

précises qui montrent tout l'intérêt que vous portez à cette problématique. J'aime beaucoup le terme «extrafamilial» qui devrait être plus souvent utilisé et dont on devrait faire la promotion puisque c'est là que nous en sommes aujourd'hui.

Je voudrais aussi souligner l'intérêt des échanges entre les différents acteurs de terrain. À Mouscron, je fais partie de la commission communale de l'Accueil. Elle travaille avec l'ATL et veille à réunir tout le monde autour de la table, avec les partenaires communaux et les partenaires qui sont sur le territoire communal. C'est tous ensemble que nous arriverons à réduire ces illégalités et à offrir une place à tous.

M. Patrick Prévot (PS). – Je vous remercie, Madame la Ministre, pour votre réponse très complète. Cette nouvelle approche visant à renforcer structurellement les associations bruxelloises et initiée par la Fondation Roi Baudouin et le Fonds Baillet Latour, me permettait aussi de vous interroger pour faire le point sur la situation de l'accueil extrascolaire et extrafamilial en Fédération Wallonie-Bruxelles. On le sait, pratiquer une activité en dehors du cadre scolaire et des murs familiaux contribue à l'épanouissement, à l'émancipation et à l'intégration des jeunes. C'est d'autant plus important dans le contexte actuel.

Malheureusement, ces activités extrascolaires et extrafamiliales coûtent souvent de l'argent ou nécessitent un véhicule pour transporter les enfants vers leurs lieux d'activités. Ces contraintes excluent *de facto* de nombreuses familles précarisées. Toute initiative qui vise à inclure ces familles ou à permettre aux enfants issus de familles précarisées d'accéder à ce genre d'activités émancipatrices ne peut aller que dans le bon sens. Je note votre politique volontariste à cet égard et je ne manquerai pas de suivre de très près cette question, tout au long de la législature.

2.4 Question de Mme Valérie Warzée-Caverenne à Mme Alda Greoli, vice-présidente et ministre de la Culture et de l'Enfance, intitulée «Recommandations de l'American Academy of Pediatrics pour réduire les risques de mort subite du nourrisson»

Mme Valérie Warzée-Caverenne (MR). – Un rapport de l'*American Academy of Pediatrics* (AAP), paru dans le courant du mois d'octobre, met à jour une liste de recommandations afin de réduire les risques de mort subite du nourrisson. En effet, chaque année, pas moins de 3 500 nouveau-nés décèdent durant leur sommeil aux États-Unis. En Belgique, cela représente environ 70 nourrissons par an.

Dans son rapport, l'AAP préconise de faire dormir les nouveau-nés dans la chambre parentale durant les six premiers mois. De fait, en plaçant le nourrisson dans un berceau à proximité des pa-

rents, on réduirait les risques de mort subite de 50 %. Outre cette recommandation, l'AAP conseille aux parents de faire dormir le nouveau-né sur le dos, dans un sac de couchage adapté, sur un matelas ferme. L'utilisation de couvertures, coussins ou autre nounours pouvant entraver la respiration du nourrisson est, quant à elle, fortement déconseillée. Ces recommandations figurent également dans la brochure de l'ONE *Prévention de la mort subite du nourrisson*. En outre, partager le lit parental avec le bébé est fortement déconseillé également, cette pratique pouvant engendrer un fort risque de suffocation.

Parmi les autres mesures de prévention, l'AAP recommande aux mères d'allaiter le nourrisson durant les six premiers mois. De fait, de nombreuses études ont établi que l'allaitement constituait un facteur de réduction du risque de mort subite du nourrisson. De plus, il est conseillé aux parents de se rendre régulièrement chez le pédiatre ainsi que de respecter les délais de vaccination. Enfin, l'AAP préconise dès la naissance de placer régulièrement le nouveau-né sur le ventre, en le faisant rouler sur le côté lorsqu'il se trouve sur le dos, quelques secondes au début puis plusieurs minutes, une telle pratique étant essentielle pour son développement psychomoteur.

Dans la conclusion de son rapport, l'AAP rappelle aux pouvoirs publics leur rôle de sensibilisation de la population. De fait, les parents, la famille en général ou encore les personnes travaillant en milieu d'accueil des enfants, par exemple, doivent être la cible d'une campagne de prévention spécifique. C'est déjà le cas aux États-Unis, où la campagne *Safe to sleep* bat son plein depuis plusieurs années. L'AAP a souligné les bienfaits de cette campagne sur la diminution des risques de mort subite, raison pour laquelle elle préconise son maintien. Idéalement, la sensibilisation doit intervenir bien avant la grossesse, dès l'enseignement secondaire, et doit cibler à la fois le public féminin et le public masculin. En outre, il est essentiel que ces campagnes soient établies en collaboration avec les pédiatres.

Madame la ministre, avez-vous pris connaissance de ce rapport de l'AAP? Le cas échéant, que pensez-vous des recommandations de l'AAP? Qu'en est-il, à l'heure actuelle, de la politique de prévention et de réduction des risques de mort subite du nourrisson, menée au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles et plus précisément de l'ONE?

Mme Alda Greoli, vice-présidente et ministre de la Culture et de l'Enfance. – Le 16 juin dernier, j'ai indiqué en commission que jusqu'au milieu des années 1990, la mort subite du nourrisson était la première cause de mortalité infantile et post-néonatale en Belgique. Il s'agit d'enfants décédés entre le 28^e et le 368^e jour révolu.

Depuis 1995, les campagnes d'information et de prévention ont contribué à réduire significati-

vement les morts subites. À Bruxelles, avant 1990, le taux de mortalité par mort subite du nourrisson était de deux à deux et demi pour mille naissances vivantes. En 2004, il n'était plus que de 0,5 pour mille, soit huit décès. Cela dit, c'est toujours huit décès de trop, je tiens quand même à le dire. À titre de comparaison, les données des déclarations de décès en Fédération Wallonie-Bruxelles faisaient état en 2006 de 22 enfants décédés de mort subite en Région wallonne et les milieux d'accueil wallons avaient détecté deux cas.

L'ONE, à travers différentes brochures et actions, informe le public sur les précautions à prendre afin de réduire le risque de mort subite du nouveau-né. Dans la brochure spécifique *Prévention de la mort subite du nourrisson*, l'Office préconise de coucher l'enfant en position dorsale et non ventrale, d'aérer la chambre afin de la garder à une température modérée, de le faire dormir à plat dans un sac de couchage sur un matelas dur, etc. L'émission *Air de famille* numéro 454, *La mort subite, comment la prévenir?*, est aussi une initiative de l'ONE. La brochure *Le sommeil de votre enfant* en est une autre. Enfin, les travailleurs médico-sociaux présents lors des consultations ONE sont là également pour rassurer et guider les parents dans les premiers mois du nourrisson.

Mme Valérie Warzée-Caverenne (MR). – Le phénomène n'est certes pas nouveau. Heureusement, même si nous constatons encore l'existence de cas engendrant des situations dramatiques, ils sont moins nombreux d'année en année. L'ONE, aux premières loges, a un rôle très important à jouer. J'ai mis trois enfants au monde et j'ai eu des recommandations différentes chaque fois. Donc, les choses évoluent et c'est tant mieux. Cela veut dire que l'on se remet régulièrement en question. C'est cela qui m'a incitée à demander si la nouvelle étude qui avait été réalisée avait engendré une réflexion de la part des services à propos des recommandations à faire aux parents dans ce cadre.

2.5 Question de Mme Barbara Trachte à Mme Alda Greoli, vice-présidente et ministre de la Culture et de l'Enfance, intitulée «Déroulement des visites médicales et préparation des élèves»

Mme Barbara Trachte (Ecolo). – Lors de la législature précédente, la préparation des élèves aux visites médicales, ainsi que les conditions de déroulement avaient été pointées du doigt par une association flamande qui représente les élèves du secondaire, la *Vlaamse Scholierenkoepel* (VSK). Plusieurs plaintes avaient été émises par des élèves qui dénonçaient notamment une ambiance désagréable et anxieuse – cela doit rappeler des souvenirs à certains d'entre nous –, des conditions de déroulement jugées irrespectueuses et une insuffisance de préparation et d'explication sur les

raisons d'être des différents examens qu'ils ont à passer. Une promiscuité trop importante et un manque d'intimité et de confidentialité étaient par ailleurs pointés.

Dans le même temps, des équipes de promotion de la santé à l'école (PSE) de la Province de Liège avaient mis au point et testé plusieurs outils pédagogiques de préparation et de sensibilisation au bilan de santé adaptés aux différents âges. Ces outils avaient été bien accueillis et appréciés. À l'époque, il était question d'examiner la pertinence de mettre à disposition de tels outils, de façon structurelle, dans l'ensemble des services de promotion de la santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

En Flandre, les *Centra voor Leerlingenbegeleiding* (CLB) qui organisent les visites médicales, ont prévu d'autres pistes d'action, comme la scission des grandes classes. Des inspections ont également lieu dans les centres locaux de Flandre pour s'assurer que les procédés sont, autant que possible, uniformes et agréables pour les élèves.

Madame la Ministre, quelles sont les conditions actuelles de déroulement des bilans de santé dans les écoles? Quelles sont, pour les élèves de maternelle, de primaire et de secondaire, les mesures de préparation adoptées en vue de rendre ces examens moins anxieux et plus respectueux de chacun? Les outils de sensibilisation ont-ils été implémentés dans l'ensemble des équipes de promotion de la santé à l'école? D'autres initiatives sont-elles prises pour informer les élèves avant les examens? Une évaluation de ces visites médicales est-elle prévue en Fédération Wallonie-Bruxelles comme c'est le cas en Flandre?

Mme Alda Greoli, vice-présidente et ministre de la Culture et de l'Enfance. – Les conditions de déroulement des bilans de santé varient selon les services de promotion de la santé à l'école (PSE), ceux-ci étant libres de les organiser dans le respect de la législation en vigueur. Conscients des ressentis négatifs qui entourent ces bilans, les équipes ont le souci d'en améliorer la qualité. Plus de la moitié des projets de service reflètent une attention toute particulière au bilan et visent à le dédramatiser, à améliorer la qualité de l'accueil et le climat de confiance, à sensibiliser les équipes éducatives à l'importance de ces bilans et à susciter leur collaboration.

Le projet de service permet aux équipes PSE de planifier les grandes orientations de leur travail et de déterminer des priorités d'action pour renforcer la qualité des services rendus aux élèves, aux parents et aux écoles. Prévu pour une durée de six ans, le projet de service est évalué chaque année et adapté en conséquence. Pour atteindre les objectifs, diverses actions sont mises en place. Citons-en quelques-unes: présentation des étapes du bilan de santé lors d'une rencontre avec les élèves, édition de dépliants destinés aux élèves du primaire et du secondaire, création d'un imagier