

adéquates pour lutter contre ce phénomène (favoriser la littératie et développer la santé communautaire). Je réponds ainsi à votre demande, Mme Payfa, de préciser cela au travers de l'approche promotion de la santé en fonction de ce qui est reconnu internationalement comme étant le plus efficace.

Je veillerai bien évidemment à ce que les propositions reçues dans le cadre des appels à projets en promotion de la santé articulent ces différents niveaux et intègrent les informations et

les outils les plus à jour dans la lutte contre diabète, dont ceux que vous évoquez.

Quant aux moyens alloués, ils dépendront de la nature et de la qualité des projets en cours d'analyse et des décisions prises par le gouvernement dans les semaines qui viennent.

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

Mme la présidente.- La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Bien que je ne l'aie pas évoqué dans mon interpellation et que l'ABD n'y fasse pas référence non plus, il est une revendication historique qu'il serait intéressant de réveiller, à savoir la mise sur pied d'un plan national de lutte contre le diabète. Un tel plan permettrait d'asseoir, autour d'une table, différents ministres et d'activer la transversalité.

Vous avez évoqué l'activité physique, les habitudes de vie, etc. Ce plan vous donnerait, par exemple, l'occasion de discuter avec vos collègues qui ont le sport dans leurs compétences pour examiner comment inciter plus systématiquement la population à exercer une activité physique quotidienne.

Nous savons que le réseau de santé fonctionne bien. Certes, il a toujours besoin de moyens supplémentaires. Je suppose que les agréments vont être accordés et que les moyens vont arriver. Je ne me fais pas de gros soucis de ce côté-là. En revanche, je suis plus préoccupé de savoir comment vous allez élargir vos actions en mobilisant davantage les compétences de vos autres collègues ministres.

En tant que ministre de la Qualité de la vie, Mme Fremault, ici présente, détient une compétence essentielle pour contribuer à la lutte contre le diabète. C'est le cas également de la ministre des Sports, etc.

Tous ces éléments plaident pour un élargissement et une prise en considération plus grande de la prévention grâce aux contacts que vous pouvez avoir avec d'autres ministres.

Je n'ai pas très bien compris l'intervention de ma collègue Martine Payfa. À aucun moment, je n'ai évoqué la possibilité que la Commission communautaire française soit compétente en matière de dispositifs technologiques ou médicaux, ainsi qu'ils sont qualifiés.

Je me suis borné à signaler que l'évolution technologique était un élément intéressant à intégrer dans les messages de prévention, parce qu'elle permet d'améliorer le confort des usagers. D'ailleurs, la ministre m'a bien compris à cet égard.

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

Mme Martine Payfa (DéFI).- Indéniablement, l'approche de M. du Bus de Warnaffe s'est révélée très médicale et c'est tout

ce que j'ai voulu indiquer. Il est bon de rappeler de temps en temps que les compétences que nous gérons dans le cadre de la promotion de la santé n'entrent pas dans ce cadre. La manière dont le texte est rédigé m'a incitée à exprimer ce point de vue, mais ce n'est qu'un détail.

Mme la présidente.- La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Attendez ! Je veux bien, mais soit nous sommes dans une tendance de transversalité permanente...

(Remarques)

D'accord. Je vous renvoie aux propos que j'ai tenus il y a trois jours en commission, où je n'ai parlé que de cela, et où la ministre a répondu sur l'ensemble des limites qui sont les siennes pour assurer cette transversalité. Soit nous nous inscrivons dans la réalité, c'est-à-dire en ayant recours à des acteurs de prévention, dont l'ABD qui est un acteur majeur de promotion de la santé en matière de diabète. Et dans ce cas, il faut écouter ces acteurs. Moi, je ne fais que relayer le fait qu'ils tirent la sonnette d'alarme, disant que plus de 600.000 personnes sont concernées, et forcément je suis obligé de faire référence à des éléments médicaux. Mais mon propos n'est pas de dire à la ministre de la promotion de la santé de s'occuper des soins médicaux ! À aucun moment, je n'ai dit cela.

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Concernant les relais, le plan de promotion de la santé contient les processus de concertation avec les autres ministres, tant au niveau bruxellois que fédéral. Par ailleurs, il existe des groupes de travail au niveau de la conférence interministérielle (CIM) santé, qui se réunissent tant par rapport aux attitudes saines qu'aux maladies chroniques. Là, bien sûr, différents intervenants sont concernés.

Mme la présidente.- L'incident est clos.

**L'ÉTAT DES LIEUX DE LA LUTTE CONTRE
LES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES**

DE MME FATOUMATA SIDIBÉ

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

**ET À MME CÉLINE FREMAULT, MINISTRE
EN CHARGE DE L'ACTION SOCIALE**

Mme la présidente.- La ministre Céline Fremault répondra à l'interpellation.

La parole est à Mme Sidibé.

Mme Fatoumata Sidibé (DéFI).- À la veille de la journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, il est utile de rappeler que les mutilations génitales féminines constituent une violation flagrante des droits humains. En 2016, selon l'Unicef, un nouveau bilan faisait état d'une augmentation du nombre de femmes et de filles ayant subi une mutilation sexuelle : elles seraient 200 millions à travers le monde. Dans le recensement datant de 2014, ce chiffre était de 140 millions. La progression est donc réellement importante.

À l'échelle de la Belgique, en 2012, on estimait à 13.112, le nombre de femmes et filles très probablement excisées, et à 4.084 celles étant dans le risque de l'être. Ces chiffres ont doublé depuis 2008. C'est dû à l'arrivée de femmes originaires des pays où l'excision est traditionnellement répandue et ce, dès la naissance ou parfois même plus tard au cours de la vie.

Derrière ces chiffres, ce sont des millions de femmes et de filles qui sont amputées d'une partie de leur corps, mais aussi d'une partie de leur vie, car les conséquences physiques et psychologiques peuvent durer toute la vie.

Les femmes arrivées ici adultes déjà excisées sont une cible très importante en termes de prévention. De nouvelles populations immigrées sont originaires de pays tels que la Guinée Conakry, la Somalie, le Soudan, l'Éthiopie, la Côte d'Ivoire, la Sierra Leone, le Sénégal, le Burkina Faso, le Mali ou la Mauritanie, qui sont considérés comme des pays à risque. La pratique de l'excision y est si ancrée dans les traditions culturelles qu'il est difficile d'imaginer qu'elle disparaisse, malgré l'immigration.

Ces femmes doivent donc faire l'objet d'une attention fortement accrue en termes de prévention et d'information, mais également de sensibilisation et de suivi médical. Il faut donc intensifier la lutte.

Je me suis rendu compte que de nombreuses femmes arrivées ici depuis peu ignorent encore que les mutilations génitales féminines sont interdites en Belgique et que l'article 409 du Code pénal punit de trois à cinq ans d'emprisonnement toute forme de mutilation des organes génitaux d'une femme. Cette condamnation touche également toute personne qui se rendrait complice d'une telle pratique. En outre, de nombreuses femmes ne fréquentent pas le monde associatif et restent dès lors exclues de la prévention.

La prévention et la protection des filles et des petites filles doivent 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 évidemment des relais très importants pour suivre au plus près ces familles et leurs proches.

Il est très important aussi de continuer à sensibiliser la diaspora grâce à des échanges avec les pays d'origine. En ce sens, le travail accompli par le Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS) est également à souligner. Depuis 2008 en effet, le GAMS a initié le Réseau des stratégies concertées de lutte contre les mutilations génitales féminines, avec l'appui méthodologique de l'Observatoire du sida et des sexualités.

Ce réseau d'intervenants issus de différents secteurs - ONE, secteur hospitalier, enseignement, communautés migrantes, jeunesse, centres de planning familial - a pour objectif de définir un cadre d'intervention commun pour lutter contre ce fléau et renforcer les synergies entre les acteurs des différents secteurs.

Nous n'avons aucune preuve de la pratique de l'excision en Belgique, mais les excisions clandestines ne sont pas exclues. En France, quelques procès retentissants ont déjà eu lieu depuis une trentaine d'années, mais ce n'est pas le cas en Belgique.

Par ailleurs, le temps des vacances est le temps des couteaux. Les jeunes filles qui rentrent dans leurs pays d'origine sont

malheureusement excisées, parfois à l'insu de leurs parents. Les familles doivent donc résister aux pressions.

On sait que, quand les familles voyagent, il faut souvent une autorisation parentale. Les familles se rendent pour cela à l'administration communale. Il serait donc important qu'il y ait, çà et là au niveau communal, des informations disponibles pour les parents, notamment celles relatives aux centres de vaccination internationaux, aux médecins, etc.

Même si, en Belgique, la législation est très ferme, l'excision peut se faire dans d'autres pays. Par ailleurs, les contrôles sont plus compliqués quand on revient de pays européens. Vu l'abaissement de l'âge de l'excision, beaucoup d'associations avaient demandé de pouvoir procéder à un examen systématique des organes génitaux des petites filles lors des consultations des nourrissons à l'ONE, à l'instar de ce qui se pratique en France et en Espagne. Un tel examen était préconisé à chaque retour de l'étranger des fillettes. Mais cette proposition n'a pas abouti.

Au mois d'août, par voie de presse, j'ai appris que le monde associatif prônait la médiation culturelle en matière d'excision et que deux animatrices communautaires du GAMS avaient été engagées à mi-temps grâce à des subsides de la ministre de la Petite enfance de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Le rôle de ces animatrices est d'épauler l'ONE dans le cadre d'un projet pilote dans la Cité ardente. Elles ont pour mission de sensibiliser les mères provenant d'un pays à risque. La présence de ces animatrices communautaires dans les locaux de l'ONE est vraiment très importante, puisqu'elle permet de sensibiliser des jeunes femmes arrivées ici, notamment dans le cadre d'un regroupement familial. Celles-ci ne connaissent en effet pas toujours la loi belge et risquent ainsi de retourner au pays d'origine pour faire mutiler leurs petites filles, même à leur insu.

Jusqu'ici, le GAMS tentait de répondre aux demandes de l'ONE avec les moyens du bord. L'ONE, comme point d'accroche, est salué comme un partenaire fiable par l'association et par toutes les militantes qui luttent contre ce fléau.

En matière de lutte contre les mutilations génitales féminines, Mme Cécile Jodogne et vous-même avez amorcé une étape importante avec la création, en partenariat, d'un réseau social-santé agréé pour une durée de trois ans. On se réjouit de l'existence de ce réseau, piloté par l'association Intact, en partenariat avec le GAMS. Il a pour objectif de financer, sur le territoire bruxellois, une collaboration concertée et pluridisciplinaire approfondie, comme l'exige la Convention d'Istanbul, afin de mieux prévenir les mutilations génitales féminines (MGF) qui peuvent être effectivement infligées aux petites filles.

D'après mes dernières informations, les subsides annuels alloués par les ministres Fremault et Jodogne au GAMS et à Intact, dont l'expertise n'est plus à prouver, sont de 15.000 euros, soit 30.000 euros par année. Cela porte le subside à 90.000 euros sur trois ans pour ce réseau. C'est très important, car le monde associatif souffre d'un manque de moyens structurels et pérennes pour assurer son combat.

J'aimerais que vous nous dressiez un état des lieux des projets menés par ce réseau, et plus particulièrement par le GAMS et Intact. Les collaborations entre ces associations sont une bonne nouvelle. Nous ne pouvons en effet que mutualiser

nos efforts. Pouvez-vous nous fournir un bilan, ne serait-ce que provisoire, de ce partenariat ?

L'association Women'Do offre un accompagnement psychothérapeutique et vient en aide à des femmes exilées, en séjour précaire et ayant fui des violences, notamment liées aux mutilations génitales. Que pouvez-vous nous dire de cette association ? Quel budget lui est-il alloué ?

En matière de lutte contre les MGF, nous sommes toujours confrontés à l'absence de directives officielles, nationales ou communautaires. 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. La Belgique a-t-elle avancé par rapport à cette proposition ?

Enfin, de manière générale, où en est la concertation avec les autres entités dans le cadre du plan d'action national relatif à la lutte contre toutes les formes de violence basées sur le genre ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe DÉFI)

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

Mme Céline Fremault, ministre.- La veille de la Journée mondiale de lutte contre les violences faites aux femmes nous fournit l'occasion de répondre à toute une série d'interpellations. Ici, il s'agit des mutilations génitales. Tout à l'heure, je répondrai à M. Van Goidsenhoven sur la ligne téléphonique liée à la campagne « Fred et Marie ». Il est extrêmement intéressant de voir toutes les avancées réalisées depuis la mise en place de cette ligne en 2009.

En matière de lutte contre les mutilations génitales féminines (MGF), j'ai également quelques informations importantes à vous communiquer.

Dans un premier temps, je souhaiterais apporter une petite rectification quant à votre question sur le fonctionnement du réseau social santé existant.

Deux réseaux sont distinctement agréés. Il y a, tout d'abord, le Réseau bruxellois de lutte contre les MGF dans le domaine de l'action sociale et familiale. Ce réseau est piloté par l'asbl Intact et est agréé depuis le 1er mai 2017. Il reçoit un subside de 32.000 euros par an. Ceci fait suite, notamment, à une table ronde que j'ai organisée avec les acteurs du secteur il y a bientôt deux ans. J'ai considéré qu'il était utile de lancer un réseau bruxellois.

La coordination bruxelloise des stratégies concertées contre les mutilations génitales féminines, est, quant à elle, pilotée par le Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS).

En 2017, ma collègue Cécile Jodogne a soutenu ce réseau de stratégies concertées dans le cadre du standstill. Elle a dégagé des moyens pour financer une infirmière de santé communautaire travaillant au GAMS et des ateliers communautaires sous forme de cafés de discussions ont été mis en place. Cela a permis d'aborder avec les femmes concernées des sujets en lien avec la santé sexuelle, d'être à l'écoute des besoins et préoccupations des femmes, et de créer une brochure d'information sur la santé sexuelle.

Le GAMS a également répondu à l'appel à projets pour des réseaux de promotion de la santé. Sa demande d'agrément est en cours d'examen et devrait aboutir en janvier 2018.

L'objectif est de créer un seul réseau bruxellois social-santé et d'encourager un partenariat avec Intact, soutenu en politique de l'Action sociale par un agrément de trois ans, et le GAMS, soutenu par la ministre Jodogne en Promotion de la santé.

Le budget annuel pour le double réseau s'élève à 62.000 euros et cette nouvelle initiative se concentrera sur les spécificités bruxelloises.

La première phase de la mise en œuvre de ce réseau bruxellois de lutte contre les MGF a démarré. Les priorités sont définies en concertation avec les associations partenaires, comme l'asbl Planning Marolles, le service de santé mentale

Ulysse ou la Free Clinic, en fonction des expertises et des ressources de chacun et des analyses respectives des besoins.

Des échanges ont également lieu entre Intact, le GAMS et le réseau des stratégies pour optimiser la collaboration. Le 22 novembre, Intact a organisé une réunion officielle avec ses partenaires pour s'accorder sur des objectifs et des actions futures.

Différents axes de travail sont proposés : formation des professionnels, identification de situations à risque, accompagnement des filles et des femmes, réalisation d'une campagne d'information, élaboration d'un plaidoyer, réseautage et gestion de la qualité des services proposés.

La collaboration avec l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE) a pu être initiée via octroi du GAMS, par un subside de Mme Greoli, en charge de la politique de l'Enfance, pour engager deux animatrices à mi-temps au sein des équipes ONE. L'objectif est d'opérer une prévention auprès des familles des fillettes exposées.

Des permanences ont démarré à Bruxelles, Liège et Namur. Plusieurs réunions ont eu lieu avec les coordinations de chaque province et région pour identifier les consultations les plus fréquentées par les familles potentiellement concernées. Des formations de personnes ressources au sein des équipes du service de promotion de la santé à l'école (PSE) sont prévues au mois de décembre prochain, à Bruxelles et à Liège.

Pour 2017, l'asbl Woman'Do a aussi reçu une subvention de 10.000 euros via la politique d'Action sociale, et de 10.000 euros via la politique de la Santé pour la poursuite de son projet d'accompagnement psychothérapeutique des femmes exilées ayant fui des violences, notamment les MGF et autres violences de genre. Cette association est aussi soutenue par la politique de Cohésion sociale dans le cadre du décret relatif aux primo-arrivants.

Depuis la création du service en 2013 jusqu'en décembre 2014, 141 suivis ont été entrepris. En 2015, 166 femmes étaient suivies, dont plus de 80% furent directement orientées vers l'asbl par le centre d'accueil où elles se trouvaient. Un peu plus de 10% l'ont été par un avocat, les autres par un médecin, par l'asbl Intact ou par une amie proche déjà patiente. En 2016, l'association a apporté son aide à plus de 200 femmes du groupe cible à travers 1.800 séances d'accompagnement

thérapeutique. Les données transmises par l'association ne permettent toutefois pas de distinguer les femmes spécifiquement suivies pour des questions liées aux mutilations.

Au niveau de l'absence de directives officielles, et notamment l'obligation faite par d'autres pays européens de procéder à un examen des filles à risque d'excision, des recommandations ont été formulées par les associations Intact et GAMS en janvier 2014 auprès du parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Leur mise en œuvre ne relève pas de la Commission communautaire française. Il s'agissait d'augmenter le nombre d'examen des organes génitaux externes des filles. En effet, le guide de médecine préventive ne prévoit toujours que quatre contrôles dans le cadre des consultations ONE : à l'âge de 15 jours, un mois, un mois et demi et dix-huit mois. Dès lors, il faudrait prévoir une large concertation entre les secteurs concernés et associations spécialisées sur la question des moyens de prévention des MGF.

Aujourd'hui, certains médecins pratiquent cet examen de leur propre initiative, mais celui-ci n'est pas validé sur le plan institutionnel. Les projets menés par le GAMS avec l'ONE permettent en tout cas de renforcer le dialogue à cet égard.

Par ailleurs, la concertation concernant le Plan d'action national est menée au niveau intrafrancophone par le groupe de pilotage réunissant des membres de la Commission communautaire française, de la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) et de la Région wallonne. L'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes tient aussi des réunions trimestrielles avec les administrations compétentes.

Malgré leurs demandes, les cabinets des ministres compétents en Commission communautaire française, en Fédération Wallonie-Bruxelles et en Wallonie n'ont pas été invités à aborder la question au niveau fédéral qui est en charge de l'Égalité des chances.

Compte tenu de ma compétence en tant que ministre des Relations internationales en Commission communautaire française, je puis vous dire que le GAMS mène un projet au Sénégal, dans la région de Vélingara, depuis trois ans. Sa mission concerne la prévention de l'excision, en partenariat avec la communauté d'origine. Il s'agit de créer des vidéos mises en scène par la communauté, en français et en wolof, présentant un message contre l'excision. Ce message n'est pas uniquement d'ordre moraliste. Il s'agit d'une approche intégrée et adaptée à la sociologie et à la population locale.

(Applaudissements sur les bancs du Collège)

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

Mme Fatoumata Sidibé (DéFI)- J'aimerais formuler une suggestion. Le 6 février, se tiendra la Journée internationale de lutte contre les mutilations génitales féminines. À cette occasion et à l'instar d'autres campagnes, il serait bon, afin de toucher le plus grand nombre, que les informations rappelant que cette pratique est interdite passent par les canaux de la télévision, de la radio et autres.

Mme la présidente.- L'incident est clos.

QUESTIONS D'ACTUALITÉ

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle les questions d'actualité.

LE PHÉNOMÈNE DU NEET À BRUXELLES

DE M. GAËTAN VAN GOIDSENHOVEN

ET QUESTION D'ACTUALITÉ JOINTE

LES NEET

DE MME ISABELLE EMMERY

À M. DIDIER GOSUIN, MINISTRE
EN CHARGE LA FORMATION PROFESSIONNELLE

Mme la présidente.- La parole est à M. Van Goidsenhoven.

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR)- Dans la presse de cette semaine, nous avons lu avec consternation qu'un jeune Bruxellois sur cinq et un jeune Wallon sur six appartiennent à

la catégorie des Not in Education, Employment or Training (NEET), c'est-à-dire, un jeune se trouvant éloigné tant du monde de la formation et de l'enseignement que de celui de l'emploi.

Ce phénomène ne touche pas seulement notre Région, mais celle-ci est particulièrement touchée. La situation en Flandre et ailleurs en Europe n'est pas aussi mauvaise et l'on peut donc non seulement pointer ces chiffres, mais aussi s'en inquiéter et se préoccuper de l'avenir de ces jeunes.

La principale raison de cette situation réside dans la faiblesse du système éducatif francophone. On sait que le taux de redoublement y est particulièrement élevé et que beaucoup de jeunes quittent l'enseignement sans qualification et surtout sans avoir terminé leur cycle d'études.

Je voudrais vous entendre sur les actions conjointes que la Commission communautaire française souhaite mener avec la Fédération Wallonie-Bruxelles pour s'attaquer à ce problème qui touche les jeunes Wallons, mais aussi les jeunes Bruxellois.

Mme la présidente.- M. Van Goidsenhoven, je vous rappelle qu'une question d'actualité implique un temps de parole limité.

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR)- Oui, je me hâte.

Nous avons également lu aujourd'hui que vous pointiez avec une grande sévérité l'inaction de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Votre attitude répond déjà en partie à ma question puisqu'elle montre les difficultés que vous rencontrez pour coordonner vos actions avec celles de la Fédération.

Bref, l'heure de la mobilisation est venue, et je voudrais vous entendre sur les démarches que vous comptez entreprendre pour résoudre ce problème en concertation, espérons-le pour l'avenir, avec la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Mme la présidente.- La parole est à Mme Emmery pour sa question d'actualité jointe.

Mme Isabelle Emmery (PS)- Depuis deux décennies environ, nous assistons à l'émergence d'un phénomène nouveau dans les pays développés : l'arrivée d'une jeunesse peu intégrée. Les NEET sont des jeunes qui sortent complètement des radars. On ne trouve trace d'eux ni dans le système éducatif, ni sur le marché de l'emploi, et encore moins dans le cadre de stages professionnels. En définitive, ils sortent des trajectoires habituelles d'entrée dans la vie adulte.