ans, près de six cents opérateurs ont été agréés pour près de mille cinq cents lieux subsidiés.

L'espoir est que toutes les communes déposent un programme de coordination locale pour l'enfance (CLE) auprès de l'ONE. Dans le cadre d'un tel programme, les opérateurs de l'accueil peuvent bénéficier de subventions destinées aux frais de fonctionnement et d'engagement du personnel. Ces subventions sont versées trimestriellement par l'ONE, après réception des formulaires de présence tenus par les opérateurs. L'ONE calcule les subventions sur la base du nombre d'enfants fréquentant, par jour, les activités d'accueil après l'école. Le montant forfaitaire journalier par enfant, pour la subvention de fonctionnement et pour la subvention de différenciation positive, est fixé à 0,20 euro. En tenant compte des limites des crédits budgétaires disponibles, l'ONE applique à ce forfait un coefficient multiplicateur. Ces coefficients permettent donc de pondérer les forfaits.

Les subventions prévisionnelles sont versées par l'ONE sur une base trimestrielle. Pour le dernier trimestre de l'année budgétaire, les coefficients multiplicateurs sont appliqués de manière à calculer le montant des subventions effectivement allouées pour l'année. L'ONE procède alors à la liquidation du solde restant dû.

Ce système pose quelques problèmes aux opérateurs qui doivent organiser tout au long de l'année les activités extrascolaires et indemniser les accueillants sans connaître préalablement le montant exact des sommes à percevoir.

Pour l'année budgétaire 2006 de l'ONE, le coefficient a en effet été fixé le 21 mars 2007, soit près de six mois après la fin de l'exercice 2006. L'année budgétaire de l'ONE commence le 1er octobre et se termine le 30 septembre.

Maintenant que de nombreuses communes s'inscrivent dans le dispositif prévu par le décret, les coefficients peuvent-ils être fixés à l'avance ? Les opérateurs peuvent-ils être assurés des sommes à recevoir ? Ils souhaitent qu'au moins un plancher soit établi en ce qui concerne le coefficient. Comptez-vous répondre à leur inquiétude législative ?

Le problème est d'autant plus interpellant que les subventions sont perçues par des acteurs qui ne disposent généralement pas de réserves financières leur permettant d'avancer les sommes nécessaires à la mise sur pied des activités extrascolaires. Il me revient que certains directeurs d'école sont obligés de demander des frais de participation aux enfants en attendant les subventions forfaitaires et, surtout, leur complément. Il serait intéressant qu'ils disposent de sommes de « lancement ». Dans certains cas, les communes, dont les finances sont déjà étriquées, doivent avancer ces budgets. Quelle solution proposez-vous pour répondre à ces problèmes ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. - Je citerai tout d'abord quelques chiffres. Comme Mme Tillieux vient de le dire, 202 communes ont constitué une CCA, et 194 programmes « CLE » ont été agréés. Quatre ou cinq communes ont également marqué leur intérêt à l'égard de ce décret, ce qui devrait gonfler encore le nombre de communes qui se sont lancées dans la coordination de leur accueil temps libre. L'ensemble des programmes « CLE » représente actuellement 586 opérateurs d'accueil et 1 551 lieux d'accueil agréés et subventionnés.

La réussite des programmes « CLE » est bien visible mais la situation n'est pas encore stable. À chaque commission d'agrément, nous avons, en

plus des nouveaux programmes « CLE », des opérateurs situés dans des communes qui disposent déjà de programmes agréés et qui demandent leur subventionnement. Cela veut dire que le nombre de journées de présence pouvant être subventionnées augmente constamment. Dès lors, il est difficile de prévoir le montant du forfait de la journée de présence. En effet, l'enveloppe budgétaire prévue pour ce secteur est une enveloppe fermée. Le coefficient multiplicateur applicable au forfait ne peut donc être fixé que lorsque l'ONE dispose de toutes les données communiquées par les opérateurs.

C'est le décret « Accueil Temps libre » et son arrêté d'application qui déterminent avec précision les modalités de liquidation de cette subvention. L'ONE doit suivre scrupuleusement le décret et l'arrêté. Il doit se tenir aux avances prévisionnelles et au calcul du coefficient multiplicateur en fin d'année.

J'ai personnellement été sensibilisée à la situation des opérateurs d'accueil vis-à-vis de cette subvention. Je sais qu'il n'est pas facile de fonctionner et d'organiser l'année sans connaître le montant de cette subvention de fonctionnement et d'avancer les moyens financiers nécessaires. D'un autre côté, il reste indispensable de disposer d'indicateurs concrets et d'éléments objectifs avant toute modification de la réglementation en vigueur, assez récente puisque le décret date de 2003, suivi de peu de l'arrêté d'application.

Nous étions jusqu'à présent dans une période en constante évolution : le nombre de dossiers, de communes, d'associations et de programmes impliqués ont augmenté lentement mais sûrement. J'accorderai maintenant une priorité à l'analyse du système d'attribution de la subvention aux opérateurs d'accueil dans l'évaluation du décret. Cette évaluation devrait permettre de dégager des solutions afin d'améliorer le soutien aux opérateurs d'accueil et faciliter les modes de subvention.

Je répète néanmoins qu'aujourd'hui, l'ONE applique correctement et justement le décret et son arrêté.

Mme Eliane Tillieux (PS). – Madame la ministre, je vous remercie pour votre clairvoyance dans ce dossier. Vous le dites, l'ONE respecte totalement la législation et les règles établies.

Cependant, une difficulté concrète apparaît pour les opérateurs. Il serait important de les encourager et de les soutenir dans le futur. Le lancement d'une opération n'est jamais simple, mais il est important de maintenir et d'entretenir cette relation de confiance établie dans le cadre de l'ac-

cueil extrascolaire des enfants.

J'observe que vous êtes sensibilisée à cette situation. D'ailleurs, vous annoncez que, dans le cadre de cette évaluation, vous prêterez attention à toute avancée propice à la régularisation de cette situation, encore difficile aujourd'hui vu l'augmentation du nombre de journées. Nous nous réjouissons du succès de l'opération, et nous voulons permettre aux opérateurs de vivre sereinement leur activité et de répondre ainsi à l'attente initiale : permettre aux femmes et aux hommes de travailler sans inquiétude pour les activités des enfants hors du temps scolaire. Nous resterons attentifs à cette question.

(M. Fontaine prend la présidence de la commission)

6.2 Question de M. André du Bus de Warnaffe à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative aux « mesures préventives à l'égard des habitants proches d'une centrale nucléaire »

6.3 Question de M. Paul Galand à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « risque plus élevé de cancers infantiles à proximité immédiate des centrales nucléaires »

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH). – Monsieur le président, madame la ministre, il ressort d'une étude allemande parue voilà quelques semaines que les risques de cancer infantile sont plus élevés à proximité d'une centrale nucléaire. Il n'est cependant pas scientifiquement possible d'établir un lien clair entre la présence d'une centrale et le développement de la maladie. Des analyses et tests supplémentaires doivent être effectués pour confirmer ou non cette corrélation.

Même s'il est évident que la situation d'un pays ne peut être transposée à un autre, j'aurais voulu savoir ce qu'il en était en Communauté française. Notre Communauté finance, en partie avec le fédéral, la Fondation privée du registre du cancer, qui collecte des données et produit des statistiques sur les nouveaux cas de cancer en Belgique.

Dispose-t-on actuellement d'éléments permettant d'établir ou non des liens de cause à effet entre le développement du cancer et la proximité avec une centrale nucléaire, et de prendre d'éventuelles mesures de prévention ? Dans la négative, savez-

vous où en est le registre du cancer dans ces analyses ?

M. Paul Galand (ECOLO). – Comme M. du Bus de Warnaffe, je me réfère à l'étude publiée au début de décembre 2007. Selon cette étude réalisée par l'Office fédéral allemand de protection contre les radiations à partir de données statistiques portant sur la période 1980-2003 dans les régions proches de vingt et un réacteurs ou anciens réacteurs allemands, le risque de cancer augmente de 60 % lorsque l'enfant habite à moins de cinq kilomètres d'une centrale, et même de 117 % si l'on prend en compte uniquement les leucémies.

Pour arriver à ces résultats, les auteurs ont comparé le nombre de cancers recensés dans les zones proches des centrales avec le nombre d'enfants sains vivant dans ces mêmes zones, et avec la fréquence des cancers infantiles au niveau national allemand.

Il en résulte que dans les zones à proximité immédiate des centrales, à savoir moins de cinq kilomètres, septante-sept cas de cancers ont été recensés chez les moins de cinq ans, soit un chiffre de 60 % plus élevé que celui qu'on aurait dû trouver en appliquant à ces zones les statistiques moyennes nationales. Pour les leucémies, trente-sept cas ont été dénombrés au lieu de dix-sept, soit 117 % de plus que la référence.

« J'ai chargé la commission pour la protection contre les radiations d'une étude détaillée de ces résultats et de la question d'un éventuel rapport de cause à effet entre les cancers et la proximité des centrales », a indiqué dans un communiqué le ministre allemand de l'Environnement.

Sur son site web, l'Agence fédérale de contrôle nucléaire précise : « L'étude allemande dont question actuellement est intéressante car elle a été conduite par des épidémiologistes de renom, bien encadrés, et d'après ce que nous en savons, la méthodologie utilise le principe des études cas-contrôle, ce qui est plus performant que les simples études géographiques. De plus, elle se focalise sur le groupe des moins de cinq ans, qui apparaît de plus en plus comme le groupe critique par excellence. Cela dit, l'étude conclut ici aussi que les rejets des installations nucléaires ne peuvent expliquer le cluster observé, bien qu'une analyse d'un groupe d'experts externe publiée sur le site de la *Bundesamt für Strahlenschutz* n'exclue pas cette possibilité. »

En attendant le développement annoncé d'analyses complémentaires, j'aurais souhaité connaître les mesures prises en Communauté française pour déterminer s'il existe ou non un risque

statistique plus élevé pour les enfants de moins de cinq ans qui vivent à proximité directe d'un réacteur nucléaire. Je rejoins ainsi les questions de M. du Bus sur le registre du cancer notamment.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Je voudrais commencer par faire une analyse préalable des chiffres que vous avez cités, ceux portant sur la période 1980-2003 dans des régions proches de vingt et un réacteurs ou anciens réacteurs nucléaires allemands. Le risque de cancer augmenterait ainsi de 60 % lorsque l'enfant habite à moins de cinq kilomètres d'une centrale, et de 117 % si l'on prend en compte uniquement les cas de leucémie.

Au total, sur une période de vingt-trois ans, septante-sept cas de cancers ont été observés et trente-sept cas de leucémie. En faisant un rapide calcul, on voit qu'en moyenne, on a recensé autour de l'ensemble des vingt et une centrales, 3,3 cancers par an et 1,6 cas de leucémie. Je me permets de vous renvoyer à l'incidence du nombre de cancers et de leucémies dans la population générale.

Cela prouve simplement que la prudence est de mise lorsqu'il s'agit d'interpréter les résultats bruts et que des résultats complémentaires sont absolument indispensables. Il n'en demeure pas moins que ces chiffres sont de nature à nous interpellier.

Quelles sont les réalisations concrètes que nous avons entreprises, puisque cela touche de nouveau de multiples niveaux de pouvoir ? Tout d'abord, étant donné que nous disposons d'un outil principal de recueil de données épidémiologiques, à savoir le registre du cancer, j'ai absolument voulu en juin 2005 rétablir le financement de la fondation « Registre du cancer » afin de la relancer. Nous disposons à présent des données statistiques qui faisaient cruellement défaut auparavant. Faute de subsides, la fondation ne pouvait assumer.

En mai 2007, la fondation a publié les premiers résultats concernant la période 2002-2003. En 2003, 49 832 cas de nouveaux cancers ont été enregistrés. Lors de la publication de ces premiers résultats, les chiffres afférents à la Wallonie étaient encore incomplets.

On ne peut encore déterminer aujourd'hui l'émergence de *clusters*, qui seraient liés à une localisation spécifique et à une donnée environnementale quelle qu'elle soit, qu'il y ait un lien avec les centrales nucléaires, voire avec une autre donnée de toxique environnemental au sens large du

terme. L'objectif de la remise en oeuvre de ce registre du cancer, est de pouvoir établir des cartographies et d'identifier d'éventuels *clusters* liés à une incidence globale dans la population en fonction de tel ou tel type de cancer et établir un lien hypothétique, potentiel, avec une donnée environnementale localisée.

On constate une augmentation régulière du nombre absolu de cancers, d'environ trente-huit mille cas en 1997 il atteint cinquante mille en 2003, soit une augmentation d'environ 30 %. Je vous rends attentifs à cette analyse et aux conclusions qui peuvent en découler, sachant que parallèlement, depuis 1997 à ce jour, l'évolution médicale a été significative : les diagnostics sont plus précis et plus précoces, de nouvelles techniques de dépistage ont été mises en place.

Cela doit être mis en relation avec l'analyse des données relatives à l'évolution du nombre global. Il s'agit d'éléments intéressants. Le prochain rapport portera sur les années 2004-2005, puisque nous sommes occupés à rattraper le retard. Il sera disponible avant la fin du premier semestre 2008. C'est un premier outil, capital en matière de santé environnementale, pour identifier les *clusters* et les liens possibles, mais non encore démontrés aujourd'hui, avec l'environnement.

Par ailleurs, en ce qui concerne les centrales nucléaires, à la suite d'installations nucléaires sur et à proximité du territoire belge, un réseau de surveillance du territoire a été mis en place : Telerad, il est géré par l'Agence fédérale du contrôle nucléaire. C'est un réseau de deux cent douze balises, associées à des appareils météorologiques qui mesurent en continu la radioactivité de l'air et de l'eau des rivières. En cas de dépassement des normes définies, il devrait également permettre la mise en œuvre rapide des mesures qui s'imposent. Je tenais à vous fournir une information très complète. Ce n'est pas un outil de la Communauté française. Il est présent sur l'ensemble du territoire belge. Il importait de le rappeler, car il a un rapport direct avec la vigilance exercée aux alentours des centrales nucléaires.

Voilà les éléments de réponse que je suis en mesure de vous fournir aujourd'hui. Mais le sujet de répercussions à court, moyen et long terme sur la santé reste largement ouvert à débat.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH). – Je remercie la ministre pour sa réponse qui indique que l'on reste centré sur les données. Il existe une évolution tant dans les méthodes diagnostiques que dans la saisie et le traitement des données. Nous ne pourrions établir de réponse pertinente et surtout significative en termes de corrélations que dans

quelques années.

M. Paul Galand (ECOLO). – Je suis également d'avis d'appliquer le principe de précaution dans l'interprétation des chiffres. Cela dit, l'Agence fédérale de contrôle nucléaire allemande est un organisme sérieux et, dès lors, son avis sur cette étude doit être analysé avec attention. Ainsi, si j'étais parent d'un enfant vivant dans un rayon de cinq kilomètres autour d'une centrale, je serais très inquiet.

Nos programmes de dépistage du cancer du sein ou du cancer colorectal relèvent de la prévention secondaire mais la prévention primaire, dont le but est d'agir sur les facteurs de prédisposition, est fondamentale. L'Europe et les diverses entités doivent investir davantage et être plus actifs dans cette prévention primaire, étant donné l'augmentation du nombre de cancers.

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

6.4 Question de M. Philippe Fontaine à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative aux « résultats de l'enquête administrative auprès de l'institution de placement familial « La Famille retrouvée » dans le cadre de l'utilisation des subventions octroyées par la Communauté française »

M. Philippe Fontaine (MR). – Voici un peu plus d'un an, je vous demandais des éclaircissements sur « La Famille retrouvée » de Mont-sur-Marchienne. Je voulais notamment savoir si des suppléments de rémunérations avaient été payés au personnel et, dans l'affirmative, quelle était leur provenance. Il est en effet illégal de les prélever sur les subsides octroyés par la Communauté française à cette asbl pour les rétrocéder aux familles accueillantes. Vous m'aviez annoncé que ce problème faisait l'objet d'une enquête. Vous n'aviez pas non plus de réponse sur la vérification des écarts éventuels entre les moyens perçus par le service pour les familles et ceux qu'il reversait. L'enquête administrative interne devait vérifier la réalité des prestations rémunérées du personnel du service.

L'entrée en vigueur du régime du triennat et l'adoption de la circulaire du 3 janvier 2002 ont empêché toute capitalisation d'éventuels bonis dégagés sur les différentes catégories de subsides. Vous me disiez que toute subvention non justifiée dans l'année devait être récupérée lors des contrôles comptables de l'administration au terme de chaque triennat. Le dernier date de 2006.

J'ai l'habitude de revenir sur certaines questions auxquelles il n'a pu être répondu. Ici, en l'occurrence, des accusations avaient été lancées dans la presse et nous devons savoir ce qu'il en est, sinon la suspicion subsiste.

Des bonis ont-ils été dégagés ? S'agissait-il de subventions en frais de fonctionnement ou en frais variables destinées aux familles ? Quel était leur montant ? Ces bonis ont-ils été récupérés ? Quels sont les résultats de votre enquête interne concernant le lien qui existerait entre des suppléments de salaires octroyés au personnel et les subsides de la Communauté française destinés aux familles, l'écart entre les moyens perçus par ce service et ceux versés aux familles ainsi que la réalité des prestations du personnel de ce service ?

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – Le triennat se termine en 2005 et non en 2006, année de la vérification. Le boni total à récupérer s'élève à 147 562,31 euros : 35 473,25 sur le personnel, 110 116,76 résultant du fonctionnement et 1 972,30 résultant d'une correction de la pondération des journées CPAS. Soyons clairs, ce boni n'est donc pas lié aux montants destinés aux familles. Un contrôle a été effectué par sondage. Il a démontré que ces montants ont été intégralement rétrocédés à ces familles. Le contrôle des comptes de 2006 est prévu pour le 25 janvier 2008.

Ce boni de 147 562,31 euros n'a pas encore été récupéré. Le solde disponible au 31 décembre 2006 s'élève à 97 206,8 euros. La récupération commencera prochainement, dès que la dépêche ministérielle provenant de la direction générale de l'Aide à la jeunesse aura été transmise au service, ce qui sera le cas au cours de la semaine prochaine.

J'en viens aux résultats de l'enquête interne. Les suppléments de salaire ont été financés substantiellement par les subsides de la Communauté française. Aucun élément important ne démontre l'existence de capitaux propres. Dès lors, les sommes incorrectement justifiées relatives à la masse salariale feront bien entendu l'objet d'une récupération complète par l'administration.

Par ailleurs, le contrôle de l'utilisation des montants destinés aux familles indique qu'ils leur ont été entièrement rétrocédés. Enfin, les prestations attendues du personnel sont effectives. Bien qu'agréé pour septante-cinq prises en charge, le service travaille toujours au-dessus de ce nombre. Nous avons d'ailleurs l'intention de tendre vers nonante situations.

M. Philippe Fontaine (MR). – Je constate que le travail réalisé par l'association est de qualité.

Un problème de financement des sursalaires doit toutefois être réglé.

J'ai quelques inquiétudes à ce propos au regard du disponible qui est déjà inférieur à la somme à récupérer par la Communauté française. Sans solution d'étalement, de réelles difficultés se présenteront.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – On proposera dès lors un remboursement étalé.

M. Philippe Fontaine (MR). – Il y aura sûrement des problèmes de paiement des salaires.

7 Ordre des travaux

M. le président. – La question orale de Mme Caroline Cassart-Mailleux à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative aux « moyens de lutte contre l'obésité chez l'enfant » est transformée en question écrite.

Les questions orales à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé de Mme Véronique Bonni à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relatives au « plans nutritionnels » et à la « situation des services d'aide en milieu ouvert et aux projets de prévention générale », de Mme Chantal Bertouille relative à la « mise en place des SAS en Hainaut occidental » et de Mme Françoise Schepmans relative au « programme de dépistage néonatal de la surdité dans les maternités » sont reportées.

La question orale de Mme Chantal Bertouille à Mme Marie Arena, ministre-présidente, chargée de l'Enseignement obligatoire, et à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative au « volet communautaire du Plan National Nutrition Santé » est également reportée.

Voilà qui clôt l'heure des questions et interpellations.

– *L'heure des questions et interpellations se termine à 13 h 45.*