

la pauvreté, économie sociale et politique des grandes villes placé sous la tutelle de Mme Elke Sleurs. Ni le gouvernement fédéral ni la Commission européenne ne nous ont invités à cette réunion. Je le regrette.

Sans doute subsiste-t-il un problème lancinant vis-à-vis de toutes ces instances européennes. Elles ont parfois du mal à situer qui fait quoi en Belgique. En effet, concernant certaines politiques, on pense que ce sont les villes qui répondent alors qu'elles sont du ressort soit de la Région soit d'une institution communautaire. J'ai encore lu récemment que la Ville de Bruxelles avait participé à une réunion européenne afin d'exposer notamment comment fonctionnent les bureaux d'accueil mis en place par la Commission communautaire française. C'est dire combien les choses peuvent avoir un côté absurde.

Sans doute faudrait-il prendre l'initiative de voir comment s'entendre entre entités afin d'avoir, selon le cas, une approche plus transversale. En effet, c'est parfois l'ensemble des dix-neuf communes qui est concerné par un phénomène, pas seulement la Ville de Bruxelles.

Ceci dit, concernant la programmation du Fonds européen de développement régional (Feder), cela ne nous a pas empêchés de participer et d'insérer, dans le cadre de cette politique d'intégration, un budget de 2,4 millions d'euros au bénéfice de Médecins du monde. Nous ne sommes donc pas inactifs, même s'il est vrai que nous ne participons pas systématiquement à ce type de momentum qui ressemble à une grand-messe. D'autres cas similaires se sont déjà présentés où, indépendamment des questions d'ego, il serait utile de s'entendre sur qui représente utilement la Région ou la Ville de Bruxelles.

Mme la présidente.- La parole est à M. Maron.

M. Alain Maron (Ecolo).- Effectivement, peut-être serait-il utile de donner un signal vers les entités fédérales et européennes pour que, lorsqu'il est question de représenter Bruxelles sur pareilles thématiques, c'est de prime abord la Région, ou le cas échéant la Commission communautaire française et la Vlaamse Gemeenschapscommissie, qui doit représenter Bruxelles.

Dans ce cas précis, il est quand même malheureux que l'information ne soit pas parvenue jusqu'à vous et que vous n'ayez pas été invité à participer. Ces dialogues entre villes européennes sont constructifs et intéressants. En effet, il est utile de voir ce qui est mis en œuvre dans d'autres villes européennes, ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas. Il importe d'être en dialogue permanent avec les autres responsables européens et avec les responsables de la Commission européenne.

INTERPELLATION (SUITE)

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle l'interpellation de Mme Sidibé.

L'ETUDE SUR LA VIOLENCE INTRAFAMILIALE ET LA VIOLENCE CONJUGALE BASEE SUR L'ENQUETE DE SANTE 2013

DE MME FATOUMATA SIDIBE

A MME CELINE FREMAULT, MINISTRE EN CHARGE
DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA FAMILLE

Mme la présidente.- La parole est à Mme Sidibé.

Mme Fatoumata Sidibé (DéFI).- L'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes vient de publier un rapport qui éclaire la problématique de la violence intrafamiliale. Sur la base de l'enquête nationale de santé de 2013 portant sur la population générale en Belgique, et comportant des informations relatives aux victimes de sexe féminin et masculin, l'institut a collecté et traité les informations relatives à la santé chez les ménages participants.

Cet aspect est important car il permet, à en croire le rapport, d'avoir une vision détaillée de la situation de santé, aussi bien des victimes de violence intrafamiliale et de violence conjugale que des auteurs de ces actes de violence. À noter que les hommes sont également victimes de violences intrafamiliales.

Les principaux thèmes traités dans l'étude de l'institut sont les suivants :

- le lien entre la violence intrafamiliale et la santé physique et mentale des victimes ;
- l'utilisation, par les victimes, des services de santé ;
- le lien entre le fait d'être victime de violence et des facteurs de risque potentiels (consommation de cigarettes, d'alcool ou de drogue) ;
- l'existence de caractéristiques de nature sociodémographique.

On le sait, la violence intrafamiliale a un coût : physique, psychologique, social, économique. C'est donc un véritable problème de santé publique.

Les résultats de l'étude révèlent qu'en 2013, en Belgique, 1,1% de la population de 15 ans et plus a été victime de violence intrafamiliale au cours des 12 derniers mois, tandis que 1,3% de la population âgée de 18 à 74 ans a été victime de violence conjugale.

Il n'existerait, à ce propos, aucune différence significative entre les hommes et les femmes. Cela peut éventuellement s'expliquer par le fait que la forme de violence intrafamiliale et de violence conjugale la plus fréquente est la violence psychologique ou verbale, dans 95% des cas. Une victime de violence intrafamiliale et de violence conjugale sur trois fait état de violence physique, dont la violence sexuelle.

L'étude révèle aussi que cette violence apparaît entre 45 et 54 ans, et qu'elle s'exprime quel que soit le statut socio-économique et la composition du ménage. Nous ne sommes guère surpris de voir la corrélation qui existe entre violence conjugale, violence intrafamiliale et état de santé physique et mentale. Les problèmes psychologiques, sentiments dépressifs, troubles anxieux, pensées suicidaires et tentatives de suicide sont plus présents chez ces victimes.

Ces victimes consomment par ailleurs plus de médicaments psychotropes et d'antidépresseurs prescrits, consultent davantage des psychothérapeutes ou des psychologues, ainsi que des praticiens d'une médecine non conventionnelle : homéopathes, acupuncteurs, chiropracteurs ou ostéopathes. Il ressort également de l'étude que les victimes ont des dépenses mensuelles moyennes de soins de santé plus importantes. Il existe évidemment un lien entre l'auteur de violence conjugale et sa santé mentale.

L'étude éclaire également la prise en charge des victimes qui s'adressent en premier lieu aux réseaux informels que sont la famille et les amis, plutôt qu'à des services formels comme la police ou les services médicaux. Ainsi, un quart des victimes ne recherchent aucune aide pour de multiples raisons, dont la stigmatisation, la honte, etc. La parole doit encore se libérer. Enfin, l'étude fournit des informations sur l'état de santé des acteurs.

Dans ce contexte, les mesures d'accompagnement spécialisé, l'écoute téléphonique, l'accueil, une aide administrative et sociale, un espace de parole en individuel ou en couple, un groupe d'entraide et de parole pour femmes, ainsi que l'hébergement et le suivi post hébergement pour femmes avec ou sans enfant(s) à une adresse confidentielle sont autant de dispositifs qui ont toute leur importance. Enfin, au-delà de l'accueil des victimes, de la prévention et de la prise en charge des violences conjugales, il faut également promouvoir une approche globale et intégrée, de même que le soutien aux acteurs impliqués sur le terrain.

À la lumière de cette étude, pourriez-vous dresser un bilan des actions menées en matière de lutte contre les violences conjugales et intrafamiliales ? Où en est l'application des mesures prévues dans le plan intrafrancophone ? Je pense entre autres à la prise en charge des enfants exposés aux violences conjugales, à l'obligation faite aux maisons d'accueil d'enregistrer les motifs de l'hébergement, ainsi qu'à la réflexion visant à l'harmonisation des données collectées par l'ensemble des acteurs de terrain et par le Centre d'appui de lutte contre les violences entre partenaires.

Qu'en est-il de l'évaluation et du renforcement du dispositif de l'asbl Praxis, spécialisée dans la prise en charge des auteurs de violences conjugales en Région wallonne et à Bruxelles ? Où en est la création de la nouvelle maison d'accueil pour victimes de violences conjugales prévue pour décembre 2016, pour laquelle un budget de 450.000 euros supplémentaires a été inscrit au budget 2017 ? Quel est l'état d'avancement de la maison d'accueil dédiée à l'accueil de ménages monoparentaux ?

Vous disiez qu'il était prévu d'intégrer dans la formation continuée des psychologues actifs dans les centres de planning familial et dans les centres de santé mentale une formation spécifique sur la prise en charge des enfants exposés à ce type de violences. Cette formation

a-t-elle eu lieu ? Où en est l'idée que vous aviez évoquée de dresser un état des lieux de l'hébergement ? Qu'en est-il de la généralisation de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) et au respect à travers lesdites formations ?

En matière de santé, la transversalité est indispensable. À cet égard, les ministres bruxellois francophones Fadila Laanan, Cécile Jodogne, Didier Gosuin et vous-même aviez défini des mesures pour promouvoir la santé de la population. Qu'en est-il du volet des violences conjugales et intrafamiliales ?

Un comité de pilotage a-t-il été institué au niveau fédéral pour coordonner le plan d'action national ?

S'agissant des mutilations génitales féminines, le nombre de femmes excisées a augmenté, tout comme le risque d'excision de petites filles sur le territoire bruxellois. Je souhaiterais donc savoir quel est le budget alloué au Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS).

J'entends qu'un nouveau réseau agréé sera prochainement créé pour lutter contre les mutilations génitales féminines. Je rappelle que, depuis 2008, il existe des stratégies concertées de lutte contre les mutilations génitales féminines, dont l'objectif est d'améliorer la prévention et l'accompagnement des femmes excisées ou à risque d'excision. Dès lors, je m'interroge sur l'opportunité de créer un nouveau réseau dans ce domaine. Par qui sera-t-il piloté ? Quelle sera sa mission ? Quel y sera le rôle du GAMS ? Quel est le budget alloué à ce nouveau réseau ?

*(Applaudissements sur les bancs
des groupes DéFI et cdH)*

Mme la présidente.- La parole est à M. Diallo.

M. Bea Diallo (PS).- Près de 850 faits de violence conjugale sont enregistrés en moyenne par semaine dans notre pays. C'est sans compter les personnes qui n'en parlent pas, et qui n'en parleront d'ailleurs jamais. Ces violences se soldent hélas par 160 décès par an, de femmes en grande majorité.

Un projet pilote permet actuellement aux services de police et au Parquet d'évaluer les risques de violence conjugale de manière objective lorsqu'un procès-verbal est dressé. Pour notre groupe, si la prévention, la détection et l'évaluation sont évidemment des axes essentiels d'une politique efficace de lutte contre les violences faites aux femmes, il faut également pouvoir agir concrètement quand le danger et le risque de récidive sont présents. Il est du devoir des autorités publiques de protéger et de sécuriser plus encore les victimes lorsqu'elles se trouvent en situation de grand danger et qu'elles craignent pour leur vie. Nous ne pouvons accepter qu'aujourd'hui encore, tant de femmes décèdent sous les coups de leur conjoint.

Il est également important de mettre en place des mesures de protection immédiate répondant à des situations d'urgence : les téléphones portables de grand danger, ou tout autre système permettant à la victime d'obtenir une aide rapide et efficace, doivent être envisagés. Ce dispositif a clairement fait ses preuves dans d'autres pays et mérite toute notre attention. Le groupe socialiste a d'ailleurs déposé une proposition de loi au niveau fédéral, qui permettrait de transposer en

Belgique le système des téléphones portables de grand danger, généralisé en France depuis 2014.

Lors des débats budgétaires, nous avons aussi eu l'occasion de saluer le renforcement de la ligne téléphonique sur les violences conjugales, ainsi que l'ouverture prochaine d'une maison pour les femmes victimes de violences.

Les violences conjugales peuvent toucher n'importe quel couple, dans n'importe quel milieu. Ce n'est ni une maladie, ni une fatalité, mais un cercle vicieux qu'il faut rompre. C'est d'ailleurs le slogan de la lutte contre ce type de violence.

Il est en effet important de poursuivre les efforts en la matière. Cela doit se faire via un travail coordonné, concerté et intégré sur plusieurs plans, comme la sensibilisation, l'accompagnement psychosocial, voire l'hébergement des victimes.

Qu'en est-il de l'ouverture effective de cette nouvelle maison d'accueil ? Quelle communication a-t-elle été faite pour toucher le public cible ? Avez-vous déjà eu un écho de la fréquentation de cette nouvelle maison ? Qu'en est-il des mères avec enfant(s) ou encore de la problématique des hommes battus ?

Un travail d'information doit certainement être réalisé auprès des CPAS et des associations confrontées à des femmes victimes de violences conjugales au quotidien. Le but est de mieux orienter ces dernières vers cette nouvelle maison ou vers d'autres structures. Qu'est-il mis en place comme outils d'information à leur égard ?

Nous avons salué les 35.000 euros inscrits au budget 2017 pour soutenir la ligne francophone d'écoute pour victimes de violences conjugales. Il s'agit d'un appui de la Commission communautaire française à cette ligne déjà soutenue par les autres entités francophones. Une évaluation portant sur l'efficacité et la fréquentation de ce service téléphonique est-elle déjà prévue ?

Qu'en est-il du partenariat existant entre la ligne relative aux violences conjugales et le numéro 107 accessible 24 heures sur 24 ? N'oublions pas la mise en place de la campagne "Le journal de Marie". Quelle a été la diffusion de cette campagne ?

Enfin, le plan intrafrancophone 2015-2017, qui renforce et étend son champ d'action à la lutte contre les violences sexuelles, le viol, le harcèlement sexuel et la prostitution, se trouve au cœur des priorités des trois gouvernements. Quelles sont les autres actions en matière de prévention et de sensibilisation en matière de violence conjugale ?

Pouvez-vous nous donner un bref aperçu des actions menées par le gouvernement francophone bruxellois pour soutenir les associations et lutter au quotidien contre les mutilations génitales féminines ?

Quelle réponse pouvez-vous fournir à la présidente de l'asbl Intact, qui annonçait en début de semaine la mise en péril des missions de son association, faute de subsides ?

Mme la présidente.- La parole est à Mme Fremault.

Mme Céline Fremault, ministre.- J'ai déjà répondu à plusieurs questions similaires à ce sujet, que ce soit sur

l'EVRA ou l'ouverture de la Maison des violences conjugales en janvier dernier. Je me permettrai donc d'apporter simplement quelques éclaircissements concernant le cadre et le champ de l'étude réalisée par l'institut.

Si cette étude a le mérite de mettre en exergue le lien qui existe entre le fait pour des personnes d'être exposées à des phénomènes de violence et la détérioration de leur état de santé, il n'en demeure pas moins que, comme l'étude le mentionne d'ailleurs elle-même, les données collectées varient en fonction de multiples facteurs, dont la manière dont sont définis les concepts et les formes de violence conjugale ou intrafamiliale ou la méthodologie utilisée pour obtenir les chiffres et les éléments qui serviront aux résultats de l'enquête.

En l'occurrence, certains facteurs ou certains biais de l'enquête 2013, sur laquelle se base la nouvelle étude, paraissent mériter qu'une analyse plus fine soit opérée quant à l'exploitation des résultats qui y sont avancés.

À titre d'exemple, l'enquête nationale de santé, qui a été menée sur un échantillon d'un peu plus de 10.000 personnes sélectionnées de manière aléatoire sur l'ensemble de la Belgique, ne s'est adressée qu'à des personnes vivant en ménage, c'est-à-dire sans tenir compte des personnes qui ne vivent pas, à tout le moins officiellement, sous le même toit. Ce n'est évidemment pas pour autant que ces personnes ne peuvent pas être confrontées à la question de la violence.

Il semble par ailleurs que les critères de définition retenus et les formes de violence analysées dans le cadre de l'enquête - qui vont du cambriolage et du vol jusqu'à la violence verbale ou psychologique - ne répondent pas tout à fait à ceux sur lesquels se sont accordés, en 2010, l'ensemble des niveaux de pouvoir réunis en Conférence interministérielle pour définir ce qu'est la violence conjugale.

La circulaire COL 4/2006 du Collège des procureurs généraux près la Cour d'appel insiste également sur le caractère punissable que doivent nécessairement prendre les actes et les formes de violence physique, sexuelle, psychique ou économique entre les partenaires ou ex-partenaires.

Ce processus est par essence non symétrique, de sorte que la violence conjugale ou intrafamiliale ne saurait être assimilée à des conflits, même répétitifs, dans le couple ou plus largement au sein de la famille. Nonobstant ses mérites sur les liens qu'elle établit, par exemple, entre des formes de violence assez diverses et un état de santé mentale moins bon, un taux de consommation d'alcool ou de psychotropes plus important, l'étude en question ne semble cependant pas faire de différenciation sur ce point.

On pourrait aussi s'interroger sur d'autres aspects relatifs à l'étude en question mais, vu que le temps nous est compté, j'en viens immédiatement à vos questions générales.

Je ne m'attarderai pas outre mesure sur certains éléments, comme le bilan de l'ensemble des actions menées. À cet égard, je vous invite à consulter l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, chargé, au niveau fédéral, de la coordination et de la mise au point des outils existant dans le cadre du Plan national d'action et de lutte contre les violences sur le genre. Une

certaines de mesures sont évoquées et il en existe 176 dans le plan intrafrancophone. La dernière réunion relative à l'état d'avancement a eu lieu en décembre 2016. Les entités fédérale, régionales et communautaires y étaient représentées.

En ce qui concerne les actions relevant du plan intrafrancophone, je ne puis vous répondre que pour celles qui relèvent de mes propres compétences. Et je vous ai livré un bilan détaillé de ces actions au fur et à mesure de mes précédentes interventions. J'en arrive dès lors à une série de questions plus précises.

Sous mon impulsion, et avec un financement prélevé sur mes budgets, la question de la prise en charge des enfants exposés aux violences a été spécialement traitée lors d'un colloque organisé, le 22 novembre dernier, par l'Association des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri (AMA). Ce colloque, qui a rassemblé deux cents personnes, a mis l'accent sur la nature des locaux à aménager pour accueillir les enfants, ainsi que sur les types d'accueil et de traitement à même de générer de la confiance, une réouverture au monde extérieur et la résilience.

La collecte et l'harmonisation des données statistiques, de même que l'enregistrement des motifs d'hébergement par les maisons d'accueil, ont fait l'objet de plusieurs réunions avec les fédérations de maisons d'accueil. Il ressort tout d'abord que ces données doivent être combinées avec d'autres obligations de collecte de données statistiques au niveau international par le Groupe d'experts sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Greio), organe indépendant spécialisé et chargé, par l'ensemble des États signataires, de la mise en œuvre de la Convention d'Istanbul.

Il doit être tenu compte de la pertinence et du caractère utilisable des données enregistrées. La solution dégagée consiste à recueillir le motif principal déclaré par la victime et de le classer dans des sous-catégories, comme la violence entre partenaires, la violence familiale ou d'autres formes de violence.

La base de données de l'AMA, qui existe pour les maisons d'accueil de la Commission communautaire française, est en cours d'adaptation, en fonction des nouvelles indications ainsi définies.

Complémentaire aux informations que je vous ai données il y a à peine six mois lors de votre interpellation de juin 2016 sur le travail réalisé par l'asbl Praxis, le rapport d'activité produit par cette dernière pour l'année 2016 annonce l'ouverture et le suivi de 78 dossiers d'auteurs judiciairisés transmis par la maison de justice et de 72 dossiers d'auteurs volontaires. Lorsqu'ils acceptent d'intégrer un groupe d'auteurs de violences conjugales ou intrafamiliales, 65% des usagers de l'asbl poursuivent leur traitement jusqu'à son terme.

Praxis a entamé des démarches pour mettre en place une collaboration avec des maisons d'accueil bruxelloises chargées de la prise en charge des victimes, sur le modèle des pôles de ressources de la Région wallonne. La nouvelle maison d'accueil, dont j'ai annoncé l'ouverture au dernier trimestre 2016, s'appelle La Parenthèse. Comme je l'ai déjà indiqué, elle est pourvue d'une adresse secrète afin de mieux protéger les victimes. Son agrément est en voie d'achèvement auprès de l'administration.

La formation continuée des psychologues actifs dans les centres de planning familial et les centres de santé mentale sur la prise en charge des enfants exposés à des violences conjugales sera assurée par les partenaires de la collaboration en cours d'élaboration sur le modèle des pôles de ressources actifs en Wallonie. Une réunion a été fixée au 2 mars prochain entre mon cabinet et les associations pressenties pour y prendre part.

S'agissant des formations EVRAS, leur budget pour la période 2017-2018 a été augmenté : de 300.000 euros en 2013, il a été porté à 500.000 euros. La cartographie des animations EVRAS démontre qu'elles s'étendent pour être généralisées, comme je l'ai souhaité.

Les mesures relatives à la santé en lien avec les violences conjugales ou intrafamiliales ne relèvent pas de mes compétences. Je vous renvoie donc à Mme Jodogne.

S'agissant de la coordination du Plan d'action national de lutte contre toutes les formes de violences basées sur le genre, je vous renvoie à nouveau au niveau fédéral et, plus précisément, vers l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. Des réunions interdépartementales sont évidemment organisées entre les diverses instances concernées.

Enfin, s'agissant du GAMS, un subside facultatif de 5.000 euros lui a été octroyé sur le budget de l'action sociale en 2016. À mon initiative et à celle de mon homologue, Cécile Jodogne, le GAMS bénéficie, depuis 2017, d'un agrément en réseau social-santé avec son association partenaire Intact pour une durée de trois ans, comme le permet désormais le nouveau titre V du décret de 2009. L'objectif de ce réseau, qui sera piloté par l'association Intact, est de permettre le financement d'une collaboration concertée et pluridisciplinaire approfondie, comme l'exige la Convention d'Istanbul.

Ce type d'agrément permet donc au GAMS de bénéficier dorénavant de subsides structurels dans le domaine de la santé, ce dont cette association n'a jamais pu bénéficier auparavant. Le subside annuel qui sera alloué au GAMS sera de 15.000 euros. Subside égal à celui alloué à Intact dans ce cadre en action sociale, soit au total 30.000 euros par année. Ceci porte, sur une durée de trois années, le montant des subsides structurels alloués au GAMS à une somme de 45.000 euros et à une somme de 90.000 euros au total pour les activités du réseau créé avec Intact.

Ce nouveau réseau bruxellois est distinct du réseau de stratégies concertées de lutte contre les mutilations génitales féminines actif, quant à lui, sur le territoire de la Wallonie et seulement pour une partie à Bruxelles. L'agrément en réseau exige dudit réseau qu'il exerce principalement ses activités sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale. Le réseau de stratégies concertées que vous évoquez ne pouvait donc ni être agréé, ni être financé par la Commission communautaire française.

Je suppose que vous aurez pris connaissance du déficit structurel auquel les associations de terrain actives en matière de mutilations génitales féminines sont confrontées. Je m'étonne donc du sens de la question que vous me posez sur l'opportunité de créer un réseau bruxellois actif en matière de mutilations génitales et financé de manière structurelle à ce titre, ce qui n'avait

jamais été réalisé jusqu'à ce jour... La situation actuelle montre qu'il est urgent de pouvoir le faire. Ce que j'ai souhaité faire a permis donc d'une certaine manière d'anticiper toute une série de difficultés.

Monsieur Diallo, l'association Intact s'est vue privée d'une série de subsides qui lui étaient octroyés par le niveau fédéral. Une partie de ces subsides fédéraux provenaient de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes qui a annoncé en 2016 avoir pris unilatéralement la décision de cesser de subsidier l'ensemble des projets menés par les associations de terrain. Il semblerait que la plus grosse part des subsides fédéraux alloués à Intact provenait toutefois de la Justice et de la Coopération au développement. Cette information est toutefois à prendre au conditionnel.

En Commission communautaire française, outre le nouveau réseau bruxellois qui va prendre toute son ampleur en 2017, une série d'actions sont menées et financées à ce titre par les associations de terrain :

- en 2015 et en 2016, Intact a reçu deux fois 16.000 euros et le GAMS deux fois 5.000 euros ;
- la mise au point avec le GAMS d'un "kit de prévention des mutilations génitales féminines" ;
- la mise au point d'un guide pratique à usage des professionnels avec un arbre décisionnel ;
- un projet du GAMS a été financé au Sénégal et un soutien spécifique a été fait à l'asbl Woman'do.

*(Applaudissements sur les bancs
des groupes de la majorité)*

Mme la présidente.- La parole est à Mme Sidibé.

Mme Fatoumata Sidibé (DéFI).- Merci pour ces informations. Dans le contexte des projets menés concernant les violences faites aux femmes, la Convention d'Istanbul est effectivement une excellente porte d'entrée. Un quart des victimes ne recherchent pas d'aide. Il faut donc continuer à mettre l'accent sur les campagnes d'information et de prévention.

Mme la présidente.- L'incident est clos.

QUESTION ORALE

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Sidibé.

LA SENSIBILISATION ET L'INFORMATION SUR LES DANGERS DE LA DÉPIGMENTATION VOLONTAIRE

DE MME FATOUMATA SIDIBE

A MME CECILE JODOGNE, MINISTRE
EN CHARGE DE LA SANTÉ

Mme la présidente.- La parole est à Mme Sidibé.

Mme Fatoumata Sidibé (DéFI).- Après l'avoir fait avec le ministre Cerexhe sous la précédente législature, je vous interpellais il y a deux ans concernant la dépigmentation volontaire par l'emploi de produits éclaircissants pour la peau. Cette pratique touche tant les hommes que les

femmes, ainsi que les plus jeunes, au sein de diverses communautés à Bruxelles, en Belgique et au-delà de nos frontières. Cette pratique, apparue autour des années 70, s'est propagée un peu partout à partir des années 80, au point de devenir aujourd'hui un véritable problème de santé publique.

L'utilisation de produits dépigmentants est un phénomène social qui répond à différentes motivations, bien souvent encouragées par les préjugés, les stéréotypes, les publicités ou les effets de mode. Ces produits éclaircissants ont un effet de dépigmentation et interfèrent avec le processus de formation des mélanines, les pigments responsables de la coloration de la peau. Ils sont toxiques car, malgré les réglementations en vigueur, des ingrédients dangereux rentrent encore dans les préparations illicites qu'on trouve trop souvent sur le marché.

Nous sommes face à un réel problème de santé publique car les conséquences sont très graves. Certains produits toxiques contiennent des produits dangereux et illicites tels que des dérivés du mercure, l'hydroquinone (interdite pour un usage cutané en cosmétologie), les corticoïdes (principes actifs réservés au domaine médical), ou d'autres substances comme le peroxyde d'hydrogène.

D'autre part, malgré les réglementations en vigueur et des contrôles parfois effectués par l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS), il existe des préparations artisanales utilisant des principes actifs médicamenteux détournés de leur fonction principale. Certaines lotions sont en réalité des médicaments écoulés par des vendeurs peu scrupuleux. De nombreux usagers ignorent que ces produits sont dangereux.

Par ailleurs, l'usage thérapeutique des dépigmentants peut être un prétexte pour justifier la dépigmentation volontaire. Il existe des produits légalement mis en vente contenant des substances satisfaisant davantage aux conditions de contrôle sanitaire et de réglementation (comme les dérivés de la vitamine A, des acides de fruits, la vitamine C, des écrans solaires, etc.).

Il ne s'agit pas ici de stigmatiser, mais d'attirer l'attention sur les dangers de ces pratiques. Les risques encourus sont très importants, surtout à long terme : affections de la peau, brûlures, complications rénales, diabète, hypertension artérielle, gastrites, cancer cutané, etc.

En Belgique, c'est donc l'AFMPS, qui est compétente pour informer la population des dangers de tels produits et pour contrôler les commerces susceptibles de les distribuer et les vendre.

Mais, en matière de prévention, il faut mettre l'accent sur ces produits via des campagnes ciblées globalement et localement. Faute d'une information adaptée, beaucoup de personnes tombent dans le piège de la dépendance, et ignorent les risques encourus ou les minimisent.

C'est pourquoi le rôle des pouvoirs publics est très important. En France, des campagnes sont organisées. Sur le continent africain, on se rend également compte de la nécessité d'inscrire cette prévention dans une lutte plus globale contre ce phénomène social qui prend une ampleur très importante.

Notre pays compte des populations originaires de pays susceptibles d'être touchés par ce fléau, au nombre de 188.000 personnes selon l'Institut bruxellois de