

bruxelloise pour y passer le restant de leurs jours. Toutefois, pour ceux qui s'établiront plus durablement, il faut faire en sorte qu'ils vivent en bonne intelligence dans notre Région, accèdent à l'emploi, s'intègrent, apprennent la langue, etc.

La réalité doit être regardée en face et nous devons être proactifs. J'entends que nous devons tenir compte de la réalité budgétaire, mais nous devons aussi nous projeter dans l'avenir et préparer l'étape suivante.

Je crains malheureusement qu'on en reste pour un long moment à ce que vous nous avez présenté assez brièvement ce matin. Nous sommes tous persuadés que ce sera manifestement insuffisant au regard des réalités et des nécessités de terrain. Dès aujourd'hui, le rôle du gouvernant que vous êtes est de songer à l'étape suivante, pour pouvoir répondre plus concrètement à des besoins qui ne seront pas couverts de façon suffisante. Par rapport à cela, permettez-moi de vous dire, Monsieur le ministre, avec tout le respect que j'ai pour vous, que vous ne nous avez absolument pas rassurés.

Mme la présidente.- L'incident est clos.

L'EXCISION

DE **MME VIVIANE TEITELBAUM**

À **MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ**

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

Mme Viviane Teitelbaum (MR).- La Dernière Heure nous informait en janvier dernier qu'aucun dossier d'excision n'avait été ouvert au Parquet en 2015. La porte-parole du Parquet expliquait qu'aucun cas n'avait été transmis à ce dernier.

Ce chiffre est interpellant, car une étude de l'Institut de médecine tropicale d'Anvers, financée par le Service public fédéral (SPF) Santé publique, explique que les filles ou femmes excisées ou risquant de l'être s'installent principalement dans notre Région et seraient au nombre de 13.112 femmes très probablement excisées et 4.084 filles courant le risque de l'être dans notre pays.

Par ailleurs, cela fait plusieurs années que le nombre de plaintes ne décolle pas : sept dossiers ont été ouverts en huit ans ! Il semblerait qu'il y ait un problème sérieux dans le dépistage par les intervenants et intervenantes médicaux et scolaires. Nous en avons déjà discuté plusieurs fois dans cette assemblée. Suivant cette étude, la situation serait encore plus grave.

Dès lors, quelles sont les différentes campagnes de prévention et de détection mises en place en 2015 ? Une évaluation de ces campagnes a-t-elle été opérée ? A-t-on vérifié comment elles ont été faites, où elles ont été faites, si elles sont faites systématiquement, comment cela se passe ? Cette détection n'est pas simple à opérer car on soumet les filles à quelque chose de particulièrement difficile. Il faut que ces professionnels de la santé soient véritablement formés à ce dépistage, au niveau psychologique et au niveau du suivi à organiser.

Au vu des résultats de ces dernières années, une remise en question est-elle à l'ordre du jour ? Quelles sont les adaptations envisagées ? Avez-vous des explications pour ces chiffres interpellants ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe MR)

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

Mme Fatoumata Sidibé (DéFI).- Depuis quelques années, la Belgique accueille de plus en plus de femmes victimes de mutilations génitales. L'étude commanditée par le SPF Santé publique en 2012 estimait à 48.092 le nombre de femmes originaires d'un pays où est pratiquée l'excision, alors que ce

chiffre était de 22.840 en 2008. Parmi celles-ci, 13.112 femmes sont très probablement excisées ; ce chiffre a doublé également, puisqu'il était en 2008 de 6.260 femmes. Enfin, 4.804 femmes sont considérées par les autorités comme potentiellement à risque, contre 1.975 en 2008.

Le phénomène est donc en nette augmentation. Cela est dû à l'arrivée de femmes originaires des pays où l'excision est traditionnellement répandue et à la naissance d'enfants dans ces communautés. Les femmes arrivées ici adultes déjà excisées et en âge de donner naissance sont donc une cible privilégiée. En Belgique, le plan d'action national 2010-2014 a intégré les mutilations génitales féminines (MGF) et le nouveau plan poursuit ces objectifs.

Sur le terrain, beaucoup d'associations sont très actives. Depuis des années, le Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS), précurseur incontournable, opère des stratégies dans des conditions difficiles, y compris financières, pour mobiliser, sensibiliser et former les professionnels, fournissant du suivi à la demande comme des concertations avec les différents acteurs. L'asbl Intact, elle, est active depuis 2009 sur le terrain juridique, orientant et soutenant les professionnels comme les membres de la famille dans les procédures judiciaires en cas de risque d'excision ou d'excision avérée.

Notre législation est très claire en la matière, puisque notre pays a voté en 2001 une loi spécifique qui punit les MGF, la dotant en outre d'une extraterritorialité puisqu'elle permet également de poursuivre les personnes ayant pratiqué l'excision à l'étranger. En effet, le temps des vacances est souvent celui de l'excision dans les pays d'origine.

Cependant, depuis l'entrée en vigueur de la loi il y a plus de quinze ans, très peu de plaintes ont été déposées et aucune n'a donné lieu à des poursuites judiciaires.

En 2013, une recherche-action du réseau des stratégies concertées de lutte contre les MGF a montré une augmentation des signalements d'enfants présentant des risques d'excision, notamment au retour des vacances. Ainsi, 52 cas ont été recensés entre le 1er janvier 2009 et le 30 juin 2013. Ces signalements se concentrent en 2012 et 2013, mais les plaintes relatives à des MGF sont rarissimes.

La presse nous apprend que le Parquet n'a ouvert aucun dossier pénal de ce type en 2015. Comment expliquer cette situation ? La pression sociale, la crainte de représailles et le caractère encore tabou de cette pratique au sein des communautés expliquent en grande partie l'extrême rareté des plaintes.

Il y a deux ans, le futur procureur du Roi de Bruxelles, M. Jean-Marc Meilleur, considérait que ce décalage traduisait un problème pour le moins sérieux et récurrent de dépistage par les intervenants médicaux et scolaires. Il est en effet permis de se demander si les mécanismes de prévention et de protection sont suffisants, si les professionnels connaissent assez la problématique et s'ils s'interrogent sur leur rôle et sur leur obligation de respecter ou non le secret professionnel. Il faut aussi s'interroger sur les moyens adéquats à mettre en œuvre.

Peut-on pointer un malaise, comme l'a fait le secteur associatif ? Le malaise des professionnels - médecins, éducateurs ou enseignants -, lorsqu'ils constatent ou suspectent des risques d'excision, est patent. Comment préciser leur rôle, leurs obligations et l'approche la plus adéquate ? Enfin, on peut également pointer le manque d'information et de formation des acteurs judiciaires au sens large - en ce compris la police - qui ne sont peut-être pas toujours outillés.

Vu la précocité croissante de l'âge de l'excision, le monde associatif a suggéré qu'il soit procédé à un examen systématique des organes génitaux des petites filles, comme

c'est le cas en France. Mais j'ignore s'il en est bien ainsi lors des consultations de l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE).

Aujourd'hui, même si la Belgique a déjà consenti des efforts, la nécessité de les poursuivre ne fait en tout cas guère de doute. Il faut continuer à définir des lignes directrices pour clarifier les rôles de chacun et à prendre des mesures préventives qui, certes, existent déjà, mais qui devraient à présent être évaluées.

Pourriez-vous préciser les mesures de sensibilisation du secteur que vous avez prises et la manière dont elles s'articulent aux différents niveaux de pouvoir ? Une autre interrogation légitime porte sur la pérennité du soutien à apporter au secteur associatif en général et au GAMS en particulier.

(Applaudissements sur les bancs du groupe DÉFI)

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

Mme Caroline Désir (PS).- Depuis plusieurs années, des campagnes de sensibilisation se succèdent en vue de lutter contre les mutilations génitales. Le phénomène ne semble pas régresser pour autant. Les chiffres cités par mes collègues continuent à nous interpeller, surtout quand on sait que les mutilations sont interdites en Belgique et peuvent faire l'objet de poursuites pénales, en vertu de l'article 409 du Code pénal.

Même si, à ce jour, nous n'avons pas de preuves que des excisions aient été pratiquées sur le sol belge, des petites filles nées en Belgique ont vraisemblablement été excisées au cours de vacances ou de voyages dans leur pays d'origine. D'autres courent toujours le risque de l'être.

La prévention et la protection des filles et des femmes victimes ou encourant des risques de mutilations génitales doivent donc continuer à être l'objet de toute notre attention et être renforcées.

Les professionnels de première ligne, que sont par exemple les hôpitaux, l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE) ou le service de promotion de la santé à l'école (PSE), sont par définition au plus près du suivi des familles et de leurs proches. D'où l'importance toute particulière de la formation de ces professionnels.

À ce titre, un nouvel outil de prévention a été élaboré par le Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS) et Intact. Il s'agit d'un guide de bonnes pratiques visant à assurer une protection efficace, en Belgique, des femmes et fillettes ayant subi l'excision ou risquant d'y être soumises. Ce guide propose des pistes d'action et des exemples de bonnes pratiques aux intervenants exposés à la problématique des mutilations génitales féminines (MGF), en tenant compte de la spécificité de chaque secteur.

Même si les balises de la formation proposée aux médecins sont solides de manière générale, l'importance de prendre le temps d'examiner et d'écouter l'histoire des patientes, de rédiger un rapport circonstancié et détaillé est plus que nécessaire. De même, il est important, sur le plan médical, de suivre dans le temps les fillettes qui encourrent des risques.

Le contact avec les pères et les maris est aussi un point essentiel pour lutter contre les mutilations génitales. L'entretien médical peut parfois être le moment opportun pour leur faire prendre conscience du danger et des effets délétères de cette pratique sur la santé de leur fille. Les mères ont aussi un rôle crucial et ménager des espaces de parole entre les victimes de MGF est fondamental. En ce sens, le rôle de sensibilisation des membres de la diaspora et les échanges avec les pays d'origine tels qu'organisés en ce moment par le GAMS sont évidemment indispensables.

Dans le cadre de vos compétences en matière de santé au niveau de la Commission communautaire française, quel est

l'état de votre réflexion et de votre action à ce sujet ? Comment ces compétences s'articulent-elles avec celles de vos collègues des autres niveaux de pouvoir ? Comment soutenez-vous le secteur associatif ? Nous avons cité le GAMS et Intact, qui œuvrent depuis longtemps en matière de prévention et de sensibilisation. Comment s'assurer d'un soutien pérenne à leurs actions ?

Travaillez-vous aussi de manière concertée avec votre collègue au niveau régional ? Nous avons lu - et nous en avons déjà discuté - que Mme Debaets, la ministre de l'Égalité des chances à la Région, avait annoncé l'été dernier le démarrage de formations à destination des médecins généralistes, en collaboration avec le GAMS.

Enfin, nous avons pu très récemment lire dans la presse, avec un certain effroi, qu'une nouvelle pratique, provenant des États-Unis et dénommée excision minimaliste médicalisée, serait déjà exercée dans certains pays européens. Le risque existe qu'une telle pratique s'étende à la Belgique par le fait de médecins préférant pratiquer une excision à minima pour des raisons présumées de santé publique.

Mon groupe rappelle la nécessité d'abolir totalement les mutilations sexuelles, et non pas en partie. Elles constituent évidemment une atteinte aux droits humains, et surtout à la santé mentale et physique des femmes. Une excision, même à minima, n'est évidemment pas acceptable. Il faut abolir cette pratique et non pas l'entretenir.

Quelle est votre réaction à ce sujet ? En avez-vous entendu parler ? Disposez-vous d'autres informations ? Quelle est votre position à cet égard ?

(Applaudissements)

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

M. Pierre Kompany (cdH).- Je suis, par nature, révolté contre l'absence de bon sens. Nous sommes en train de parler de l'excision comme nous aurions pu parler d'autres sujets, tels que les guerres. L'excision se déroule au sein de familles qui sont influencées par des cultures, des coutumes et des habitudes. Or, ces habitudes sont impunies.

L'excision est sans conteste une barbarie qui trouble la vie humaine. Dès qu'une fille ou une femme subit une excision, c'est le monde entier qui laisse la violence l'emporter sur les progrès de la civilisation.

Si, aujourd'hui, l'excision arrêterait de se produire sur notre sol, réduisant à néant les chiffres dont on a parlé, nous ne devrions pas en parler dans notre hémicycle.

Je suis révolté contre toutes formes de barbarie, de non-respect de la femme, de non-respect de la démocratie ou de non-respect de l'humain.

Quels types de communication utilisez-vous pour envoyer des messages fermes aux primo-arrivants et à leurs pays d'origine sur ce sujet ? En la matière, lorsque l'on fait n'importe quoi et que l'on importe ces pratiques dans notre pays, un véritable droit à l'ingérence s'impose.

J'espère que les tam-tams sur lesquels vous allez frapper s'entendront ici et ailleurs. Peut-être qu'ils feront également danser M. Maron !

(Applaudissements sur les bancs du groupe cdH)

Mme la présidente.- Nous avons tous les chiffres en tête : Mme Teitelbaum nous les a rappelés : 13.912 victimes excisées, 4.084 fillettes à risque. Il semblerait qu'entre 2009 et 2013, 64 cas aient été signalés, alors qu'il y a plus de 13.000 victimes et plus de 4.000 jeunes filles à risque. Cette différence interpelle.

Nous avons organisé, hier, un Jeudi de l'hémicycle sur les jeunes aidants proches et il serait sans doute intéressant d'organiser un Jeudi de l'hémicycle autour des associations

telles que le Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS) qui auraient peut-être des propositions à faire.

La parole est à Mme Jodogne.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Je ne rappellerai pas à nouveau ces chiffres sur cette pratique révoltante, barbare, d'une violence inouïe à l'égard des femmes et de l'humanité qu'est l'excision.

Les principales activités menées dans le cadre spécifique de la prévention et de la prise en charge des femmes excisées sont menées par deux asbl, le Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS) Belgique et Intact, qui travaillent toutes deux dans toute la Belgique. Le GAMS est soutenu par différentes autorités, et la Commission communautaire française contribue à ce soutien.

Le GAMS Belgique intervient à plusieurs niveaux :

- il fait un travail de prévention au niveau des communautés concernées en informant et en sensibilisant les femmes, les hommes et les enfants ;
- il propose un accompagnement psychosocial des femmes déjà excisées, incluant l'accueil social, le suivi psychologique, le suivi individuel et des activités de groupe.

Son personnel est composé d'animatrices communautaires, de psychologues, de sages-femmes et d'assistantes sociales.

L'asbl Intact est, quant à elle, un centre d'expertise juridique. Les juristes qui y sont employés s'efforcent notamment de soutenir les particuliers et les professionnels dans leurs démarches juridiques. En effet, les femmes victimes de mutilations génitales ou les enfants à risque peuvent bénéficier d'une protection en droit de la jeunesse, en droit civil ou en matière d'asile. Les mutilations sont, par ailleurs, interdites en Belgique et doivent faire l'objet de poursuites pénales, en vertu de l'article 409 du Code pénal, ajouté par la loi de 2001.

L'asbl Intact agit aussi dans le domaine de la protection nationale en apportant une aide aux professionnels lors de signalements d'enfants à risque, et au niveau international en matière de droit d'asile, sur la base de la protection vis-à-vis des mutilations. Le GAMS et Intact travaillent en partenariat pour tout ce qui concerne la formation des professionnels de divers secteurs : santé, justice, social et asile.

Le GAMS a également initié en 2008 le Réseau des stratégies concertées de lutte contre les mutilations génitales féminines, avec l'appui méthodologique de l'Observatoire du sida et des sexualités. Il s'agit d'un réseau d'intervenants issus de différents secteurs : des acteurs de l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE), du secteur hospitalier, de l'enseignement, des communautés migrantes, de l'aide à la jeunesse, des centres de planning familial, etc.

Ce réseau a pour objectif de définir un cadre d'intervention commun pour lutter contre cette problématique et renforcer les synergies et les collaborations entre les acteurs et entre les secteurs. C'est indispensable. C'est l'une des meilleures manières d'atteindre les personnes qui risquent d'être touchées par cette pratique révoltante, mais également les professionnels qui croiseront leur chemin à un moment ou un autre.

Une subvention de 20.000 euros est allouée à la coordination de ce réseau, dont un tiers est pris en charge par la Commission communautaire française, et deux tiers par la Région wallonne.

Par ailleurs, l'association Woman Do reçoit un budget annuel de 6.000 euros en initiatives santé et le même montant en social via la ministre Céline Fremault. Cette association s'adresse à des femmes exilées en séjour précaire ayant fui des violences, notamment liées à des mutilations génitales.

Elle offre à ces femmes un accompagnement psychothérapeutique spécialisé, ce qui implique de travailler avec des interprètes, de pouvoir s'adresser à des personnes ayant un niveau d'instruction faible et de créer un cadre de confiance avec ce public généralement méfiant vis-à-vis des autorités et des services sociaux et de santé.

Les deux derniers outils réalisés qui peuvent aider à la détection des enfants à risque sont un kit de prévention comprenant une grille de risques pour évaluer les enfants à risque et savoir comment agir face à un cas particulier, et le guide de bonnes pratiques qui donne des recommandations spécifiques par secteur.

Ces outils sont développés par le Réseau des stratégies concertées contre les mutilations génitales féminines et sont disponibles en ligne sur son site : www.strategiesconcertees-mgf.be. On peut donc dire que le matériel destiné aux professionnels pour accompagner et détecter est tout à fait au point et accessible.

D'après le GAMS, le manque principal dans l'arsenal des mesures disponibles pour lutter contre les mutilations génitales féminines (MGF) est l'absence de directives officielles, nationales ou communautaires, pour que ces recommandations et bonnes pratiques soient effectivement appliquées. Certains autres pays européens ont par exemple rendu un examen médical obligatoire avant et après des voyages en cas de risque d'excision, ou encore lors des visites médicales scolaires.

Le GAMS préconise également l'inclusion de cette thématique dans le cursus de formation initiale et continuée des professionnels concernés. Il y a là un lien à faire avec le projet développé par Mme Debaets, dans le cadre de ses compétences relatives à l'égalité entre les femmes et les hommes au niveau de la Région bruxelloise.

Le faible nombre de plaintes s'explique aussi par des conflits de loyauté au sein des familles concernées - c'est une difficulté que l'on ne peut sous-estimer - ainsi que par les difficultés d'application de la loi de 2001, plus particulièrement l'interprétation du secret professionnel.

Ces principaux freins ne sont pas du ressort de la Commission communautaire française. Dans la publication « Stratégies concertées de lutte contre les mutilations génitales féminines - Un cadre de référence pour l'analyse et l'action », les divers objectifs à atteindre sont détaillés avec, pour chacun, le niveau de pouvoir concerné. Je ne peux que vous renvoyer à cette précieuse publication, également disponible sur le site des stratégies concertées, pour avoir une vision globale de cette problématique et des mesures préconisées par les professionnels.

Je ne peux également que vous encourager à interpeller ces niveaux de pouvoir, dont le fédéral, afin de progresser sur ce sujet dont vous avez à juste titre souligné le caractère préoccupant.

Je ferai de même. Toutes les énergies seront nécessaires pour mobiliser, à tous les niveaux de pouvoir, les personnes qui seront à même de pouvoir faire avancer la lutte contre ces pratiques. Par exemple, comme le préconise le GAMS, les différents niveaux de pouvoir peuvent prendre des directives officielles pour pouvoir réellement appliquer les bonnes pratiques.

Je conclurai en rappelant combien ces pratiques nous paraissent à tous et toutes d'un autre âge qu'il faut absolument bannir et faire disparaître. Nous devons réunir nos forces autour de cet objectif. Il en va du respect de l'humanité.

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

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

Mme Viviane Teitelbaum (MR).- J'entends que vous partagez nos craintes. Toutefois, un dispositif devra être mis en œuvre, qui ait un caractère obligatoire. Nous ne pouvons rester inactifs sous prétexte que nos structures institutionnelles et la situation vécue par les personnes visées sont complexes.

Les femmes se tournent parfois vers les associations en leur demandant de les aider à se cacher, mais nous sommes souvent démunis. Si un intervenant médical ne peut se saisir de l'affaire en dehors du cercle familial, la femme ne pourra pas s'opposer au clan ni à un mari violent. De telles situations doivent être constatées dans les classes ou à d'autres endroits. Une sensibilisation pourrait être organisée au sein des familles.

Nous devons agir. Ce dossier pourrait être traité en réunion intercabinets.

Mme la présidente.- Nous pourrions entendre les personnes et associations concernées pour qu'elles nous soumettent leurs propositions.

L'incident est clos.

**LES CAMPAGNES AUDIOVISUELLES DE PROMOTION D'UNE ALIMENTATION SAINTE
DANS LE CADRE DES POLITIQUES PRÉVENTIVES EN MATIÈRE DE SANTÉ**

DE M. CHRISTOS DOULKERIDIS

À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

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

M. Christos Doukeridis (Ecolo).- Le rôle d'une nutrition préventive est à présent établi par de nombreuses études scientifiques. Certains cancers, ainsi que de nombreuses maladies chroniques, telles que les troubles cardiovasculaires, l'obésité, le diabète, etc. pourraient être bien mieux contrôlés en agissant sur le comportement alimentaire. À ce propos, les spécialistes considèrent que 36% des décès seraient directement ou indirectement attribués à une mauvaise alimentation.

Nous savons, par ailleurs, que les produits transformés, tels que les plats préparés, sont très pauvres sur le plan nutritionnel et contiennent des quantités élevées de graisses, de sel, de sucres simples et parfois d'autres produits ajoutés, comme les émulsifiants alimentaires, qui sont soupçonnés d'être responsables de divers troubles métaboliques.

Les études scientifiques font ainsi état de liens de plus en plus évidents entre ces produits de basse qualité et un certain nombre de perturbations de la santé.

A contrario, une série d'aliments de base, financièrement accessibles et négligés par de nombreux ménages, sont reconnus comme étant favorables à une bonne santé. Il s'agit notamment des céréales complètes et des légumineuses. Augmenter la consommation de ces aliments, tout en diminuant celle d'autres produits nutritivement moins intéressants et d'ailleurs souvent plus chers, permettrait d'atteindre un meilleur équilibre alimentaire, tout en contrôlant le budget alloué à l'alimentation.

Le développement d'aptitudes personnelles plus responsables sur le plan sanitaire est un enjeu de santé publique majeur. Il est, en ce sens, comme vous l'avez d'ailleurs vous-même déclaré, notamment essentiel de développer des outils de communication et d'information en matière de santé à l'attention des professionnels et du public, en particulier pour favoriser l'accès du public précarisé à la santé.

Il ne suffit, en effet, pas que les spécialistes fassent état de tous ces liens pour enclencher des comportements préventifs chez les consommateurs. Améliorer l'information sur les valeurs nutritives des produits est un prérequis si l'on souhaite stimuler des choix alimentaires individuels plus sains auprès

de tous les publics, y compris les plus précarisés, qui sont souvent aussi les moins informés et donc les moins sensibilisés à ces questions.

L'adoption d'une alimentation plus équilibrée ne va pas forcément de soi pour une partie de la population. Outre les questions liées à l'accessibilité de produits de qualité, ce comportement commence par une bonne connaissance des qualités nutritionnelles des aliments, des liens entre l'alimentation et la santé, et des pistes concrètes pour améliorer les habitudes personnelles.

Un gros travail éducatif reste à réaliser avec la population à cet égard et si les politiques d'éducation à l'école pour lutter contre la malbouffe sont essentielles, la promotion d'une alimentation saine passe également par les médias.

La plupart des familles sont en effet presque quotidiennement exposées aux messages publicitaires diffusés à la télévision et y sont très réceptives. En ce qui concerne l'alimentation, le grand public fait non seulement face à une information insuffisante, mais aussi à un matraquage particulièrement important et efficace de publicités contraires à la santé publique.

À nos yeux, une action efficace de l'autorité publique doit donc inévitablement intégrer une réflexion et une action relative au marketing publicitaire. À ce propos, des messages sanitaires sont insérés dans les publicités alimentaires en France depuis plusieurs années et cette mesure influencerait positivement le public exposé, surtout si le média est audiovisuel.

Étant donné que l'adoption d'une alimentation saine contribue à un bon état de santé et est, en ce sens, essentielle en matière de prévention, les campagnes audiovisuelles destinées à la promotion ont toute leur place parmi les outils à développer dans le cadre des finalités du tout récent projet de décret relatif à la promotion de la santé, à savoir les stratégies d'amélioration de la santé de la population et de réduction des inégalités sociales en matière de santé. Vous avez dans ce cadre déclaré en octobre dernier, à ma collègue Zoé Genot, que vous comptiez développer un plan de promotion des attitudes saines qui sera intégré au futur plan de promotion de la santé, ce dont je me réjouis.

Vous avez par ailleurs évoqué que dans le cadre de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique, un accord sera prévu dans le cadre des recommandations nutritionnelles « exprimées en termes d'aliments » qui seront publiées dans le courant de cette année par le Conseil supérieur de la santé.

Dans l'attente de la publication de ce second volet des recommandations nutritionnelles du Conseil supérieur de la santé, les informations disponibles à propos d'une alimentation équilibrée sont légion et de nombreux professionnels de la nutrition disposent des ressources nécessaires à l'élaboration d'outils d'éducation et de promotion à une alimentation saine.

Je ne peux qu'insister sur la nécessité de davantage investir dans les mesures préventives, qui sont essentielles en matière de santé, a fortiori lorsque l'on sait qu'en Belgique seuls 2,5% du budget alloué à la santé est destiné à la prévention, ce qui est peu en comparaison aux autres pays européens et très marginal en regard du budget alloué aux soins curatifs.

À la suite du transfert d'une série de compétences relatives à la santé qui faisaient partie de l'arsenal de la Fédération Wallonie-Bruxelles, la Commission communautaire française est en train de se doter d'un nouveau dispositif de promotion de la santé qui se base largement sur les différentes missions et fonctions qui existaient déjà au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Parmi ces dernières, des campagnes audiovisuelles destinées à la promotion de la santé sont notamment prévues.

L'article 16 du décret coordonné du 26 mars 2009, dit « SMA », relatif aux services de médias audiovisuels prévoit à