

son d'enfants et ne peuvent le faire. Des demandes ont dû être introduites auxquelles on ne peut pas répondre. Il serait intéressant de disposer de cet état des lieux.

Je note aussi avec intérêt que vous souhaitez établir des passerelles entre les différentes formations et revoir les modules des formations initiales.

2.5 Question de Mme Caroline Persoons à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « coopération entre Communautés française et flamande en matière d'adoption »

Mme Caroline Persoons (MR). – La mise en place de cette coopération entre les Communautés française et flamande prend du temps, alors qu'elle concerne des projets de vie et de famille qui sont actuellement dans l'impasse. Il me semblait dès lors important de faire le point en cette fin de législature.

La loi fédérale entraîne des difficultés pour les familles francophones domiciliées en Région flamande et désirant adopter un enfant en s'adressant aux associations reconnues par la Communauté française. Des solutions avaient été trouvées pour les familles en cours de procédure d'adoption lors de l'entrée en vigueur de la loi mais un accord de coopération devait couvrir toutes les situations.

En octobre dernier, vous avez rappelé à Mme Corbisier les démarches entreprises sans succès auprès du gouvernement fédéral et de la ministre Onkelinx, en particulier, ainsi que les difficultés pour aboutir à un accord de coopération avec la Communauté flamande. Celle-ci avait présenté, en juin 2008, un projet qui conditionnait la poursuite de la procédure d'adoption dans l'autre Communauté à l'accord de l'autorité régionale d'origine. N'étant basée sur aucun critère pertinent, cette clause était difficilement acceptable.

Ces procédures, ces discussions, ces obstacles touchent des familles et des parents qui espèrent, attendent et parfois désespèrent. J'ai reçu divers témoignages. Par exemple, une famille francophone de la périphérie, ayant adopté un premier enfant par l'intermédiaire d'une association reconnue par la Communauté française, qui souhaitait adopter un second enfant avec la même association ne peut plus le faire qu'en s'adressant à un organisme reconnu par la Communauté flamande. D'une part, cet organisme est submergé et, d'autre part, il refuse les dossiers en français. C'est absurde et inhumain.

Je rappelle constamment la clause de *standstill* de la Convention-cadre du Conseil de l'Europe sur la protection des minorités qui interdit la remise en cause des droits garantis aux personnes. Cela semble être le cas de cette famille qui, parce que la loi a évolué, se voit privée de droits pour une question de domicile. J'espère que des solutions pourront être trouvées.

J'espère surtout qu'on pourra trouver les solutions les plus humaines possibles.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – J'ai déjà eu maintes fois l'occasion de m'exprimer à ce propos. J'ai toujours souhaité collaborer avec la Communauté flamande pour essayer de régler ces difficultés dans le respect de l'intérêt supérieur de l'enfant et des familles, pour lesquelles l'adoption est une décision qui ressort de la vie privée. De nombreux candidats adoptants souhaitent s'adresser à des organismes d'adoption d'une autre communauté. Ils ont parfois déjà adopté un enfant grâce à cette institution et souhaitent légitimement adopter un autre enfant du même pays d'origine ou tout simplement passer par le même organisme, si les contacts ont été bons et empreints de confiance. Il me semble légitime, même si l'on est parfait bilingue, de pouvoir s'exprimer dans sa langue maternelle quand on doit traiter d'un tel sujet qui touche au vécu le plus intime d'une famille.

J'ai été contactée par une famille francophone résidant dans une commune à statut linguistique spécial. Après avoir obtenu un jugement d'aptitude à l'adoption, elle rencontre des difficultés avec un organisme flamand d'adoption pour la poursuite de sa procédure. Je vais charger mes services de contacter leurs homologues flamands pour connaître les motifs de cette décision. Nous ne pouvons citer le nom de cette famille car il serait publié dans le compte rendu. Il s'agit peut-être du même dossier. Si ce n'est pas le cas, que la famille n'hésite pas à me contacter. Cela me permettra d'interroger l'autorité centrale flamande via l'autorité centrale francophone. Ces situations sont inhumaines et complètement absurdes.

Nous avons passé énormément de temps et dépensé beaucoup d'énergie pour obtenir un accord avec nos partenaires flamands. Lorsque j'ai été interrogée à ce sujet en octobre dernier, j'étais relativement optimiste. Mes espoirs étaient d'autant plus légitimes qu'à la mi-septembre 2008, l'Open VLD avait demandé au ministre flamand en charge de l'adoption de trouver une solution dans ce dossier. En effet, à la suite de la faillite de l'organisme d'adoption qui encadrait leur demande, des candidats adoptants flamands se re-

trouvent sans aucune perspective en Communauté flamande. L'Open VLD avait alors exprimé le souhait que les familles concernées puissent s'adresser aux services de la Communauté française pour la poursuite de la procédure.

Depuis lors, le dossier a été intégré dans les discussions sur les réformes institutionnelles. Le groupe chargé d'élaborer des propositions sur ces réformes a suspendu ses travaux. Cela signifie que la conclusion d'un accord de coopération est bloquée. Je le regrette infiniment. Je percevais une ouverture de la part de la Communauté flamande.

Je le répète, cette situation est absurde et tout à fait inacceptable car cela touche à des matières privées et très délicates. Il ne faut jamais désespérer, peut-être connaissons-nous un revirement de situation. Le dossier sur l'adoption revêt une véritable dimension humaine. Il est déplorable que des « mécanos » institutionnels prennent le pas sur des problèmes aussi profonds. Émettre des regrets ne suffit pas. J'espère que tous les partis francophones œuvreront collectivement par-delà les enjeux institutionnels, lors de la reprise des discussions sur les réformes, pour que les familles touchées par le dossier de l'adoption bénéficient de la plus grande attention. J'espère que nous investirons toutes nos énergies dans le futur pour répondre aux attentes de ces familles.

Mme Caroline Persoons (MR). – En attendant, le temps passe ! Les élections, la constitution du gouvernement, tout cela retarde le dossier, c'est regrettable. Certaines familles choisissent parfois, en désespoir de cause, la voie d'une fausse domiciliation pour faire progresser le dossier.

Il faut absolument trouver une solution car peu d'associations flamandes travaillent avec des pays comme la Thaïlande. Il faudra élargir les critères, ce dossier touchant à des individus. Il faudra élargir le territoire de la Région bruxelloise. Ce problème concerne beaucoup de francophones de la périphérie, notamment à Rhode-Saint-Genèse ou à Wemmel. Ces matières qui touchent à l'intimité des familles nous imposent de faire évoluer le droit des gens plutôt que le droit du sol.

(Mme Caroline Persoons prend la présidence de la commission.)

2.6 Question de M. Paul Galand à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, portant sur « observatoires de la santé des Régions : quelle collaboration avec la Communauté française ? »

M. Paul Galand (ECOLO). – Le nouvel Ob-

servatoire wallon de la santé vient de publier son premier tableau de bord de la santé en Région wallonne, et je m'en réjouis. Il ne sera pas question ici d'en analyser le contenu, même s'il a retenu toute mon attention. Je voudrais m'assurer que les liens existent avec la Communauté française afin d'éviter les doublons dans les missions et d'assurer une collaboration efficace au service de la santé de tous les citoyens de la Communauté française, qu'ils soient wallons ou bruxellois francophones.

Grâce à l'Observatoire wallon et à l'Observatoire bruxellois de la santé, la Communauté française dispose dorénavant de données pour toute sa population qui lui permettent d'ajuster ainsi ses politiques en fonction des réalités régionales, voire sous-régionales.

Comment la Communauté française compte-t-elle articuler, avec les gouvernements régionaux, la récolte de données effectuées par ces observatoires avec celles qui le sont par des opérateurs de la Communauté française ou de l'État fédéral ? Avez-vous identifié des doublons ou des synergies à valoriser ? Pensez-vous pouvoir confier toute la récolte des données aux observatoires régionaux ? Des protocoles de collaboration ou des accords de coopération sont-ils à l'étude afin d'articuler les politiques de promotion de la santé de la Communauté française, y compris la médecine préventive, avec les grands enseignements des observatoires régionaux ? Je pense en particulier à toute la politique de « santé-environnement » et d'ajustement des programmes de promotion de la santé aux besoins des populations.

Qu'en est-il par ailleurs des déclarations de décès et de naissance ? Ces données sont importantes car elles permettent des comparaisons internationales.

Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. – La Communauté française subventionne plusieurs programmes de récolte de données, comme l'enquête sur les comportements de santé des jeunes, les registres de l'infarctus et du cancer, l'enquête nationale de santé ou l'indicateur des demandes de traitements dans le secteur des assuétudes. Ces programmes débouchent chaque année sur un rapport épidémiologique. Ces informations sont utilisées par les professionnels en vue d'améliorer les programmes de santé mis en place.

Le Service communautaire de promotion de la santé Sipes, agréé notamment pour des missions de recueil de données, a réalisé à ma demande une analyse détaillée de la santé en Communauté française à partir de nombreuses sources de données. Il en a résulté en décembre 2007 la publication

du premier tableau de bord pour la Communauté française.

Il est évident que ces informations doivent être appréhendées globalement afin, d'une part, de valoriser les analyses réalisées et, d'autre part, d'organiser de manière pertinente et efficiente les collectes de données. Aussi j'avais commandité, avec mon collègue de la Région wallonne une étude sur la faisabilité d'un système d'information sanitaire commun. Elle a révélé que 85 % des indicateurs sont communs aux deux entités et a proposé différents scénarii d'implantation d'un système d'information sanitaire francophone.

Depuis lors, la Région wallonne a décidé de mettre sur pied un Observatoire wallon de la Santé. J'ai eu beaucoup de contacts avec le cabinet de la Région wallonne concerné pour envisager les collaborations socio-sanitaires que l'on pouvait mettre en place.

Bien consciente que des synergies sont à rechercher en matière de collecte et de traitement de données, le 12 février 2009, en réunion conjointe des gouvernements de la Région wallonne et de la Communauté française, j'ai demandé que l'on inscrive un point spécifique sur cet aspect dans la note portant sur le renforcement des collaborations entre les deux entités, ce qui fut fait. Il a été décidé de confier à l'Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique, l'IWEPS, une mission relative aux données statistiques relevant des compétences de la Communauté française, et de créer une *task force* « information sanitaire », vu la proportion élevée d'indicateurs communs aux deux entités. Cette *task force* sera composée des représentants des cabinets du ministre-président, des ministres communautaire et régional de la Santé, des représentants de leur administration et de l'IWEPS. Lieu de concertation, elle aura pour mission de déterminer les priorités concernant les données sanitaires sur la base du travail mené par un comité scientifique commun. Il pourrait s'agir d'un premier pas dans la réflexion sur un système d'identification social (SIS) francophone.

Des contacts ont également été engagés avec la Région de Bruxelles-Capitale entre le ministre-président, la Cocof et le gouvernement bruxellois afin de renforcer les synergies notamment dans le domaine socio-sanitaire.

Parallèlement, la Direction générale de la Santé a mis en place une cellule d'information socio-sanitaire dont les buts sont de valoriser les données socio-sanitaires collectées grâce à un financement de la Communauté française et d'assurer une meilleure concertation entre les recueils

de données et les programmes de promotion de la santé. Cette cellule vise à optimiser la qualité du recueil de données et servira de liaison avec les observatoires.

Par ailleurs, pour répondre à votre deuxième question, plusieurs accords existent entre les Communautés, les Régions et l'État fédéral en matière de collecte de données. C'est le cas notamment pour l'enquête nationale de la Santé ou le registre du cancer.

Les informations produites par ces programmes visent à suivre l'évolution de l'état de santé de la population de la Communauté française mais également à apporter une meilleure compréhension des mécaniques de santé et mener ainsi des politiques adaptées aux besoins. Ces collaborations existent également en matière d'environnement-santé. En effet, au sein de la *task force* « environnement-santé », qui réunit les différents représentants des ministres régionaux et communautaires en charge de cette matière et leur administration, s'opère un transfert permanent de données et d'information.

Par ailleurs, dans le cadre du Nephap (*National Environment and Health Action Plan*), la Cimes (Conférence interministérielle des ministres de l'Environnement et de la Santé) a décidé de cofinancer un projet européen de *biomonitoring* dont les résultats seront utilisés par les différentes institutions pour l'élaboration de leur politique.

Lors de la dernière conférence interministérielle, j'ai relancé le débat sur le sujet car il est essentiel d'échanger les informations et les données récoltées au bon endroit par les bons interlocuteurs. Étant donné qu'il existe de nombreux observatoires (wallon, bruxellois, hennuyer, ...) et que de nombreuses enquêtes sont par ailleurs réalisées, il faudra déterminer exactement la mission de chacun et surtout ce qui sera fait des données récoltées. Si le registre du cancer centralise toutes les données, des enquêtes comme celle sur la santé des jeunes ou l'enquête nationale de santé ne sont pas très claires. Les mêmes questions sont posées à plusieurs endroits et on ne voit pas toujours très bien à quoi les réponses vont servir.

Ce sujet m'a irritée tout au long de cette législature. Je regrette que les positions politiques varient à un point tel qu'il est extrêmement difficile d'arriver à un consensus. Il faut négocier non seulement avec le gouvernement fédéral, avec les exécutifs des entités fédérées mais parfois également avec les provinces, avec Bruxelles et ses spécificités institutionnelles, ainsi qu'avec les acteurs de terrain. Ces derniers considèrent que, vu leur expérience, la collecte des données leur revient.

Il faudra absolument définir comment organiser la récolte des données, leur échange et leur exploitation. Il est inutile de récolter des informations dont personne n'a besoin ou de disposer d'une gigantesque banque de données dont on ne sait pas à quoi elles pourraient servir. C'est une perte de temps, d'argent et d'énergie. Il est indispensable de rationaliser tout cela afin qu'il y ait adéquation entre les actions et les objectifs visés.

Pour répondre à votre dernière question, vous connaissez le retard colossal qui s'était accumulé dans le domaine des statistiques des naissances et des décès en Communauté française. J'avais demandé à l'administration d'accorder la priorité au traitement des certificats de naissance et de décès. Je dois aujourd'hui souligner le travail formidable qu'elle a réalisé puisque les déclarations de naissance sont désormais disponibles jusqu'à l'année 2007. Or il y avait plus de huit ans de retard !

En ce qui concerne les certificats de décès, l'encodage est terminé pour l'année 2004 et quasiment pour les années 2005 à 2008.

Néanmoins, les données issues des déclarations de naissance et de décès sont une partie de l'ensemble des données utiles d'un système d'information socio-sanitaire qui, à mes yeux, manque encore aujourd'hui de cohérence. Celui-ci devrait encore être amélioré mais aussi verrouillé afin que les données ne soient plus insérées qu'aux endroits préalablement définis.

Il s'agit d'un vaste débat. Je pense que l'on devrait revenir à plus de rigueur et de bon sens, mais il n'est pas toujours facile de changer les habitudes et je ne suis pas certaine d'être suivie.

M. Paul Galand (ECOLO). – Madame la ministre, durant cette législature, je vous ai souvent interrogée sur ce point, et parfois durement. Je reconnais aujourd'hui les améliorations réalisées. Le rattrapage du retard concernant les déclarations de naissance et de décès est remarquable. Il y a quelques années, dans les réunions internationales de médecins épidémiologistes, la Wallonie était représentée par une tache blanche.

Par ailleurs, pour éviter les dépenses inutiles, nos guides doivent être la logique et la cohérence. En matière de santé publique, la récolte des données est aussi un outil d'aide à la décision politique. Mais elle est liée aux personnes et à leur territoire. Les observatoires régionaux devraient donc rassembler l'ensemble de ces données et les Communautés devraient pouvoir en disposer. À Bruxelles, c'est la Région, via la Cocom, qui est compétente pour récolter les données. L'Observatoire bruxellois dispose d'une expertise de plus de

dix ans. C'est un outil que tous les parlementaires et édiles communaux peuvent consulter. Il est intéressant alors que des protocoles d'accord soient signés avec les Communautés pour la communication des données afin que les politiques de promotion et de dépistage soient adaptées à la situation révélée par ces études.

Autre exemple, en Région bruxelloise, nous discutons du plan d'investissement hospitalier. Cela permet de développer une politique prévisionnelle en tenant compte des données démographiques et de l'évolution des besoins en santé. Il faut sortir de la logique consistant à attribuer les budgets en fonction des « chapelles ». Nous disposons aujourd'hui d'un éclairage complémentaire des données de santé publique. L'Institut supérieur de santé publique rassemble, au niveau fédéral, ensuite toutes les données recueillies.

Vous voulez mettre de l'huile dans les rouages, vous souhaitez des accords à l'échelon francophone, c'est très bien. Mais il ne faudrait pas mettre en place un groupe de travail uniquement en Région wallonne et en Communauté française.

Mais nous ne voulons pas de cogestion par les communautés flamandes et francophones à Bruxelles. Ce serait, à terme, catastrophique pour les francophones, cela réduirait leur champ de négociation. Ce n'est pas pour rien que le ministre-président flamand plaide pour des négociations de communauté à communauté. Il faut être prudent et respecter la spécificité de la Région de Bruxelles-Capitale.

L'Observatoire de la santé a fait ses preuves. Je me réjouis que celui du Hainaut ait inspiré le wallon, mais il faut éviter les dépenses inutiles et tenter de rassembler les données en un seul lieu afin qu'elles éclairent au mieux les décideurs politiques lors de l'affectation des budgets.

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

3 Ordre des travaux

M. le président. – Les questions de M. Guy Milcamps à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative à la « situation de l'association 'La Maison de nos enfants' à Beauraing » et de M. Daniel Senesael à Mme Catherine Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, relative aux « jeux et jeunes », sont retirées.

Voilà qui clôt l'heure des questions et interpellations.

– *L'heure des questions et interpellations se termine à 17 h 35.*