



Parlement francophone bruxellois

(Assemblée de la Communauté française)

Session 2018-2019

Séance plénière du vendredi 11 janvier 2019

Compte rendu

Sommaire

	Pages
<i>EXCUSÉS.....</i>	<i>4</i>
<i>ORDRE DU JOUR</i>	<i>4</i>
<i>COMMUNICATIONS</i>	
<i>Installation de deux députés</i>	<i>4</i>
<i>Questions écrites.....</i>	<i>4</i>
<i>Composition de délégation</i>	<i>4</i>
<i>Arrêts de réallocation.....</i>	<i>4</i>
<i>Notifications.....</i>	<i>4</i>

EXAMEN DES PROJETS ET DES PROPOSITIONS

- *Projet de décret portant assentiment à l'accord de coopération entre la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française concernant la création et le fonctionnement de la commission permanente de concertation en matière de transport médico-sanitaire*
Discussion générale 4
(Orateurs : M. Abdallah Kanfaoui et Mme Cécile Jodogne, ministre)
Discussion et adoption des articles 5

INTERPELLATIONS

- *Les politiques de lutte contre le VIH/SIDA à Bruxelles*
de M. Ahmed El Ktibi
et interpellation jointe
Les politiques de prévention et de dépistage du VIH en Région bruxelloise
de M. David Weytsman
à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé 5
(Orateurs : M. Ahmed El Ktibi, M. David Weytsman, Mme Magali Plovie, Mme Fatoumata Sidibé et Mme Cécile Jodogne, ministre)
- *La promotion des cours d'empathie dans les écoles de la Région de Bruxelles-Capitale*
de M. David Weytsman
à Mme Fadila Laanan, ministre-présidente en charge de l'Enseignement 10
(Orateurs : M. David Weytsman, Mme Magali Plovie, Mme Joëlle Maison et Mme Fadila Laanan, ministre-présidente)
- *Le bilan de la « Conférence interministérielle visant la coordination des politiques d'intervention en lien avec le milieu carcéral »*
de M. Michel Colson
à M. Didier Gosuin, ministre en charge de la Formation professionnelle 13
(Orateurs : M. Michel Colson, Mme Magali Plovie, M. Jamal Ikazban et M. Didier Gosuin, ministre)
- *Le développement du Middle Care à Bruxelles*
de M. David Weytsman
à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé
et à Mme Céline Fremault, ministre en charge de l'Action sociale et de la Famille 16
(Orateurs : M. David Weytsman, M. Jamal Ikazban, M. André du Bus de Warnaffe et Mme Cécile Jodogne, ministre)

QUESTIONS ORALES

- *Les ludothèques bruxelloises*
de M. Hamza Fassi-Fihri
à Mme Fadila Laanan, ministre-présidente en charge de la Culture 20
(Orateurs : M. Hamza Fassi-Fihri et Mme Fadila Laanan, ministre-présidente)

- *L'initiative canadienne en matière de santé : la prescription de visites au musée
(Question orale transformée en question écrite à la demande de l'auteure)*

de Mme Simone Susskind

à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé 22

- *La maladie de Verneuil*

de M. André du Bus de Warnaffe

à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé 22

(Orateurs : M. André du Bus de Warnaffe et Mme Cécile Jodogne, ministre)

- *Les soins palliatifs pédiatriques*

de M. André du Bus de Warnaffe

à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé 23

VOTES RÉSERVÉS

- *du projet de décret portant assentiment à l'accord de coopération entre la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française concernant la création et le fonctionnement de la commission permanente de concertation en matière de transport médico-sanitaire..... 23*

CLÔTURE..... 23

ANNEXES

- *Annexe 1 : Accord de coopération entre la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française concernant la création et le fonctionnement de la commission permanente de concertation en matière de transport médico-sanitaire..... 24*
- *Annexe 2 : Réunions des commissions 25*
- *Annexe 3 : Cour constitutionnelle 26*

Présidence de Mme Julie de Groote, présidente

La séance plénière est ouverte à 09 h 40.

Mme Véronique Jamoulle et M. Vincent De Wolf prennent place au Bureau en qualité de secrétaires.

(Le procès-verbal de la séance plénière du 14 décembre 2018 est déposé sur le Bureau)

Mme la présidente.- Mesdames et Messieurs, la séance plénière est ouverte.

EXCUSÉS

Mme la présidente.- M. Jacques Brotchi, Mme Corinne De Permentier, Mme Françoise De Smedt, M. Willem Draps, M. Charles Picqué et M. Michael Vossaert ont prié d'excuser leur absence.

ORDRE DU JOUR

Mme la présidente.- Au cours de sa réunion du lundi 7 janvier dernier, le Bureau élargi a procédé à l'élaboration de l'ordre du jour de la séance plénière du 11 janvier 2019. Quelqu'un demande-t-il la parole ?

Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Si personne ne demande la parole, l'ordre du jour est adopté.

COMMUNICATIONS

INSTALLATION DE DEUX DÉPUTÉS

Mme la présidente.- Le Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale m'a informée que M. Matteo Segers, qui remplace M. Christos Doukeridis au sein du groupe Ecolo, et Mme Françoise De Smedt, qui remplace M. Michaël Verbauwheide au sein du PTB*PVDA-GO !, ont prêté serment en date du 20 décembre 2018.

En mon nom et au nom de l'Assemblée, je leur souhaite la bienvenue.

QUESTIONS ÉCRITES

Mme la présidente.- Depuis notre dernière séance, des questions écrites ont été adressées par :

- Mme Magali Plovie à M. Didier Gosuin et Mme Cécile Jodogne ;
- M. Gaëtan Van Goidsenhoven à M. Rudi Vervoort et Mme Fadila Laanan ;
- M. Emin Ozkara à Mme Fadila Laanan, M. Rudi Vervoort, Mme Cécile Jodogne, M. Didier Gosuin et Mme Céline Fremault ;
- M. Sevkettin Temiz à Mme Fadila Laanan.

COMPOSITION DE DÉLÉGATION

Mme la présidente.- En sa réunion du lundi 7 janvier dernier, le Bureau élargi a composé sa délégation pour la réunion de concertation avec le Parlement flamand dans le cadre de la procédure en conflit d'intérêts à la suite de l'adoption de la motion relative à la modification du décret flamand « inscription », telle qu'adoptée par notre Assemblée le 14 décembre 2018.

Je vous rappelle que nous avons rendez-vous le mercredi 16 janvier 2019 à 9h00. Le Parlement flamand sera largement représenté.

ARRÊTÉS DE RÉALLOCATION

Mme la présidente.- Le Gouvernement a fait parvenir huit arrêtés de réallocation au Parlement en exécution de l'article 15 des lois coordonnées du 17 juillet 1991 sur la comptabilité de l'État.

Il en est pris acte.

La liste de ces arrêtés est publiée en annexe du présent compte rendu.

NOTIFICATIONS

Mme la présidente.- Le Parlement a reçu notification des arrêts récemment prononcés par la Cour constitutionnelle, ainsi que des recours et des questions préjudicielles qui lui ont été adressés.

La liste de ces notifications est publiée en annexe du présent compte rendu.

EXAMEN DES PROJETS ET DES PROPOSITIONS

PROJET DE DÉCRET PORTANT ASSENTIMENT À L'ACCORD DE COOPÉRATION ENTRE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE ET LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE CONCERNANT LA CRÉATION ET LE FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION PERMANENTE DE CONCERTATION EN MATIÈRE DE TRANSPORT MÉDICO-SANITAIRE

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle l'examen du projet de décret portant assentiment à l'accord de coopération entre la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française concernant la création et le fonctionnement de la commission permanente de concertation en matière de transport médico-sanitaire.

Discussion générale

Mme la présidente.- La discussion générale est ouverte.

Mme Yacoubi, rapporteuse, se réfère à son rapport écrit.

La parole est à M. Kanfaoui.

M. Abdallah Kanfaoui (MR).- Nous avons déjà exprimé notre soulagement à propos de ce projet de décret relatif

au transport médico-sanitaire lors de la commission de la Santé tenue le 18 décembre dernier. Les discussions y ont en effet porté sur l'accord de coopération entre la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française relatif au transport médico-sanitaire.

Pour replacer les éléments dans leur contexte, je rappelle qu'il était impératif de créer un cadre réglementaire dans la capitale, afin d'éliminer définitivement la zone grise dans laquelle ce secteur et ses pratiques ont évolué jusqu'à présent.

L'opacité des prix pratiqués, l'absence de formation des encadrants ou des conducteurs et l'absence de contrôle sont aujourd'hui des pratiques qui appartiennent au passé grâce au nouveau cadre réglementaire, qui fonctionne notamment par une procédure d'agrément.

Bien sûr, nous nous réjouissons de ce que cet accord de coopération entre la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française a pu aboutir. Nous restons cependant surpris de voir qu'aucun accord n'a pu aboutir avec la Communauté flamande, qui est pourtant, elle aussi, compétente en la matière en Région bruxelloise.

Dans un souci de bonne gouvernance et de simplification administrative et institutionnelle, il a été décidé de créer une commission permanente de concertation unique aux deux institutions communautaires. Elle permettra notamment de recueillir différents avis et recommandations sur les normes d'agrément et la formation du personnel présent dans les véhicules, ainsi que de privilégier la concertation entre les représentants des secteurs concernés par le transport médico-sanitaire. L'objectif est bien évidemment d'améliorer la qualité des services de transport au bénéfice premier des patients.

Vous aurez compris que notre groupe se positionnera en faveur de ce texte. Il restera toutefois vigilant à l'arrivée prochaine des arrêtés d'exécution y afférents, tout particulièrement en ce qui concerne les conditions d'agrément, la composition de cette commission de concertation permanente ainsi que les contrôles qui seront opérés.

(Applaudissements sur les bancs du groupe MR)

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Les discussions en commission ont permis de répondre à toutes les questions que se posaient les députés. M. Kanfaoui vient de resituer le contexte. Je ne peux que me réjouir qu'après trente années de vide juridique, nous soyons désormais prêts à réglementer ce secteur.

Mme la présidente.- La discussion générale est close.

Discussion et adoption des articles

Mme la présidente.- Nous passons à la discussion des articles, sur la base du texte adopté par la commission.

Article premier

Le présent décret règle, en vertu de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128 de celle-ci.

Mme la présidente.- Quelqu'un demande-t-il la parole ?
(Non)

Personne ne demandant la parole, l'article premier est adopté.

Article 2

Assentiment est donné à l'accord de coopération du 25 octobre 2018 entre la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française concernant la création et le fonctionnement de la Commission permanente de concertation en matière de transport médico-sanitaire.

Mme la présidente.- Quelqu'un demande-t-il la parole ?
(Non)

Personne ne demandant la parole, l'article premier est adopté.

La discussion et l'adoption des articles sont closes.

Le vote aura lieu à l'heure convenue.

INTERPELLATIONS

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle les interpellations.

LES POLITIQUES DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA À BRUXELLES

DE M. AHMED EL KTIBI

ET INTERPELLATION JOINTE

LES POLITIQUES DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE DU VIH EN RÉGION BRUXELLOISE

DE M. DAVID WEYTSMAN

À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE
DE LA SANTÉ

Mme la présidente.- La parole est à M. El Ktibi.

M. Ahmed El Ktibi (PS).- Le 1^{er} décembre dernier, c'était la Journée mondiale de lutte contre le SIDA.

Selon les derniers chiffres publiés par la Plate-forme prévention SIDA, 37 millions de personnes dans le monde vivent avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). En Belgique, 18.000 personnes sont séropositives et trois nouveaux cas sont découverts chaque jour. Le statut de cette maladie s'est modifié. De maladie extrêmement dangereuse et mortelle, elle est aujourd'hui qualifiée de maladie chronique. Aujourd'hui, une personne séropositive peut vivre sans se sentir malade ni transmettre le virus, à deux conditions cependant. La première est de connaître son statut sérologique grâce au dépistage. La deuxième est d'avoir accès au traitement et de le suivre correctement.

Grâce aux tests de dépistage, 75% des personnes séropositives dans le monde connaissent leur statut et, en Belgique, ce pourcentage s'élève à 90%. De plus, dans notre pays, 90% des personnes diagnostiquées ont accès au traitement antirétroviral et 90% des personnes sous traitement ont une charge virale indétectable.

Ce sont de bonnes nouvelles, ces chiffres (3 fois 90) sont encourageants. Mais le combat contre le SIDA continue,

il ne faut pas s'arrêter là. En Belgique, encore beaucoup de personnes séropositives sont dépistées tardivement, plusieurs mois, voire plusieurs années après avoir été infectées. Par ailleurs, la situation est semblable en ce qui concerne les autres infections sexuellement transmissibles (IST).

J'aimerais faire le point avec vous sur les politiques de lutte contre le SIDA menées par le Gouvernement.

Disposez-vous des dernières statistiques et analyses de données concernant le SIDA et les autres IST dans la Région : nombre d'infections par genre et tranche d'âge, taux de dépistage, nombre de personnes sous traitement et de personnes sous traitement avec une charge virale indétectable, nombre d'infections dans les différentes communes, etc. ? Comment évoluent ces chiffres ?

Dans vos réponses, vous avez souvent parlé d'un groupe de travail technique au sein du groupe de travail intercabinets dédié à la prévention. Combien de fois celui-ci s'est-il réuni ? Quelles sont ses avancées et conclusions ?

L'arrêté royal n°78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé a été adopté fin 2016 afin d'autoriser le dépistage démedicalisé. Un arrêté d'exécution devait être pris afin de rendre la mesure effective. Qu'en est-il de ce dernier ? Avez-vous finalement été consultée par l'autorité fédérale à ce sujet ?

À l'été 2016, vous avez décidé de financer à Bruxelles un projet de dépistage délocalisé s'adressant tout particulièrement aux migrants originaires d'Afrique subsaharienne. Où en est cette initiative ? Des appels à projets à destination des associations ont-ils été lancés ? Dans l'affirmative, avec quels résultats ?

Depuis novembre 2016, les autotests dépistant le VIH sont disponibles dans les pharmacies dans notre Région.

Disposez-vous, aujourd'hui, des données et informations concernant leur vente ? Une brochure destinée à sensibiliser les pharmaciens à l'importance des messages de prévention devait être préparée en collaboration avec la Commission communautaire française. Celle-ci a-t-elle déjà été réalisée ? Le Gouvernement a-t-il mené de nouvelles actions de sensibilisation et de prévention contre le SIDA, notamment dans le cadre de la Journée mondiale de lutte contre le SIDA qui a toujours lieu le 1^{er} décembre ? Prévoit-il de le faire ?

Au cours de cette législature, le Gouvernement a été actif et a mené plusieurs actions et campagnes visant à lutter contre le VIH dans notre Région. Leur impact a-t-il été mesuré ? Dans l'affirmative, quelles sont les conclusions à tirer et quelle est la direction à prendre pour l'avenir ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe PS)

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

M. David Weytsman (MR).- J'avais déjà posé des questions sur ce sujet en décembre dernier dans le cadre de la Journée mondiale de lutte contre le SIDA. Je voudrais maintenant tenter de faire le point.

Selon la Plate-forme prévention SIDA, 37 millions de personnes seraient infectées par le virus. Chaque année, près de 1,8 million de cas supplémentaires seraient

recensés dans le monde, dont 7.000 jeunes femmes par semaine, âgées de 15 à 24 ans. En Belgique, avec trois nouveaux cas de contamination répertoriés par jour, quelque 18.000 personnes seraient contaminées par ce virus.

Au défi de la maîtrise des contaminations s'ajoute évidemment celui du changement des mentalités. En effet, trop de préjugés, de stigmatisations et de discriminations continuent d'accompagner le quotidien des personnes séropositives, alors qu'une personne qui vit avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et suit son traitement ne transmet plus la maladie. Les sensibilisations sur le sujet sont nombreuses.

Je souhaiterais dès lors revenir sur la stratégie de votre Plan de promotion de la santé, ainsi que sur les différentes actions que mènent les opérateurs désignés dans le cadre de cet appel. Pour la plupart, ils agissent également en matière de transmission d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) et de promotion de la santé sexuelle en général.

Ainsi, l'Observatoire du SIDA et des sexualités a été désigné en tant que service de support et chargé de fixer le calendrier des concertations avec les différents acteurs et secteurs travaillant sur cette problématique et avec des publics cibles différents : milieu scolaire, réseau lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels, intersexes ou en questionnement (LGBTIQ), milieu médical, etc.

Enfin, parmi les acteurs désignés par cet appel à projets, vous citez notamment les associations telles que la Plate-forme prévention-SIDA (qui a fusionné avec SidAids Migrants), Espace P, Alias, Modus Vivendi, la Fédération laïque des centres de planning familial ainsi que SIDA'SOS.

Après avoir rappelé l'architecture des opérateurs sélectionnés, j'aimerais tout d'abord savoir quel est le calendrier fixé par le service de support. Au sein des premières concertations, quelles stratégies ont-elles été adoptées pour, d'une part, renforcer la prévention et le dépistage et, d'autre part, lutter contre les discriminations liées au VIH ?

Des actions concrètes et concertées ont-elles déjà été déployées sur le territoire bruxellois ? Quelles actions, par exemple, auraient-elles été mises en œuvre au sein des établissements scolaires ? Des collaborations avec les communes ont-elles été planifiées par ces acteurs à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le SIDA ? Dans l'affirmative, sur quelles actions spécifiques ou quels publics cibles ces collaborations portent-elles ?

Disposez-vous par ailleurs de premières informations sur les éventuels indicateurs qui seront mobilisés et utilisés ensuite dans le cadre de l'évaluation du plan ? Si oui, quels sont-ils ?

Enfin, confirmez-vous, à l'instar de l'année dernière, la tendance à la baisse du nombre de contaminations en Région bruxelloise ? De quelles données récentes disposez-vous sur la situation à Bruxelles ?

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

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Je souhaite m'associer aux interpellations de mes collègues.

Quelle est l'évaluation actuelle des indispensables tests de dépistages non médicalisés entamés l'an dernier ?

Les lieux et les équipes associatives qui les mettent en place en visant des publics spécifiques (LGBTIQ, professionnels du sexe, migrants,...) sont-ils suffisamment dotés en moyens humains et financiers pour proposer une action de qualité ?

L'immense majorité des cas nouveaux vient d'usage à risque de drogues par injection ou « sniffage ». L'installation de StérisBornes dans les quartiers et lieux davantage fréquentés par les usagers a été soutenue au printemps dernier par Ecolo, comme par une grande partie du Parlement. Où en est, pratiquement, cette installation ? Les contacts avec les fonctionnaires de prévention et les autorités communales permettent-ils de localiser déjà les emplacements dans l'espace public ?

Nous nous félicitons également de la prochaine mise en place d'une salle de consommation à moindre risque dans un centre de santé intégré à l'avenue du Port, sur le territoire de la Ville de Bruxelles. Les Verts avaient porté ce projet de longue date, avant d'être rejoints par d'autres groupes. L'ouverture est prévue en 2022 et le calendrier permet d'intégrer fortement et en amont les acteurs de la prévention du VIH et ceux qui travaillent à cheval sur les questions de drogues et d'IST. Le travail de mise en réseau déjà engagé anticipera-t-il cette collaboration, dans une approche collective et individuelle ?

Les sensibilisations à l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) peinent à entrer dans toutes les écoles. Chaque élève qui n'en bénéficie pas est une personne moins attentive à la propagation du virus. Quelles mesures sont-elles mises en place pour systématiser l'EVRAS ?

Je me doute que cette dernière question relève davantage des compétences de Mme Fremault, mais cela reste important dans le cadre de la réflexion que nous menons ici.

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

Mme Fatoumata Sidibé (DéFI).- Je souhaite m'associer aux interpellations de ce matin pour rappeler l'importance d'un dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des autres infections sexuellement transmissibles.

Il s'agit bien sûr de cibler prioritairement les personnes et les groupes les plus exposés. Comme on peut le lire dans le dernier rapport du centre de recherche fédéral Sciensano, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes issues de l'Afrique subsaharienne sont des publics privilégiés de la prévention mais aussi du dépistage.

Ces constats vous ont amenée à soutenir, dès 2016, un projet pilote de dépistage délocalisé auprès des publics migrants, projet mis en œuvre par SidAids Migrants, du Service international de recherche, d'éducation et d'action sociale (Siréas), et la Plate-forme prévention SIDA. Je précise que ces deux structures ont depuis lors fusionné et sont soutenues par la Commission communautaire française pour un programme trisannuel commun.

On imagine sans peine les difficultés que pose la mise en œuvre d'un tel projet. Il s'agit de bien identifier les personnes concernées et de gagner leur confiance - cet aspect est très important - et celle du monde associatif, en contact direct avec elles. Il faut aussi proposer une

offre adaptée à leur demande. Mais ce n'est pas suffisant : encore faut-il sensibiliser sans stigmatiser. On sait en effet que ce public est très régulièrement confronté aux discriminations et à la stigmatisation.

Enfin, il s'agit d'adapter le dispositif aux résultats des données qui peuvent être collectées au cours de la mise en œuvre de ce projet. Il importe dès lors que le projet soit évalué régulièrement.

Après un peu plus de deux ans de fonctionnement, êtes-vous en mesure de nous faire part d'éléments d'information liés à l'évaluation de ce projet ? A-t-on une idée du profil du public bénéficiaire ? Enfin, des adaptations sont-elles envisagées en fonction des données recueillies jusqu'à présent ?

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Permettez-moi tout d'abord de vous présenter à mon tour mes meilleurs vœux pour 2019. Vœux professionnels et politiques mais surtout personnels pour tous vos projets, avec vos proches, vos familles et vos amis. Que cette année soit belle !

Vous m'interrogez notamment sur les données épidémiologiques. Je ne citerai que quelques chiffres et vous renvoie au rapport de Sciensano, qui est l'ancien Institut de santé publique (ISP), pour plus de détails. Les chiffres sont publics et je ne ferai ici qu'en citer quelques-uns afin de ne pas allonger davantage ma réponse assez complète à vos questions qui s'avèrent globalement complémentaires.

En 2017, 890 infections par le VIH ont été diagnostiquées en Belgique, ce qui correspond à 2,4 nouveaux diagnostics par jour en moyenne. On note une légère diminution par rapport à l'année précédente (-2%) mais il est évidemment plus intéressant d'observer la tendance sur plusieurs années. Ainsi, en 2012, 1.227 diagnostics avaient été enregistrés, ce qui représentait l'incidence annuelle la plus élevée depuis l'apparition de l'épidémie en Belgique. Depuis cette année de référence, on observe une diminution assez constante d'année en année. Cette diminution est de 27,5% entre 2012 et 2017.

Qu'en est-il de la situation à Bruxelles ? On sait que les grandes villes concentrent généralement une grande partie des cas de VIH pour diverses raisons sociodémographiques.

Parmi les personnes diagnostiquées en 2017, 45% mentionnent un lieu de résidence en Flandre, 27% à Bruxelles et 19% en Wallonie. Le lieu de résidence n'est pas connu dans 9% des cas.

Entre 2012 et 2017, le nombre d'infections VIH diagnostiquées a diminué principalement en Flandre (-19%).

La diminution est vraisemblablement moindre dans les deux autres Régions. Il convient toutefois de rester prudent car les données relatives au lieu de résidence sont davantage disponibles aujourd'hui qu'il y a quelques années.

Les deux principaux modes de transmission restent les contacts homosexuels parmi les Belges et les Européens et les contacts hétérosexuels parmi les personnes d'origine subsaharienne.

Comparé aux autres Régions, c'est à Bruxelles que le nombre de tests est le plus élevé. On y enregistre 110 tests pour 1.000 habitants contre 68 pour la Région wallonne et 51, pour la Flandre.

Au cours de l'année 2017, 16.070 patients séropositifs ont été suivis médicalement en Belgique. Le nombre d'hommes représente quasiment le double du nombre de femmes suivies. Les données montrent clairement un vieillissement de la population sous traitement. En 2017, 39% des patients étaient âgés de 51 ans et plus contre 19% dix ans plus tôt. L'âge moyen des hommes et des femmes sous traitement est de respectivement 47 et 45 ans. Quelque 99% des patients suivis dans les centres de référence SIDA sont sous traitement antirétroviral et, parmi ceux-ci, 97% ont une charge virale indétectable.

L'Observatoire du SIDA et des sexualités, en tant que service de support, développe différentes missions d'appui scientifique et méthodologique sur le territoire bruxellois. L'une de ces missions est la concertation. À ce titre, il dirige le Comité de pilotage et d'appui méthodologique (CPAM) des stratégies concertées des acteurs de la prévention du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles.

Ce comité s'est réuni trois fois en 2018 et a élargi sa composition afin de refléter les divers enjeux de la prévention à l'heure actuelle. Il compte aujourd'hui dix-neuf membres issus des mondes médical et associatif. Le CPAM a notamment rédigé une lettre adressée à la ministre fédérale de la Santé afin de demander l'actualisation des recommandations du Conseil supérieur de la santé concernant les couples sérodifférents, c'est-à-dire dont l'un des partenaires est séropositif et l'autre séronégatif.

Par ailleurs, l'Observatoire a élaboré et publié un document constituant le cadre de référence pour l'action en matière de prévention du VIH pour le public migrant issu principalement d'Afrique subsaharienne, l'un des principaux publics touchés par le virus. En ce qui concerne le dépistage, l'observatoire, en collaboration avec la Plate-forme prévention SIDA et la Fédération laïque de centres de planning familial, a mis en place un groupe de travail visant, d'une part, à organiser une formation pour les futurs dépisteurs à la suite de la publication de l'arrêté royal et, d'autre part, à réfléchir à l'amélioration et à l'uniformisation de la collecte des données dans le cadre du dépistage lié aux tests rapides d'orientation diagnostique (TROD). Cette concertation a permis la création d'une première formation en décembre 2018, à l'hôpital Saint-Pierre, pour environ 35 professionnels. Par ailleurs, les acteurs semblent s'accorder sur l'uniformisation du questionnaire et la centralisation des données de dépistage.

Pour ce qui est de la lutte contre les discriminations liées au VIH, l'observatoire, à la suite de différentes recherches scientifiques menées autour de cette question essentielle, a diffusé les enseignements de ces recherches afin d'informer et de sensibiliser les partenaires quant aux situations concrètes et plus fréquentes de discrimination, ainsi qu'au sujet de la nécessité de penser ensemble la lutte contre la sérophobie, l'homophobie, le sexisme et le racisme. L'observatoire a collaboré avec diverses organisations - en particulier Unia - à la gestion concrète de certains cas de discrimination.

Il ne m'est pas possible d'évoquer ici l'ensemble des activités des différents acteurs de la lutte contre le SIDA auprès de divers publics. Plusieurs associations sont actives dans ce domaine. Certaines travaillent auprès d'un large public comme la population générale et les jeunes, d'autres avec des publics très spécifiques tels que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs et les travailleuses du sexe, les personnes migrantes originaires d'Afrique subsaharienne ou encore les usagers de drogues. Ces associations développent des stratégies diverses qui vont de la diffusion de spots de prévention télévisés et radio à la distribution de matériel de prévention en passant par le travail de proximité et l'offre de dépistage rapide délocalisé.

Depuis l'année dernière, je soutiens également la conception d'une application pour smartphones « Lord of Condoms » permettant d'aborder la prévention auprès des jeunes de manière ludique.

Les milieux d'intervention sont divers et adaptés selon le public : milieu scolaire, milieu festif, associations socioculturelles, travail de rue, travail en ligne sur des sites de rencontres, etc.

À l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le SIDA du 1^{er} décembre, de nombreuses activités ont été organisées comme une action symbolique sous la forme d'un défi « Zéro Discrimination » dont l'objectif est de récolter un maximum de photos de mains formant un zéro pour signifier que toute personne vivant avec le VIH a droit à une vie sans discrimination. Chaque citoyen était invité à poster une photo sur Facebook ou Instagram ou encore dans la galerie du site www.zero-discrimination.be.

De plus, un travail est mené avec l'ensemble des communes bruxelloises, mais les communes de Saint-Gilles, Etterbeek, Anderlecht, Schaerbeek, Ixelles et Forest ainsi que la Ville de Bruxelles sont particulièrement impliquées lors de cette journée et soutiennent plusieurs actions : sensibilisation en milieu scolaire, tenue de stands, distribution de matériel, port du ruban rouge par le personnel communal.

Une action spéciale « jeunes » a été organisée au Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Le ruban rouge a été projeté sur le bâtiment de la gare de Bruxelles-Central. Un événement festif a été organisé sur le piétonnier près de la Bourse, avec animation par un disc-jockey, activités ludiques, offre de dépistage rapide, stand d'information, Photomaton, etc.

Ce sont là quelques exemples d'actions menées lors de la Journée mondiale de lutte contre le SIDA, le 1^{er} décembre dernier.

Le groupe technique s'est réuni neuf fois et a présenté à trois reprises un état des lieux intermédiaire de ses travaux au groupe de travail intercabinets, qui doit encore valider le rapport.

Le rapport émet des recommandations au sujet de la politique nationale en matière de dépistage dans trois domaines : la définition des principes généraux en matière de dépistage du VIH, la détermination d'une formation de base minimum pour les acteurs du dépistage et le suivi. Parallèlement aux travaux de ce groupe composé essentiellement des administrations

fédérales et régionales, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) effectue actuellement une étude qui doit mener à la formulation de lignes directrices en matière de dépistage des IST en milieu médical. Les résultats devraient être disponibles pour le mois de mars 2019. Il conviendra de les attendre afin d'intégrer les plus pertinents d'entre eux au rapport du groupe technique.

L'arrêté royal relatif au dépistage démedicalisé a été publié le 19 juillet 2018. Son nom complet et précis est l'arrêté royal portant application de l'article 124 de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de soins de santé, en vue d'encadrer les tests d'orientation diagnostique de l'infection du virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

Malgré plusieurs demandes des entités fédérées, les cabinets n'ont pas été consultés par le pouvoir fédéral pour la rédaction de cet arrêté royal. Cependant, les acteurs de terrain qui dépendent des entités fédérées ont pu donner leur avis sur une version intermédiaire du texte.

En ce qui concerne le dispositif de dépistage démedicalisé destiné aux personnes migrantes, j'ai effectivement décidé, dès l'année 2016, de soutenir sa mise en place. Lors de l'appel à projets lancé en 2017 concernant les initiatives de promotion de la santé, ce projet a été intégré au programme de la Plate-forme prévention SIDA, désormais fusionnée avec le service SidAids Migrants. Il bénéficie donc d'une stabilité pour au moins trois ans.

Le rapport d'évaluation de l'année 2017 présente de nombreux résultats intéressants. Je n'en citerai que quelques-uns : 76 séances de dépistage ont été organisées au cours de l'année, 374 dépistages ont été effectués au cours de ces séances. Les personnes dépistées sont à 73% des hommes et à 27% des femmes. La tranche d'âge la plus représentée est celle des 30-39 ans, suivie de celle des 20-29 ans.

Plus d'un tiers des personnes dépistées est en situation socioprofessionnelle précaire, c'est-à-dire sans emploi ou bénéficiaire d'allocations diverses. Cinquante-cinq pour cent sont originaires d'Afrique subsaharienne. Le résultat du test a été réactif dans cinq cas sur les 374, ce qui donne une prévalence de 1,3%.

Plus de la moitié des tests a été réalisée dans un contexte délocalisé, soit lors du travail de rue, soit lors des permanences mobiles dans un bus. Les permanences qui se tiennent au siège des associations attirent nettement moins de public.

Les promoteurs poursuivent donc le projet en 2018, en l'adaptant en fonction des résultats obtenus. Nous disposerons du bilan d'ici quelques mois.

En ce qui concerne l'autotest, une collaboration a effectivement eu lieu entre des acteurs financés par la Commission communautaire française et les pharmaciens afin d'élaborer un outil informatif pour les clients.

En ce qui concerne les données relatives à la vente de ces autotests en pharmacie, les informations ne sont pas claires et mes compétences ne m'y donnent pas directement accès. Selon les sources interrogées, entre 500 et 1.000 tests seraient vendus par mois en Belgique.

En matière d'évaluation, jusqu'à la fin de l'année 2017, les acteurs de la promotion de la santé ont travaillé dans le cadre du standstill et non d'un plan bruxellois en tant que tel. Chaque acteur évaluait ses propres actions, de sorte que nous disposons d'un retour sur chaque projet. C'est d'ailleurs notamment sur cette base que les dossiers de réponse aux appels à projets ont été élaborés par ces acteurs et analysés par mes services.

La direction dans laquelle il faut aller, Monsieur El Ktibi, est donnée par le Plan stratégique de promotion de la santé. Ainsi, le paradigme de prévention combinée - qui promeut le préservatif, le dépistage et le traitement comme outils de prévention complémentaires - est correctement mis en œuvre par les opérateurs, conformément aux recommandations internationales.

Par ailleurs, le décret de promotion de la santé attribue à l'administration la responsabilité de l'évaluation du dispositif. Il s'agit d'un chantier important, qui concerne l'ensemble des acteurs subsidiés.

La définition d'indicateurs se fait en concertation avec le secteur. Comme le prévoit le plan de promotion de la santé, les rapports d'activités annuels, dont le modèle a été approuvé par le Gouvernement à la fin de l'année 2018, comprendront un chapitre consacré à cette question. Les premiers rapports sont attendus pour les premiers mois de l'année 2019. Le travail de définition des indicateurs pourra se préciser à partir de ce moment-là.

Madame Sidibé, je pense avoir ainsi répondu à la quasi-totalité de vos interrogations.

Madame Plovie, je pense que les associations reçoivent les moyens nécessaires, puisque notre budget permet de répondre à leurs demandes.

Nous avons discuté des StériBornes au moment du vote du budget : 100.000 euros y seront consacrés en 2019. Les associations ont entamé les contacts avec les communes afin de déterminer les lieux où ces StériBornes seront installées.

La salle de consommation à moindre risque est un projet qui dépend principalement de la Région et de la Commission communautaire commune. Nous sommes bien entendu associés aux réflexions et aux discussions autour de ce projet qui se concrétisera en 2022, comme vous l'avez rappelé.

Quant à l'EVRAS, ces discussions doivent avoir lieu entre la Communauté française - au niveau de l'enseignement - et le cabinet de Mme Fremault. Je n'ai pas d'informations plus précises à vous donner, je ne peux que confirmer mon souhait que le dossier avance pour que ces outils soient mieux utilisés dans les écoles de notre Communauté.

(Applaudissements)

Mme la présidente.- La parole est à M. El Ktibi.

M. Ahmed El Ktibi (PS).- Je tiens à remercier Mme la ministre, car elle s'est manifestement efforcée de nous fournir un maximum d'informations. Sur le plan de l'analyse, de la réflexion, des propositions ou encore de la prévention, les nombreuses mesures prises ne peuvent que nous rassurer et nous encourager.

Je ne reviendrai pas sur la qualité du travail mené à différents niveaux. Je veux par contre attirer votre attention sur le fait que le changement de statut de cette maladie très insidieuse nous a fait baisser la garde. J'ai connu les premières campagnes contre le SIDA au début des années 90, lorsque la maladie était l'actualité quotidienne des jeunes, des intervenants, des enseignants, etc.

Or, depuis le début des années 2000, j'ai l'impression que cette vigilance active est retombée. Cette baisse de vigilance s'est d'ailleurs accompagnée d'une remontée des chiffres du SIDA. Aujourd'hui, nous essayons de réagir à nouveau au phénomène, de manière très institutionnelle au travers de toute une série d'outils. Mais on ne peut pas dire que le sujet fait l'actualité, alors que le SIDA reste une maladie incurable. Il est devenu une pathologie chronique, mais on n'en guérit toujours pas. Sa prise en charge s'articule toujours autour du socle préservatif-dépistage-traitement.

Je suis préoccupé par l'absence de vigilance des jeunes à cet égard. Il y a quinze ans, autant les écoles que les mouvements de jeunesse s'en inquiétaient alors qu'aujourd'hui, on n'en parle pratiquement plus, hormis dans les cercles spécialisés. Heureusement que la Journée mondiale de lutte contre le SIDA existe : elle constitue comme une piqûre de rappel.

J'observe chez mes enfants, et de manière générale chez les jeunes que je rencontre dans le cadre de mes activités politiques, qu'ils n'essaient plus de savoir comment la maladie se transmet. L'usage du préservatif constitue-t-il la condition unique pour l'éviter ? Aujourd'hui, il est prouvé que cette condition n'est pas suffisante et qu'il faut tenir compte d'autres éléments, comme la qualité du préservatif.

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

M. David Weytsman (MR).- On peut se réjouir - encore faut-il rester prudent - de la diminution du nombre de nouvelles contaminations.

Je suis malgré tout assez surpris par une partie de votre réponse. Selon les chiffres dont je dispose, la diminution précitée est moins importante que celle observée dans les grandes villes qui nous entourent, comme Paris et Londres. On sait qu'il y a une baisse du nombre de contaminations car on observe notamment une diminution auprès des jeunes homosexuels. Toutefois, cette baisse n'est pas due à une utilisation accrue du préservatif mais bien à la présence d'un nouveau mode de prévention, à savoir la prophylaxie pré-exposition (PrEP).

Or, dans votre présentation, vous ne revenez pas sur ce mode de prévention, vous ne l'évoquez même pas. Je pense cependant qu'on devrait continuer, comme vous le faites d'ailleurs très bien, de lutter contre la discrimination et d'encourager l'utilisation du préservatif, mais aussi de recourir à ce nouveau mode de prévention, qui est à l'origine de la baisse du nombre de contaminations observée aujourd'hui.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Tous les chiffres cités confirment que l'on est à présent confronté à une maladie chronique. En témoigne également très clairement la nette augmentation de la moyenne d'âge des personnes sous traitement.

Les campagnes de prévention ne sont pas concentrées autour du 1^{er} décembre mais ont lieu régulièrement, ainsi que le démontre celle organisée cette semaine à l'intention des publics jeunes. Vous avez entièrement raison de soutenir qu'il faut pérenniser cette prévention et cette information.

Je vais me renseigner sur les pratiques observées à Paris et Londres afin d'en discuter, le cas échéant, avec les acteurs les plus concernés. Les nombreux échanges entre certaines associations et l'étranger m'incitent toutefois à penser qu'elles doivent être au courant. Mais il est vrai que l'information n'est peut-être pas remontée jusqu'à nous et je vais donc m'informer.

M. David Weytsman (MR).- Prétendez-vous vraiment ignorer l'existence d'un mode de prévention dénommé PrEP ? Inutile, me semble-t-il, de se renseigner à Londres ou Paris.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Effectivement, je n'ai pas beaucoup d'informations à ce sujet ni sur le fait que ce facteur expliquerait la diminution de la contamination.

M. David Weytsman (MR).- Excusez-moi, Madame la ministre, mais je suis un peu surpris par vos propos. Non seulement toutes les études le montrent mais la Communauté française en a également fait la promotion et considère qu'il s'agit d'un élément fondamental dans sa stratégie de prévention.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Je n'ai pas d'indication plus précise à ce stade.

Mme la présidente.- Les incidents sont clos.

LA PROMOTION DES COURS D'EMPATHIE DANS LES ÉCOLES DE LA RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE

DE M. DAVID WEYTSMAN

À MME FADILA LAANAN, MINISTRE-PRÉSIDENTE EN CHARGE
DE L'ENSEIGNEMENT

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

M. David Weytsman (MR).- En regardant le monde qui nous entoure, on a parfois l'impression de retourner en arrière. De nombreuses études témoignent de l'existence de vagues d'intolérance, de repli sur soi et de rejet de l'autre qui déferlent sur l'ensemble de notre société. La situation est particulièrement préoccupante. De nombreux pays assistent au développement d'idées extrémistes, qui arrivent parfois même à trouver leur place parmi les niveaux de pouvoir !

Des chiffres étayent ce phénomène, qui n'est donc pas qu'un sentiment. Depuis 30 ans, l'Université du Michigan réalise, auprès de collégiens américains, une étude sur l'empathie. On y constate que les élèves des années 2000 sont 40% moins empathiques que ceux des années 80 et 90. Il s'agit d'études tant qualitatives que quantitatives, basées sur une série de critères d'appréciation. Entre le moment où j'ai écrit cette question et aujourd'hui, j'ai pu rencontrer les acteurs d'une série d'associations et d'écoles qui travaillent sur ce sujet en Région bruxelloise.

Plusieurs études montrent également qu'une partie de la population bruxelloise se radicalise progressivement sur

de nombreux sujets. Les jeunes sont particulièrement touchés, car les réseaux sociaux les isolent davantage dans leur monde. Bruxelles, ville cosmopolite vivant des tensions sociales importantes, est particulièrement touchée ces dernières années et confrontée à des agressions, injures et comportements à caractère sexiste, raciste, antisémite ou islamophobe.

Ces violences s'ajoutent aux nombreuses discriminations et aux harcèlements dont sont régulièrement victimes des enfants à l'école et des personnes obèses ou en situation de handicap, par exemple. Nous en parlons régulièrement au sein de ce Parlement.

Des mesures préventives et répressives ont été prises par les pouvoirs publics, tant au niveau de la politique des grandes villes, pour la prévention, que des règles de police pour la répression, mais cela ne semble pas suffire. La société civile exige que les politiques prennent leurs responsabilités en mettant à la disposition du plus grand nombre, et en particulier des enfants et des plus jeunes, des outils permettant de comprendre le monde complexe dans lequel ils vivent, afin qu'ils puissent le respecter.

Plus qu'ailleurs, dans la deuxième ville-région la plus cosmopolite au monde, on ne naît pas raciste, homophobe, antisémite, islamophobe ou harceleur : on le devient. C'est une construction d'identité. Il appartient aussi aux écoles, aux clubs de sport, aux associations et aux politiques d'entamer un combat pour déconstruire briques par briques ce mur mental que nous apprenons à ériger entre nous, à la maison, dans le cadre du culte, entre amis ou même seuls, face à l'internet.

C'est à nous, politiques, de fournir les moyens de gagner ce combat.

Vu l'importance de ce problème pour notre Région très cosmopolite, exposée à de fortes tensions sociales, quelles mesures avez-vous prises afin de promouvoir l'enseignement de l'empathie aux enfants bruxellois ? Selon de nombreuses analyses de programmes belges et étrangers, cela pourrait contribuer directement à leur épanouissement futur et à une meilleure cohésion sociale dans notre ville-région.

J'ai eu l'occasion de m'informer au sujet du programme appliqué au lycée Dachsbeck, qui relève de la Ville de Bruxelles. Avez-vous discuté de ce type de mesures avec votre collègue de la Fédération Wallonie-Bruxelles chargée de l'Enseignement, ainsi qu'avec les pouvoirs organisateurs communaux ?

Quels programmes ou campagnes de sensibilisation, aux objectifs peut-être similaires, avez-vous déjà menés ou financés, notamment dans le cadre des politiques sportives du Collège ?

Avez-vous déjà mené des projets ou visé des objectifs similaires dans le cadre des politiques culturelles du Collège ?

Mme la Présidente.- La parole est à Mme Plovie.

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Après 2.000 ans de tradition platonicienne de séparation entre le corps et l'esprit, c'est aujourd'hui une évidence : il y a un lien très important entre le corps et l'esprit. L'école l'a intégré : il y a des cours d'éducation physique et l'on sait que c'est nécessaire pour le développement de nos enfants et la qualité de leurs apprentissages. On sait aussi qu'on peut

encore mieux faire à cet égard, mais ce n'est pas le débat.

Aujourd'hui, une autre évidence s'impose : les exercices psychiques réguliers tels que la communication non violente, la bienveillance, la pleine conscience, la méditation, le yoga et l'apprentissage de l'empathie sont nécessaires individuellement pour gérer le stress dans une société anxieuse et compétitive, pour la santé mentale individuelle, pour améliorer la confiance et l'image de soi, mais aussi la relation avec les autres. Parce qu'un individu pacifié est un individu pacifiant, c'est donc bon pour l'individu et pour sa relation aux autres.

Dans les écoles aussi, c'est désormais démontré de manière scientifique. Des études menées notamment en Grande-Bretagne montrent qu'après quelques semaines seulement de pratique courte mais quotidienne de la pleine conscience, les élèves acquièrent une meilleure connaissance et confiance en soi et développent de meilleures capacités d'apprentissage.

On ne prépare pas les enfants à la société de demain en leur imposant stress et compétition. C'est au contraire un cercle vicieux. Le maintien de nos enfants dans une école de compétition est néfaste à leurs capacités d'apprentissage. Et cela ne va pas les inciter à construire un monde autre qu'un monde de compétition et de désolation.

Je voudrais citer ici David Van Reybrouck : « La paix mentale contribue à la paix sociale. Face au déferlement d'actes guerriers et barbares, appeler la paix de ses vœux ne suffit pas. Il faut l'apprendre, la construire à l'intérieur de nous-mêmes et dans nos structures sociales. ».

Dès lors, la pratique quotidienne de l'empathie et de la bienveillance dès le plus jeune âge est une priorité pour nous, écologistes. C'est une petite mesure qui a de grands effets tant individuels que sociétaux. Cette pratique augmente la confiance en soi des enfants, leurs capacités d'apprentissage et leur ouverture aux autres, mais elle permet surtout d'édifier une société plus juste et pacifiée.

Le réseau de la Commission communautaire française doit être exemplaire et développer des projets innovants en la matière avec la Communauté française également, aussi bien pour nos enfants que pour nos villes et notre société.

Je n'ai pas de nouvelles questions, mais je me joins à celles de M. Weytsman. Je souhaitais aussi souligner à quel point cette question était importante pour la Commission communautaire française et la Communauté française.

(Applaudissements sur les bancs du groupe Ecolo)

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

Mme Joëlle Maison (DéFI).- Je remercie Mme Plovie d'avoir élargi le spectre en montrant que le développement de l'empathie est susceptible d'avoir un impact sur les résultats scolaires.

L'empathie signifie avant tout un décentrement par rapport à soi, une capacité de se mettre à la place de l'autre et de comprendre les sentiments, les émotions voire, parfois, les croyances de l'autre. Malgré un terreau

commun, l'empathie est en quelque sorte l'inverse de la sympathie. Celle-ci est spontanée et relève de l'identification, par le biais d'un mouvement d'attraction ou de rejet, tandis que l'empathie peut être enseignée comme une pratique relationnelle.

Son utilité est sociale et civique et elle ne se limite pas à apprendre à l'enfant à développer de bons sentiments. Elle a trois effets avérés. D'abord, elle enracine l'enfant sur un terrain favorable, qui se situe en deçà de la loi. Quand on encourage l'enfant à développer l'empathie, on suscite chez lui le souci de l'autre qui, ultérieurement, facilitera son rapport à la loi. Il sera naturellement enclin à se préoccuper de la loi qui n'est que la traduction contraignante du respect de l'autre.

Comme l'a relevé Mme Plovie, le développement de l'empathie augmente l'épanouissement et l'estime de soi chez l'enfant et a une influence directe sur les résultats scolaires.

Une étude allemande de 2002 démontre que les enfants qui ont pu aider leurs compagnons de classe pour leurs devoirs ou leur travail scolaire quotidien obtiennent, deux ans plus tard, de meilleurs résultats scolaires que ceux qui ne se sont pas occupés de leurs condisciples. Ce type d'effets, mis en évidence par l'étude, va au-delà de l'aspect social de l'empathie.

De nombreuses études scientifiques démontrent que le fait de se soucier des autres augmente la sécrétion de dopamine et, par-là, le bien-être personnel. Cela a été démontré dans des pays comme les Pays-Bas, le Danemark, la Finlande et même Singapour, qui obtient les meilleurs résultats scolaires mondiaux selon l'enquête Pisa, malgré un système scolaire qui, globalement, n'augmente pas l'épanouissement des enfants.

En effet, les cours y commencent dès 7h30 avec des hymnes patriotiques et se terminent à 18h. Soixante pour cent des élèves se trouvent en remédiation scolaire dès l'école primaire, en fonction des capacités financières des parents, pour pouvoir accéder à la meilleure école secondaire possible. Il s'agit donc d'un système très inégalitaire, qui se rapproche du nôtre.

Je vous recommande un reportage d'Arte intitulé « Demain l'école », consultable sur la plate-forme YouTube, dans lequel on voit qu'à Singapour, les élèves doivent construire des maisons de papier et imaginer comment faire pour que leur animal, leur petit frère, leur petite sœur s'y sentent bien. Le but est de développer le souci de l'autre et donc l'empathie.

Si même à Singapour on le fait, pourquoi pas en Fédération Wallonie-Bruxelles ? La question a été posée au Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles à la ministre de l'Éducation, qui a répondu en parlant du Pacte d'excellence - comme elle en a l'habitude -, et des espaces de citoyenneté, des espaces de parole régulée qui y sont prévus. C'est très bien, mais cela concerne beaucoup plus les phénomènes de harcèlement, qui ont évidemment un terrain en commun avec l'empathie. Ce ne sont toutefois pas des actions ciblées sur le développement de l'empathie.

Madame la ministre-présidente, je voudrais vous exhorter, si ce n'est déjà fait, à instaurer des projets pilotes - inspirés des bonnes pratiques de ces pays que nous avons cités - dans les écoles qui relèvent de votre compétence. En effet, je pense que les projets pilotes

constituent la meilleure façon de convaincre les parents, les élèves et les enseignants et de mesurer les effets des pratiques qui s'instaurent dans les autres pays pour les écoles francophones de Bruxelles.

(Applaudissements sur les bancs du groupe DéFI)

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

Mme Fadila Laanan, ministre-présidente.- Il va sans dire que l'empathie et la compassion sont des valeurs humaines essentielles dans notre société et, bien entendu, dans nos écoles. Je pense que l'empathie est une valeur qui doit avant tout être transmise par les parents à leurs enfants dans le cadre de l'éducation. Il est, selon moi, inutile de charger la barque et de responsabiliser systématiquement nos établissements scolaires.

Je pense également que ce débat devrait plutôt faire l'objet d'une attention auprès de l'Assemblée de la Fédération Wallonie-Bruxelles, la Commission communautaire française n'étant qu'un pouvoir organisateur, même si ce pouvoir organisateur est la personne morale qui a mis en place plusieurs projets-pilotes dans divers domaines au sein de ces établissements scolaires.

L'empathie est une valeur que nous nous efforçons de transmettre dans nos institutions, et pas uniquement dans nos infrastructures scolaires. Elle est également intégrée dans notre projet éducatif et présentée sous différentes formes.

Parmi les projets réalisés par un de nos établissements scolaires, citons celui que nous avons mis en œuvre en partenariat avec Made In Brussels Show à l'auditorium Jacques Brel, qui a été réalisé uniquement à l'initiative des élèves de l'Institut Émile Gryzon : le 25 octobre dernier, une dizaine d'humoristes belges avaient fait le déplacement gratuitement, et la totalité des recettes avait été versée à la Plate-forme citoyenne de soutien aux réfugiés.

Il y a deux ans, dans le cadre du cours de citoyenneté, un élève s'est demandé ce qu'il pourrait faire pour aider les réfugiés, après avoir vu un reportage au journal télévisé.

Il a demandé à son professeur quoi faire pour aider ces personnes. À l'issue d'un brainstorming, ses camarades de classe et lui sont arrivés à la conclusion que, travaillant dans le secteur HORECA, ils avaient de l'or dans les mains et pouvaient donc préparer à manger pour les réfugiés. Je tenais à vous faire part de cette forme d'empathie née de l'initiative des élèves.

Dans les matières culturelles et sportives, nous avons mis en place l'appel à projets « Vivre ensemble en paix », dont les principaux axes sont, d'une part, la construction des identités et des appartenances culturelles et, d'autre part, la lutte contre les obscurantismes et toutes les formes de haine. Ces axes se concrétisent alors sous la forme d'activités artistiques, socioculturelles, sportives ou d'éducation permanente.

En Sport, la Commission communautaire française finance également de nombreux projets touchant au fair-play, à l'éthique et à la promotion des bonnes pratiques afin que les clubs de sport puissent aussi devenir des lieux d'éducation.

En ce qui concerne l'Enseignement proprement dit, ainsi que je l'ai signalé en préambule, je rappelle que la Commission communautaire française n'est que le pouvoir organisateur et qu'elle n'est donc pas responsable des décrets qui définissent les programmes. Il me paraît dès lors préférable d'aborder ce débat au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Je voudrais néanmoins rappeler que nous avons financé, il y a deux ou trois ans, un projet à la demande du lycée Émile Jacqmain, qui consistait en un atelier de méditation en pleine conscience destiné à promouvoir l'empathie.

Notre souhait est évidemment de promouvoir un climat scolaire non seulement propice aux apprentissages, mais également à la pluralité et à la diversité, surtout dans une Région comme Bruxelles.

Cela dit, l'empathie ne doit pas forcément faire l'objet d'une ou deux heures de cours par semaine, mais plutôt s'inscrire dans une pratique de bienveillance quotidienne et transversale. C'est ce que nous essayons d'instaurer au travers de nos programmes éducatifs et dans les formations de base des enseignants qui, dans chacun de leurs cours, tentent de transmettre un message d'écoute, d'ouverture et de bienveillance.

(Applaudissements)

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

M. David Weytsman (MR).- Vous nous avez exposé la liste des politiques mises en œuvre aujourd'hui dans les domaines sportif et culturel - et elles participent indirectement à la question - sans toutefois y mettre l'accent.

Vous avez commencé votre intervention en disant qu'il ne faut pas charger la barque de l'enseignement. Vous la concluez en disant que vous ne souhaitez pas que l'on y consacre une heure de cours. Je crois que vous vous trompez : s'il ne faut pas charger la barque de l'enseignement, il faut au moins se fixer des priorités. Or, cette question est prioritaire.

La Ville de Bruxelles, notamment, compte des écoles qui travaillent avec la Commission communautaire française et ont fait de cette problématique une priorité. L'école Dachsbeck a ainsi mis en place la « chouette heure », au cours de laquelle les enseignants travaillent avec les élèves de première, troisième et cinquième années de l'enseignement secondaire à cette question de l'empathie et de la bienveillance. Cela a une incidence directe sur le climat social au sein de l'école, tant parmi les élèves que parmi les professeurs.

Nous devons donc faire de cette question une priorité au sein de la Commission communautaire française et les éléments de réponse que vous m'avez donnés témoignent de votre manque de volonté à cet égard.

Mme la présidente.- L'incident est clos.

LE BILAN DE LA « CONFÉRENCE INTERMINISTÉRIELLE (CIM) VISANT LA COORDINATION DES POLITIQUES D'INTERVENTION EN LIEN AVEC LE MILIEU CARCÉRAL »

DE M. MICHEL COLSON

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

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

M. Michel Colson (DéFI).- Le 17 décembre dernier s'est tenue la réunion annuelle de la conférence interministérielle (CIM) visant la coordination des politiques d'intervention en lien avec le milieu carcéral. Le but de cette conférence est d'assurer la coordination des activités en prison, de favoriser la réinsertion des détenus et de lutter contre la récidive. En effet, comme vous le savez, la récidive est une réalité puisque un détenu sur quatre récidive dans les deux ans qui suivent sa sortie.

Pourtant, la prison ne peut se limiter à enfermer les condamnés, elle doit également les préparer à leur réinsertion dans la société. À cet égard, un détenu qui sort de prison en y ayant acquis des qualifications sera bien plus à même d'y parvenir.

C'est donc dans ce cadre que les ministres francophones compétents se sont réunis lors de cette CIM afin d'y assurer le suivi des mesures déjà mises en place depuis 2016 et de proposer de nouveaux projets concrets.

Pouvez-vous nous dire où en est le plan lancé avec vos collègues de la Fédération Wallonie-Bruxelles ?

Quelle évaluation a-t-elle été faite des mesures déjà mises en place depuis 2016 ? Quels en sont les premiers résultats ? Quels enseignements en tirez-vous ?

Quelles perspectives ont-elles été envisagées et quelles décisions ont-elles été arrêtées en décembre dernier ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe DéFI)

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

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Je me réjouis que cette conférence interministérielle (CIM) se réunisse à nouveau. Plus que jamais, la transversalité des compétences et des politiques en lien avec le milieu carcéral et le suivi de l'accompagnement des détenus est fondamental. C'est dans le cadre de cette conférence que chaque ministre peut prendre des engagements à l'égard de cet accompagnement multidisciplinaire.

En septembre, dans votre réponse à une interpellation sur la validation des compétences et la formation en prison, vous aviez souligné un certain nombre de difficultés, notamment celles de la surpopulation et de la durée moyenne de détention, qui oscille autour de trois mois seulement.

Vous aviez également indiqué que le projet pilote était en cours d'évaluation par la Coordination bruxelloise de la validation des compétences. Cette évaluation est-elle terminée ? Comment s'est-elle déroulée ? Disposez-vous des résultats de celle-ci ?

Dans le cadre de cette CIM, les objectifs fixés au départ ont-ils été revus ? Une décision a-t-elle été prise sur la formation à distance ?

Enfin, en ce qui concerne la durée moyenne de détention, ne serait-il pas plus pertinent de se concentrer sur la prison de Forest, où cette durée est plus longue que dans les autres prisons bruxelloises ?

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

M. Jamal Ikazban (PS).- Nous avons abordé il y a peu la question de la complexité de la formation et de la validation des compétences en milieu carcéral. C'est une thématique qui me tient particulièrement à cœur et qui évolue positivement en Région bruxelloise ces dernières années. Je remercie donc chaleureusement mon collègue Michel Colson pour cette interpellation.

C'est à l'initiative de Rachid Madrane, ministre des Maisons de justice à la Fédération Wallonie-Bruxelles et coordinateur de l'ensemble des compétences qui s'exercent dans les établissements pénitentiaires, que les ministres francophones concernés par cette matière se sont rencontrés lors de cette CIM visant la coordination des politiques d'intervention en lien avec le milieu carcéral.

En effet, notre système politique fait que les services proposés aux détenus dépendent de compétences différentes et de niveaux de pouvoir tout aussi différents : Région bruxelloise, Fédération Wallonie-Bruxelles, Commission communautaire française, Commission communautaire commune. D'où l'importance d'une CIM pour assurer le suivi et la coordination des activités en prison.

La CIM ne s'était plus réunie depuis 2010. Sa réactivation date de 2016. Fort heureusement, depuis lors, l'offre de formations dans les prisons s'est fortement accrue. En 2019, il est prévu d'injecter un total de 7,8 millions d'euros dans les politiques carcérales, soit une augmentation de 2,4 millions d'euros en deux ans.

La surpopulation carcérale, qui atteint près de 24%, est régulièrement dénoncée par les instances européennes et internationales. La privation de liberté ne doit pas empêcher que les détenus aient accès à une série de droits, dont celui de suivre une formation ou des études. Cela reste toutefois un véritable défi. En travaillant au sein des prisons, on peut pourtant mieux les préparer à affronter la vie en société et favoriser ainsi leur réinsertion.

Environ 75% des détenus sont très peu instruits ou qualifiés. La plupart d'entre eux n'ont pas de diplôme ou disposent seulement d'une formation de base. Environ 30% des détenus seraient analphabètes - contre 10% de la population belge -, 45% n'auraient que leur certificat d'études de base (CEB) et 19% leur diplôme d'enseignement secondaire inférieur.

Par ailleurs, l'accès à la culture pourrait également constituer une panacée à tous les maux rencontrés entre les murs des prisons. Cet accès doit être complètement repensé. La ministre-présidente avait d'ailleurs lancé un

projet pour amener la culture dans les prisons. Je l'en félicite et j'espère qu'il se poursuivra.

Je me joins aux questions de mon collègue et je vous demanderai également quelques précisions quant aux avancées du décret de collaboration relatif à la structure unique pour l'école en prison, qui devait être approuvé en deuxième lecture au mois de juillet dernier.

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

M. Didier Gosuin, ministre.- Je vous remercie pour cette interpellation. Régulièrement, je suis interpellé sur les avancées de ce dossier, ce qui montre qu'il a été repris à bras-le-corps au cours de cette législature tant par les ministres de la Fédération Wallonie-Bruxelles que par la Commission communautaire française. Sous les législatures précédentes, on comptait peu d'initiatives de ce type voire aucune d'instaurer de la coordination entre les uns et les autres.

La réunion annuelle de la conférence interministérielle (CIM) visant la coordination des politiques d'intervention en lien avec le milieu carcéral qui s'est tenue le 17 décembre dernier a, en effet, permis de tirer le bilan des actions mises en œuvre et d'arrêter de nouvelles orientations sur la base des enseignements que nous tirons de ces premières actions.

Avant d'y venir, je me permets de rappeler qu'en 2016, la formation dans les prisons avait connu un ralentissement important. En cause : les conflits sociaux suscités par les politiques fédérales avaient conduit à réduire, voire supprimer l'offre de formation disponible en prison pour les détenus.

Dès 2017 et dans un climat plus serein retrouvé, la priorité a été donnée à la relance des formations à l'arrêt.

Dans le cadre du Plan formation 2020 adopté en 2016, nous avons consacré la mesure 5 à la qualification des détenus. L'objectif consistait à toucher 500 détenus. J'avais déjà eu l'occasion de vous présenter de premiers résultats, je dispose à présent du nombre définitif de détenus formés.

Le bilan du Plan prison pour 2017 est donc le suivant : grâce au plan mis en œuvre, le nombre de détenus en formation dans les trois prisons bruxelloises est remonté de 309 détenus en formation en 2016 à 576 détenus en 2017, soit une augmentation de 267 personnes (86%). Cette reprise d'une action volontariste de réinsertion des détenus par la formation a permis non seulement de revenir au nombre de détenus en formation en 2014 (qui était de 381), mais même de le dépasser de 195 unités, ce qui représente une augmentation de 51%.

Nous avons donc dépassé l'objectif du Plan prison de 500 détenus touchés par des actions de qualification, de formation et/ou de validation des compétences dans les trois prisons bruxelloises. Pour rappel, il y a plus de 1.000 détenus dans les prisons bruxelloises : un détenu sur deux est donc aujourd'hui concerné par nos actions.

En 2018, comme en 2019, nous avons dégagé des possibilités de financement à hauteur de 400.000 euros (ce budget a été doublé depuis 2016), grâce auxquelles le Plan prison a pu être déployé.

En ce qui concerne les formations : toutes les formations en alphabétisation et les formations de base en français, en néerlandais, en anglais, en langues étrangères ou en

informatique relancées en 2017 se sont poursuivies. De nouvelles formations en cuisine, en manucure ainsi qu'en gestion des entreprises et en management ont été lancées : 65 personnes supplémentaires sont concernées.

Le développement de nouvelles formations, telles que des formations en vente, est également à l'étude.

Cependant, les activités collectives (formations ou autres) viennent de rencontrer de nouvelles difficultés cet automne à la prison de Saint-Gilles, en raison des conditions d'incarcération des détenus, de la vétusté des prisons et des conditions de travail des agents pénitentiaires. Les chiffres définitifs de 2018 ne pourront être disponibles avant le mois d'avril de cette année.

Concernant la validation des compétences, le projet pilote a été lancé comme prévu. Des séances d'informations collectives et des permanences organisées avec les associations ont permis la distribution de 420 brochures aux détenus intéressés. Sur cette base, un travail au cas par cas a permis à la coordinatrice de la mesure 5 du Plan formation 2020, relative à la formation et à la validation des compétences des détenus, d'accompagner 54 candidats à la validation des compétences, qui ont été préparés et sont en attente dans les prisons bruxelloises.

Au final, un seul détenu bruxellois a validé ses compétences en boulangerie-pâtisserie lors de son incarcération à Marche-en-Famenne, où il avait été transféré en fin de processus. Ce Bruxellois est accompagné pour se réinsérer à Bruxelles au terme de sa peine.

Pour ce qui concerne les enseignements tirés du monitoring, on voit qu'une action volontariste peut porter ses fruits. En consacrant une des mesures du Plan formation 2020 à cet enjeu de la qualification des détenus, nous avons pris la problématique à bras-le-corps. C'est inédit. Pour la première fois en Région bruxelloise, nous développons une véritable stratégie pour la formation des détenus en prison. Une telle stratégie volontariste porte d'autant plus ses fruits quand elle peut s'appuyer sur un partenariat fort.

Bruxelles Formation, pilote de la mesure, travaille en partenariat avec les associations spécialisées et avec la promotion sociale à travers sa nouvelle structure unique Réinsert. Il est particulièrement important de s'appuyer sur l'expertise de partenaires spécialisés et de ne pas réinventer la roue dans le milieu carcéral, où l'organisation d'activités est nécessairement très contraignante et où l'on risque de se marcher sur les pieds.

Pour coordonner la mise en œuvre de ces actions, nous avons conclu une convention avec l'ancienne ministre de l'Enseignement de promotion sociale, Mme Simonis - M. Marcourt a désormais pris le relais -, et avec le ministre Madrane. Cette coordination permet d'encadrer la collaboration pilotée par Bruxelles Formation et plus particulièrement le travail de l'experte pédagogique que nous cofinancions. Cette personne sera désormais basée au Consortium de validation des compétences, dans les locaux de Bruxelles Formation, pour renforcer l'articulation entre l'ensemble des actions menées.

Toutefois, comme le montre le projet pilote de validation des compétences, nous sommes freinés dans ce développement et dans les innovations que nous tentons

d'apporter par la situation des prisons, particulièrement à Bruxelles, mais également dans de trop nombreuses prisons en Wallonie. La validation en prison rencontre en effet différentes difficultés organisationnelles.

En 2016-2017, la fusion des prisons très vétustes et mal équipées de Saint-Gilles, Forest et Berkendael en une seule entité de gestion administrative bruxelloise a eu plusieurs impacts notamment sur le taux de surpopulation, avec 1.070 détenus au total. Ce dernier a augmenté de 50%, rendant plus difficiles l'organisation des activités en prison et l'introduction d'innovations comme la validation des compétences et relançant, hélas, aussi des conflits sociaux.

Comme je l'ai dit, la durée moyenne de séjour d'un détenu tourne autour de trois mois seulement, ce qui entraîne une importante rotation et rend donc difficile le suivi des candidats, vu les transferts, libérations, abandons consécutifs, etc.

De plus, un faible pourcentage de détenus remplit toutes les conditions requises pour accéder au processus, par exemple la langue, l'admissibilité aux permissions de sortie ou aux congés - notamment pour faire valider ses compétences, ce qui n'est pas de notre ressort -, ou le fait de disposer de papiers en ordre (permis de séjour, etc.).

En attendant, nous continuons à assumer notre part du travail en poursuivant et en ajustant le Plan prisons en fonction des succès engrangés et des difficultés constatées.

Quelles sont les dernières perspectives et décisions prises lors de la dernière CIM ? Je me limiterai aux aspects de la formation et de la validation, et je ne détaillerai pas l'ensemble des mesures déjà prises ou en cours de réorientation. Je pointe toutefois trois actions concrètes, qui vont venir s'ajouter à ce qui a déjà été entrepris pour mieux s'adapter à la réalité bruxelloise.

Premièrement, un projet pilote d'apprentissage en ligne destiné aux détenus démarrera dès 2019. Dans la prison de Forest, mais également en Wallonie, les détenus auraient accès à un système d'apprentissage via des canaux numériques interactifs individualisés, préparant à une future insertion socioprofessionnelle.

Bruxelles Formation, via son espace public numérique de formation, est en partenariat avec Reinsert, la Direction de l'enseignement à distance de la Fédération Wallonie-Bruxelles (EAD), la Direction régionale Sud des établissements pénitentiaires (EPI), le Forem, l'organisation Bibliothèque sans frontières et les délégués de la Direction du partenariat des Maisons de justice. Le dispositif sera proposé sur une période pilote de deux années.

Deuxièmement, des actions d'accompagnement des détenus qui sont transférés d'une prison bruxelloise vers une prison située en Wallonie (ou inversement) seront menées, afin de ne pas rompre la continuité des actions entamées. Je rappelle le cas de cette personne qui a réalisé toute sa validation des compétences à Bruxelles et qui a été transférée au dernier moment à la prison de Marche-en-Famenne. Il a alors fallu des dérogations exceptionnelles pour que la coordinatrice bruxelloise puisse organiser le suivi à Forest.

En partenariat avec les chargés wallons et bruxellois des missions de validation de compétences dont le Forem et

Bruxelles Formation se sont dotés, nous avons donc conclu un accord avec le ministre Jeholet, afin d'établir le cadre que constitue le consortium de validation des compétences. Ce cadre est partagé avec le secteur de l'enseignement de promotion sociale.

Évoquons ensuite les actions extra-muros, destinées plus particulièrement à anticiper et accompagner la sortie de prison. Elles sont menées avec des acteurs comme Actiris et l'asbl Après. Des compétences acquises notamment en prison par le biais des modules de formation pourront être complétées et validées une fois le détenu libéré.

Anticiper et accompagner la sortie de prison des détenus, c'est contribuer à éviter la récidive. Cela engage notre responsabilité, tant vis-à-vis de l'ensemble des citoyens que vis-à-vis des détenus eux-mêmes. Or, les besoins des détenus sont énormes :

- 30% de ceux-ci rencontrent des difficultés liées à la maîtrise de la langue : illettrisme, analphabétisme ;
- près de 65% d'entre eux ont des diplômes inférieurs au niveau d'enseignement secondaire.

Vous le constatez, notre action est déterminée, souple et porte ses fruits, mais sans évolution des conditions d'incarcération, elle restera limitée. Je suis en politique depuis près de quarante ans et j'ai le sentiment que nous avons tous les deux ans ce débat au sujet de l'incarcération, des mauvaises conditions en milieu carcéral, des grèves dans les prisons, etc. Il me semble qu'il s'agit d'un problème que la Belgique est incapable de résoudre. Elle n'en a en tout cas pas la volonté.

Il convient donc que le niveau fédéral prenne les mesures qui s'imposent au niveau des prisons. Sans cette prise de responsabilités, nous continuerons à rencontrer les plus grandes difficultés et nos résultats en la matière demeureront médiocres.

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

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

M. Michel Colson (DéFI).- Je remercie le ministre de sa réponse exhaustive et réjouissante. On ne peut que se féliciter que l'objectif fixé ait été atteint et même largement dépassé. Cela signifie que la Commission communautaire française est capable d'agir de manière extrêmement concrète et lucide.

Ce dossier, qui implique des liens forts, des coordinations et des coopérations avec la Communauté française - où j'ai pu constater, pour y avoir siégé quelques mois, la poussée croissante du régionalisme - me paraît exemplaire du type de coopération que nous devons nouer avec cette institution.

Notre action et celle de la Fédération Wallonie-Bruxelles ne doivent pas occulter pour autant - le ministre y a fait allusion dans sa conclusion - l'énorme responsabilité du pouvoir fédéral dans l'état général de nos prisons, qui, à mon sens, est à l'image de l'État fédéral lui-même.

(Applaudissements sur les bancs du groupe DéFI)

Mme la présidente.- L'incident est clos.

LE DÉVELOPPEMENT DU MIDDLE CARE À BRUXELLES

DE M. DAVID WEYTSMAN

À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE
DE LA SANTÉ

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

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

M. David Weytsman (MR).- L'importance de l'adéquation entre les besoins des patients et l'offre des services de soins est un sujet qui, à de nombreuses reprises, a été abordé dans cette enceinte. Ce constat a encore été dressé, par exemple, lors du Jeudi de l'hémicycle du 6 décembre dernier consacré aux soins palliatifs pédiatriques. Je remercie d'ailleurs la présidente de l'organisation de cette matinée.

À cette occasion, j'ai réellement mesuré l'ampleur des besoins spécifiques de certaines familles, de parents, d'aidants proches, mais également ceux des équipes de liaison pédiatriques, dont le travail consiste, en permettant le maintien à domicile, à rendre le quotidien des enfants et des parents tout simplement plus supportable.

Le budget consacré aux soins palliatifs demeure encore trop limité et ne laisse que peu de place à certains groupes cibles, dont les enfants. La sixième réforme de l'État a eu pour conséquence un éclatement des compétences, de sorte qu'il est aujourd'hui impossible de déterminer avec précision, d'une part, le budget global consacré aux soins palliatifs et, d'autre part, les différentes solutions permettant une prise en charge sur mesure des patients selon leurs besoins spécifiques.

Pourtant, lorsque le retour à domicile n'est pas possible et que l'hospitalisation n'est plus requise, d'autres solutions doivent pouvoir être proposées aux patients qui nécessitent des soins palliatifs. C'est par exemple le cas des structures d'hébergement du middle care (soins intermédiaires), trop souvent absentes de l'offre actuelle de soins. Il existe certes quelques initiatives spontanées, mais celles-ci sont peu reconnues, voire pas du tout, et sont peu financées par les autorités publiques, ce qui implique une participation financière importante des patients et de leurs familles.

À l'époque, la Commission communautaire française s'était engagée à soutenir un projet pilote mené par l'asbl Cité Sérine, dans l'optique de renforcer la mission du middle care. Aujourd'hui, où en sommes-nous ? Quels enseignements tirez-vous du projet pilote de la Cité Sérine ?

D'autres structures ou institutions relevant du middle care ont-elles entre-temps été reconnues et soutenues par la Commission communautaire française dans la capitale ? Dans le cas contraire, des réflexions sont-elles en cours sur le type d'encadrement et de modélisation possible pour de futures structures de middle care, en lien ou non avec des structures existantes ?

Faisant écho à une audition du président de la Cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs devant la commission de la Santé de la Chambre, la presse indiquait, le 7 décembre dernier, que Bruxelles compte

près de 4.500 enfants vivant avec une maladie chronique complexe. Ils ne sont que 1,7% à avoir effectivement été pris en charge par les équipes de liaison pédiatriques et cette prise en charge n'est intervenue, de manière générale, que trop tardivement.

D'après les spécialistes auditionnés, des campagnes de sensibilisation pour faire comprendre à tous que les soins palliatifs n'équivalent pas à une mort imminente seraient sans doute une première solution. Il me semble que, sur ce point également, la Commission communautaire française a un rôle à jouer. Dès lors, étudiez-vous la possibilité de déployer, en partenariat ou non avec d'autres niveaux de pouvoir, ce type de sensibilisation auprès des Bruxellois francophones ?

En ce qui concerne la thématique générale de l'offre de soins palliatifs, quelles avancées notables pouvez-vous nous communiquer sur le renforcement de la coordination des soins et des services à domicile ? Qu'est-il actuellement proposé aux familles pour lesquelles le maintien à domicile n'est pas envisageable, pas plus qu'une hospitalisation nécessaire ?

Quelles collaborations entretenez-vous avec la Commission communautaire commune dans ces matières, en particulier sur la question du middle care ? Vers quelles solutions vous orientez-vous ?

Pour conclure, pourriez-vous nous indiquer si ces différents points ont été abordés ou sont inscrits à l'ordre du jour de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique ?

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

M. Jamal Ikazban (PS).- Nous tenons tout d'abord à remercier M. Weytsman de son interpellation. Le sujet particulièrement poignant des soins palliatifs à l'intention du groupe cible que constituent les enfants est bien évidemment essentiel.

Le service des soins intensifs pédiatriques accueille des enfants dont l'état de santé exige une surveillance constante et une haute technicité de prise en charge, avec une équipe médicale dont la présence est requise 24 heures sur 24. La charge émotionnelle y est très forte, tant pour le personnel soignant que pour les parents omniprésents. Nous tenons à saluer le travail de tous ces professionnels.

Les lits du middle care sont destinés aux petits malades qui ne nécessitent pas - ou plus - de réanimation mais qui ont encore besoin d'une surveillance rapprochée. Ces lits peuvent être installés en marge des lits hospitaliers, à proximité des unités spécialisées.

À cet égard, nous nous intéressons tout particulièrement au modèle du middle care proposé par l'asbl Cité Sérène. Lors de la visite parlementaire organisée pour les membres de la commission de la Santé, nous avons pu pleinement prendre conscience de la pertinence d'un tel projet dans l'interstice entre l'hôpital et les maisons. Le cadre est mieux conçu, pour retirer à l'hébergement son caractère hospitalier.

Par contre, nous ne serons pas faussement naïfs. Il est clair que l'importance des moyens financiers nécessaires pour développer de telles structures, en marge des agréments et financements actuels, est la raison principale du caractère encore isolé de cette initiative. Il faudrait un soutien important à tous les niveaux de

pouvoir. La Commission communautaire française pourrait difficilement soutenir seule de tels dispositifs.

L'État fédéral a, comme la Commission communautaire commune ou la Commission communautaire française, une première part à y prendre. Or, au vu des économies imposées aux soins de santé, nous ne pouvons que rejoindre les inquiétudes du député quant au développement de ces initiatives, que nous appelons pourtant de tous nos vœux. En cette matière comme dans d'autres, le transfert opéré entre l'État fédéral et les entités fédérées doit s'accompagner de moyens financiers.

Dans ce contexte, nous sommes convaincus que le middle care pallie un vide et qu'il est incontestablement important. Encore faut-il le financer, à l'heure où les budgets des hôpitaux sont sans cesse revus à la baisse. De même, l'obsession, durant toute cette législature, de se débarrasser du financement des patients chroniques écarte ceux-ci de facto.

Ce débat est également lié à la question de l'hospitalisation à domicile (HAD), qui a été davantage intégrée au processus ces dernières années. Les hôpitaux et opérateurs ont travaillé afin d'envisager le développement de cette offre, qui a l'avantage de maintenir le patient dans son lieu de vie et d'éviter l'institutionnalisation. De nombreux pays mettent ce système en œuvre avec succès. Encore faut-il s'entendre sur la définition du middle care, où les soins palliatifs sont plus légers et ne nécessitent pas un suivi lourd.

Le soutien aux pairs aidants, aux familles et aux patients est fondamental. Nous soulignons aussi l'importance de la coordination des opérateurs de soins de première ligne. La coordination des soins autour du patient et le renfort des équipes de liaison pédiatriques seraient également hautement souhaitables. Les discussions menées pour développer la première ligne de soins, en lien avec l'élaboration du Plan de santé bruxellois (PSB), sont à ce titre très importantes.

Cette question particulière du renfort des soins palliatifs en général, et pédiatriques en particulier, a-t-elle été envisagée dans le cadre de l'élaboration du PSB ?

Quelle part la Commission communautaire française pourrait-elle prendre dans cet effort collectif ?

Pensez-vous que le développement de l'HAD serait de nature à fournir un service adapté aux situations concernées ?

Je tiens encore à remercier la présidente d'avoir pris l'initiative de ce Jeudi de l'hémicycle, qui démontre l'importance de cette préoccupation pour les familles et de nombreux enfants.

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

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

Sa question orale sur les soins palliatifs pédiatriques concerne exactement le sujet de l'interpellation de M. Weytsman. Nous lui proposons donc de la lire maintenant.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Un Jeudi de l'hémicycle a été consacré il y a un mois et demi à la

thématique des soins palliatifs pédiatriques. À cette occasion, de nombreux acteurs du secteur nous ont fait part de la situation à Bruxelles et des difficultés qu'ils rencontrent au quotidien.

Pour rappel, et selon le dernier rapport de la Cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs, pour les enfants souffrant de maladies « limitant ou menaçant la vie », les soins palliatifs pédiatriques prennent place, plus que pour les adultes, dès l'annonce du diagnostic de la maladie et tout au long du trajet médical, quel que soit le traitement ou l'issue. Les soins palliatifs pédiatriques sont donc axés sur l'optimisation de la qualité de vie, associée à un contrôle de la douleur et des symptômes, dans le respect des choix posés par l'enfant et son entourage, et sur l'apport d'un soutien psychosocial et spirituel dans l'accompagnement de fin de vie et de deuil.

Les études qui démontrent que les soins palliatifs améliorent la qualité de vie des patients, à un coût moindre pour la sécurité sociale, sont de plus en plus nombreuses. La Cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs constate, quant à elle, que la Belgique reste dans le peloton de tête européen en matière d'hospitalisation durant les derniers mois de vie et, par conséquent, de décès à l'hôpital.

Selon une récente étude, en Belgique, cinq équipes de liaison pédiatriques accompagnent en moyenne 720 enfants par an, dont un quart sont des bébés de moins d'un an. On compte 90 décès par an chez les jeunes enfants, dont la moitié à domicile.

Dans le prolongement des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), du Conseil de l'Europe et du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), le rapport de la Cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs souligne la nécessité d'une sensibilisation des patients, des prestataires de soins et, plus généralement, de l'opinion publique aux soins palliatifs. Il semble que la Cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs soutiendrait le projet d'une campagne nationale de sensibilisation en 2019. Cette campagne, qui associera les trois fédérations régionales et de nombreux partenaires, ciblera les médecins généralistes et le grand public.

Dès lors, disposez-vous de plus d'informations au sujet de cette future campagne ? Quant au soutien que peut apporter la Commission communautaire française, avez-vous prévu de lancer une campagne de sensibilisation pour faire comprendre que les soins palliatifs pédiatriques ne sont pas synonymes de mort imminente ? Un des problèmes soulevés par les intervenants était que beaucoup d'enfants qui relèvent des soins palliatifs pédiatriques ne sont pas identifiés comme tels. Dès lors, leurs besoins ne sont pas pris en compte. Qu'en est-il d'une campagne de sensibilisation auprès des professionnels de la santé sur les spécificités des soins palliatifs pédiatriques ?

Un nombre important de leurs demandes doivent être relayées au niveau fédéral. Les positions de la Fédération bruxelloise pluraliste de soins palliatifs et continus (FBSP) concernant notamment la formation, la qualification et la reconnaissance des professionnels seront-elles portées par la Commission communautaire française à la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe cdH)

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Les soins palliatifs constituent un volet de la politique de la santé qui me tient à cœur depuis le début de mon mandat. C'est la raison pour laquelle j'ai modifié très récemment le décret ambulatoire.

J'ai tenu à soutenir ce secteur, non seulement pour respecter les engagements pris vis-à-vis du projet pilote de la Cité Sérine, mais aussi parce que le secteur des soins palliatifs et continués a fortement évolué ces dernières années. Il était indispensable de l'harmoniser avec d'autres législations et d'adapter le dispositif à la réalité du terrain.

Sans rouvrir le débat qui s'est tenu en commission de la Santé l'année dernière, je rappellerai brièvement trois modifications significatives apportées au décret :

- une définition plus large de la notion de soins palliatifs et continués, conformément à la loi du 21 juillet 2016 ;
- une réorganisation des missions, qui sont maintenant regroupées de manière plus logique et structurée et qui correspondent mieux à la nouvelle définition. La mission de sensibilisation et de formation doit être assurée par tous les services de soins palliatifs et continués ;
- la reconnaissance d'une nouvelle catégorie permettant d'exercer les missions dans un lieu d'accueil et d'hébergement extra-hospitalier, où les besoins physiques ou psychologiques, sociaux, moraux, existentiels et spirituels des patients et de leurs proches pourront être pris en charge. Il s'agit bien ici de reconnaître les pratiques de middle care.

L'asbl Cité Sérine pouvait accueillir sept résidents palliatifs à la rue des Cultivateurs à Etterbeek. En 2015, elle a déménagé dans sa nouvelle implantation, située rue de la Consolation à Schaerbeek.

Il s'est ensuivi un développement du concept originel de prise en charge de patients en soins techniques complexes palliatifs. Ce développement est axé sur l'innovation, c'est-à-dire la capacité d'accueil élargie, la présence infirmière en continu 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, la possibilité d'accueillir des patients atteints de pathologies plus lourdes, l'élargissement de l'offre de soins et de services aux patients et l'élargissement de la mission de formation.

En parallèle, les besoins en accueil de patients en soins palliatifs sont de plus en plus mis en exergue et les concepts d'hospitalisation à domicile et de middle care toujours plus présents. Avec l'extension de sa capacité d'accueil de 7 à 25 patients, l'asbl Cité Sérine s'est engagée dans une réflexion en profondeur sur les besoins des patients et de leur entourage et sur ses diverses missions.

La Cité Sérine accueille des patients adultes et enfants atteints de pathologies lourdes ou évolutives nécessitant des soins techniques et complexes ou palliatifs. Les patients sont accompagnés et encadrés sur un plan médico-social tout au long de leur séjour thérapeutique.

Les soins infirmiers prodigués à la Cité Sérine permettent la continuité des traitements tels qu'ils sont pratiqués en milieu hospitalier, en collaboration avec le médecin

traitant du patient. Au vu de la situation sociale des patients et de la capacité de prise en charge de pathologies plus lourdes, les efforts engagés par le personnel de coordination, social et administratif vont crescendo. Les dossiers à dresser sont de plus en plus complexes et fastidieux. Les situations évoluent au cours de la prise en charge (allongement de la durée ou changement de situation sociale, par exemple) et de plus en plus d'organismes interviennent dans la prise de décision, le suivi et le financement de la quote-part du patient. Le rôle de la coordination s'intensifie.

Afin d'aider l'asbl sur le plan financier, un subside complémentaire récurrent de 300.000 euros lui a été octroyé.

Les soins palliatifs pédiatriques relèvent de nombreuses compétences qui, comme beaucoup d'autres dans le champ de la santé, sont malheureusement morcelées. Certaines de ces compétences ressortissent à l'État fédéral, en particulier à la suite de l'arrêté royal de 2010. Cela concerne notamment les équipes de liaison pédiatriques. Cinq équipes de liaison sont reconnues à ce jour en Belgique, dont deux à Bruxelles.

Des discussions sur le sujet sont régulièrement à l'ordre du jour de la Chambre des Représentants. Certaines mesures devraient être prises pour améliorer la prise en charge des enfants, que ce soit pour renforcer les équipes de liaison pédiatriques, dispenser une formation certifiante, créer une échelle d'évaluation utilisable avec des enfants, disposer d'une nomenclature adaptée pour les prestataires, etc. C'est donc un sujet qui préoccupe nos collègues députés fédéraux.

Je constate avec vous qu'il est nécessaire, voire indispensable, de sensibiliser l'opinion publique aux soins palliatifs. C'est la raison pour laquelle j'ai soutenu la demande de la Fédération bruxelloise pluraliste de soins palliatifs et continus (FBPS) l'année dernière, en lui octroyant un subside modeste certes - 2.500 euros -, mais permettant néanmoins de lancer la machine.

Il s'agissait de soutenir une exposition photographique intitulée « La mort, parlons-en tant qu'il fait beau ». La FBPS avait conçu et organisé avec d'autres partenaires trois expositions photographiques qui se sont déroulées dans trois lieux différents : à la Galerie Expo en avril et mai, ainsi qu'à la Fédération Wallonie-Bruxelles et à Huy en octobre et novembre.

Elles ont permis de recueillir des avis sur les photos exposées, grâce à des formulaires demandant aux visiteurs d'évaluer les trois œuvres préférées et de donner trois mots associés au concept des soins palliatifs.

Ces expositions étaient considérées comme une phase préparatoire de la vaste campagne nationale de sensibilisation prévue pour cette année en collaboration avec les deux autres fédérations régionales.

Pour 2019, la fédération a introduit une nouvelle demande de subvention plus importante (20.000 euros), permettant le cofinancement de la campagne nationale. Cette demande sera bien évidemment analysée avec le plus grand intérêt. Sous réserve de l'évolution de ce dossier et des réponses que recevront les trois fédérations régionales à leurs diverses sollicitations, le projet de campagne est prévu pour la fin de l'année 2019, normalement pour octobre-novembre.

Il s'agit de la première campagne de sensibilisation nationale sur le sujet, qui cible simultanément la population et les professionnels de la santé. Elle englobera, premièrement, l'ACP (advanced care planning, planification anticipée des soins) encouragée par la ministre Maggie De Block. En effet, l'ACP est incluse dans l'accord médico-mutualiste.

La ministre fédérale a consacré six millions d'euros à la planification anticipée des soins comme incitant financier, afin d'encourager les médecins généralistes à discuter avec le patient et ses proches de l'orientation commune des soins à mettre en œuvre.

Deuxièmement, la campagne englobera les soins palliatifs : il s'agit de faire passer, par le biais notamment d'expositions de photographies, une autre image des soins palliatifs en changeant de paradigme. Dans la mentalité collective, les soins palliatifs sont actuellement associés à des représentations d'abandon médical et de mort imminente.

Cette campagne sera coordonnée par les trois fédérations du pays, en collaboration avec de nombreux partenaires, dont les plates-formes de soins palliatifs. Elle ciblera à la fois le public et les professionnels, essentiellement les médecins généralistes.

Un groupe de travail s'est mis en place pour orchestrer la campagne de sensibilisation, rassemblant notamment M. Alex Peltier, président de la cellule, et les trois fédérations. Des réunions sont prévues en 2019 afin de coordonner cette réalisation importante.

En ce qui concerne les soutiens financiers, le consortium comprenant les trois fédérations de soins palliatifs a déjà reçu un budget global de 37.500 euros de la part de la Fondation Roi Baudouin pour développer un volet du projet, et 12.500 euros de chacune des trois Régions du pays. D'autres demandes sont en cours.

Le budget global de la campagne au niveau national s'élève à près de 250.000 euros, répartis entre des montants pour l'exposition itinérante, les spots radio, la presse papier, la presse web, la création d'un site web et les affiches et brochures pour les médecins.

En réponse à l'une de vos questions, Monsieur du Bus de Warnaffe, je précise qu'il n'est pas prévu de mener une campagne spécifique à la Commission communautaire française.

Monsieur Weytsman, le secteur de l'aide et des soins à domicile et la coordination de ceux-ci s'intègrent dans un réseau très large qui englobe le réseau intra-muros et extra-muros. Dans cette configuration, pour les situations complexes, les centres de coordination constituent très souvent la première porte d'entrée du bénéficiaire vers des services, quels que soient les niveaux de pouvoir ou le découpage institutionnel desquels ils relèvent.

Afin d'améliorer l'efficacité des acteurs de première ligne que sont les centres de coordination, je collabore au projet de réorganisation des soins de première ligne porté par mes collègues Didier Gosuin et Guy Vanhengel, chargés de la Politique de la santé à la Commission communautaire commune.

Enfin, il n'y a pas de point particulier sur les soins palliatifs en conférence interministérielle (CIM) de la

Santé publique. Divers aspects peuvent cependant être évoqués au sein des groupes de travail thématiques, notamment celui des professions du secteur des soins de santé.

(Applaudissements sur les bancs des groupes cdH et DéFI)

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Vous avez rappelé le travail et les spécifications de la Cité Sérène. Vous avez également souligné que l'objectif de la campagne de sensibilisation est de changer de paradigme. C'est très important également.

Je voudrais une fois de plus insister sur le rôle que vous pouvez jouer au sein de la conférence interministérielle (CIM) de la Santé publique, en insistant sur la formation et la qualification des professionnels. Ce sujet est sous-estimé. Il relève certes de l'autonomie des facultés universitaires, mais nous devons malheureusement remettre sans cesse l'ouvrage sur le métier en rappelant les lacunes existantes dans la formation et la sensibilisation des médecins, notamment dans le domaine des soins palliatifs pédiatriques. D'autres secteurs ne sont pas couverts, mais celui-ci me paraît particulièrement important.

Mme la présidente.- L'incident est clos.

QUESTIONS ORALES

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

LES LUDOTHÈQUES BRUXELLOISES

DE M. HAMZA FASSI-FIHRI

À MME FADILA LAANAN, MINISTRE-PRÉSIDENTE EN CHARGE DE LA CULTURE

Mme la présidente.- La parole est à M. Fassi-Fihri.

M. Hamza Fassi-Fihri (cdH).- Dans le cadre de l'adoption d'un nouveau règlement en 2017, la Commission communautaire française soutient 34 ludothèques et autres associations ludiques. Accessibles à tous les publics de tous âges, créatrices de liens sociaux, celles-ci sont essentielles dans le paysage bruxellois.

Si les jeux de société et les jouets classiques sont omniprésents dans les ludothèques, le jeu vidéo est une activité ludique qui mérite d'être davantage mise en avant. Occupant une place de plus en plus importante dans notre société, les jeux vidéo peuvent être un outil de communication intéressant quand ils sont pratiqués en groupe, notamment pour favoriser l'échange intergénérationnel. Ils ont par ailleurs, pour la jeunesse, un rôle potentiel de socialisation.

Enfin, si les jeux peuvent avoir de multiples utilités éducationnelles, par exemple en apprenant l'histoire aux enfants, ils ont beaucoup d'autres déclinaisons. De manière générale, les jeux vidéo dits « sérieux » sont de plus en plus utilisés comme appui ou appoint dans l'apprentissage, la transmission et l'éducation.

La Région soutient le développement des jeux vidéo. Existe-il des échanges entre la Commission communautaire française et ce secteur ? Je pense aussi aux opportunités financières futures d'une telle collaboration pour la Commission communautaire française, par exemple via des partenariats public-privé (PPP) dont pourrait bénéficier le secteur des ludothèques.

Combien de ludothèques proposent-elles des jeux vidéo à Bruxelles ?

Quelle est la stratégie des ludothèques bruxelloises pour continuer à se développer et à se renouveler ? À quels enjeux devront-elles faire face pour continuer à attirer un public jeune et tourné vers les jeux vidéo ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe cdH)

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

Mme Fadila Laanan, ministre-présidente.- Comme vous le savez déjà, le « gaming » représente le jeu dans sa globalité et le jeu vidéo n'est qu'une partie de ce monde ludique, pas une exclusivité. Notre institution, via le secteur Ludeo - Centre de ressources ludiques (anciennement Secteur ludothèques), développe bien évidemment de nombreux contacts avec le « gaming ». Citons à titre d'exemple les éditeurs et distributeurs de jeux Asmodée et Haba.

L'industrie du jeu vidéo est gigantesque et brasse d'énormes recettes. Elle est même le secteur de divertissement le plus lucratif au niveau mondial. On peut donc légitimement se demander si des firmes commerciales comme Rockstar Games ou EA Games ont réellement besoin des pouvoirs publics, et a fortiori de la Commission communautaire française, pour promouvoir l'usage de leurs jeux vidéo auprès des utilisateurs. Poser la question, c'est déjà y répondre.

Néanmoins, force est de reconnaître que la pratique du virtuel est en pleine expansion auprès des jeunes du monde entier. Bruxelles ne fait pas figure d'exception. Dès lors, si la Commission communautaire française devait investir dans la pratique du jeu vidéo, ce serait davantage celle du jeu alternatif, porté par des créateurs en quête de soutien et dans une optique de médiation culturelle. Cela nécessiterait néanmoins d'investir d'importants moyens financiers et humains dans la formation et l'expertise.

Je tiens à souligner que, en tant que service public, Ludeo se situe en marge des circuits commerciaux, au-delà des modes, du marketing et des intérêts à court terme. Il revendique le jeu en tant qu'objet culturel et réaffirme sa légitimité dans la sphère socioculturelle. Actuellement, Ludeo et les ludothèques privilégient les jouets et les jeux de société.

Il s'agit d'un choix d'abord philosophique et éthique : les jeunes disposent déjà à la maison de jeux vidéo dont on connaît les bienfaits, mais aussi les dérives. Ils présentent, pour la plupart, des qualités indéniables s'ils sont bien choisis, mais le temps passé devant les différents types d'écran s'étend de plus en plus, à défaut d'être cadré. Vous l'aurez compris, notre choix est de privilégier ce qui permet de se retrouver en famille ou entre amis.

Il s'agit ensuite d'un choix financier. Le marché des jeux vidéo est coûteux. Non seulement les jeux eux-mêmes

sont chers, mais les supports - PC et consoles - doivent être toujours plus performants et à la pointe. Bref, les jeux sont vite dépassés et démodés, tandis que les supports sont à renouveler fréquemment.

La ludothèque du Cercle polytechnique de l'ULB est la seule à Bruxelles à proposer des jeux vidéo. Elle met des consoles et des jeux à disposition pour jouer sur place, elle prête aussi des jeux et organise des tournois. Il est intéressant de constater que, depuis sa reconnaissance et son subventionnement, elle a étendu sa collection aux jeux de société et aux jeux de rôles, afin d'encourager les rencontres et les moments de partage autour d'autres supports que les écrans.

En Belgique francophone, ce sont surtout les médiathèques qui proposent des jeux vidéo en prêt et les ludothécaires renvoient donc vers ces institutions.

Par ailleurs, la bibliothèque de Laeken a développé une section « jeux vidéo », suivant une démarche intéressante et alternative (entre autres des jeux vidéo pour non-voyants) qui tranche avec l'approche commerciale des magasins. La section est en outre gérée par un passionné de jeux vidéo.

Quant à la stratégie, je vous rassure, Monsieur Fassi-Fihri : les ludothèques sont loin d'être désertées. Elles sont au contraire de plus en plus sollicitées et fréquentées. Les 34 ludothèques accueillent plus de 130.000 personnes et louent près de 45.000 jeux par an.

Les jeux de société modernes connaissent également un succès croissant (plus de 2.000 nouveautés chaque année). Le public de tout âge s'est largement étendu ces dernières années et les lieux où jouer se sont aussi fortement diversifiés.

Les ludothèques sortent de plus en plus de leurs murs. Elles vont à la rencontre de publics scolaires (soutien d'adolescents qui fréquentent les écoles de devoirs) ou adultes (soutien à la parentalité, à l'alphabétisation, à la sensibilisation des professionnels du monde éducatif).

Je pourrais également citer le festival annuel « Les Rencontres Jeu t'aime », qui vise principalement un public familial et attire chaque année plus de 1.500 visiteurs. C'est une belle vitrine grand public du travail de terrain des ludothèques et associations ludiques de la Région bruxelloise. Je pense aussi à la ludothèque itinérante Let's Play Together, qui organise des apéros-jeux dans les bars et cafés bruxellois.

Par la formation et la sensibilisation des professionnels, Ludeo vise un effet démultiplicateur de ses actions et interventions, car ces professionnels intègrent le jeu dans leur pratique et répercutent l'information auprès de leur public, sensibilisant ainsi les jeunes et moins jeunes au plaisir du jeu de société.

En conclusion, je tiens à ajouter que je reste particulièrement attentive à toute proposition ou initiative de Ludeo ou des ludothèques visant à améliorer leurs services envers le public bruxellois.

Mme la présidente.- La parole est à M. Fassi-Fihri.

M. Hamza Fassi-Fihri (cdH). - J'avoue être impressionné par le chiffre de fréquentation, qui ferait pâlir d'envie

certain musées renommés et au rayonnement international. C'est une excellente nouvelle. Je tire mon chapeau au secteur, qui parvient à accompagner les différentes générations dans les pratiques de loisir et de jeu.

Votre réponse rappelle à juste titre que ce secteur occupe une place économique très importante et représente un chiffre d'affaires qui dépasse celui du cinéma ou d'autres, qui ont pourtant une visibilité médiatique et publique beaucoup plus grande et que, finalement, ce secteur n'a pas besoin des pouvoirs publics.

Il n'a évidemment pas besoin des pouvoirs publics pour des soutiens destinés à sa survie, à son développement ou à son déploiement. Ce n'est d'ailleurs pas ainsi que je voyais les choses, mais plutôt sous un angle opposé. Dès lors que le jeu vidéo plaît non seulement à la jeunesse mais au public en général, que le secteur se développe, que les pratiques se multiplient, les aspects négatifs se développent certes - enfermement, repli sur soi, conception de jeux parfois un peu violents, avec tous les débats de société qui s'ensuivent - mais il existe aussi des aspects positifs et même des initiatives parlementaires, dans notre pays, visant à reconnaître le jeu vidéo comme un sport, le « e-sport » en l'occurrence.

Des résolutions à ce sujet ont été débattues dans certains Parlements, notamment celui de la Fédération Wallonie-Bruxelles. N'oublions pas non plus les « serious games », les jeux sérieux et éducatifs, qui peuvent aussi être bénéfiques aux jeunes et à la société dans son ensemble.

C'est plutôt sous cet angle que je conçois le rôle des ludothèques par rapport au jeu vidéo. Comment peuvent-elles inciter les jeunes à se tourner vers les aspects positifs plutôt que négatifs de la pratique du jeu vidéo ? Comment favoriser la pratique collaborative et la solidarité à travers le jeu ? C'est dans cette optique que l'on pourrait imaginer des liens avec le secteur bruxellois du jeu vidéo et non avec les multinationales que vous avez citées. À Bruxelles, des start-up et des petites PME se développent, investissent des moyens importants dans le jeu vidéo éducatif et pourraient, à ce titre, devenir des partenaires.

Mme Fadila Laanan, ministre-présidente.- Cela relève davantage du domaine de la Fédération Wallonie-Bruxelles dans le cadre du dispositif lié au secteur de la Culture que Mme Greoli pourrait créer. Cela renvoie en quelque sorte à la question du soutien de la bande dessinée (BD) de création : nul besoin de soutenir les grandes entreprises de BD en Fédération Wallonie-Bruxelles car elles s'inscrivent dans le secteur le plus riche au sein de ce dispositif culturel. En revanche, nous pourrions envisager d'apporter des aides publiques à de plus petites structures de création en raison de leurs visées non commerciales.

M. Hamza Fassi-Fihri (cdH). - Je vous remercie pour cette précision. Quel que soit le véhicule institutionnel, je trouve que certains partenaires bruxellois dont les ludothèques et ce secteur dont nous venons de parler, pourraient mettre au point des stratégies communes qui auraient des retombées positives pour notre jeunesse. Nous y reviendrons à l'occasion.

**L'INITIATIVE CANADIENNE EN MATIÈRE DE SANTÉ :
LA PRESCRIPTION DE VISITES AU MUSÉE**

DE MME SIMONE SUSSKIND

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

Mme la présidente.- À la demande de l'auteure, la question orale est transformée en question écrite.

LA MALADIE DE VERNEUIL

DE M. ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

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

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- La maladie de Verneuil est une maladie chronique de la peau, décrite en 1854 par le chirurgien du même nom. Elle se manifeste par des nodules douloureux et des abcès. Elle évolue vers des écoulements de pus, des fistules et une cicatrisation en relief. Elle touche les zones du corps où est présente une certaine variété de glandes produisant de la sueur - les glandes apocrines -, c'est-à-dire essentiellement les zones de grands plis.

Cette maladie touche tant les hommes que les femmes, avec toutefois une prédominance chez les femmes. Elle débute habituellement à l'adolescence ou chez le jeune adulte.

Même si cette maladie ne met pas en cause le pronostic vital, elle nuit gravement à la qualité de vie. Les douleurs des lésions perturbent grandement la vie sociale. Certains malades ont du mal à rester longtemps assis ou debout. Les arrêts de travail à cause de la douleur et des crises ou des interventions chirurgicales peuvent également affecter la vie professionnelle. Cela peut entraîner une dépression chez certaines personnes face aux récurrences de la maladie et au caractère agressif des opérations chirurgicales. Même si c'est loin d'être une maladie rare, le nombre de personnes atteintes de cette maladie dans une population donnée n'est pas bien connu. D'après les estimations, environ 1% de la population serait atteinte dans les pays industrialisés. Certaines études avancent les chiffres de 0,3 à 4%. Il semblerait, par ailleurs, que de plus en plus de patients aillent consulter leur dermatologue. Dix à quinze diagnostics peuvent ainsi être rendus par semaine pour cette maladie.

Bien souvent, autrefois, ces patients n'osaient pas consulter par honte. Aujourd'hui, avec l'information qu'ils trouvent sur l'internet, ils arrivent à en parler plus ouvertement.

Madame la ministre, je sais que vous n'êtes pas compétente pour le traitement de la maladie de Verneuil mais l'important est d'en parler car cette pathologie n'est pas suffisamment évoquée.

Je voudrais savoir ce qu'il est possible de faire pour que cette maladie soit mieux connue du grand public car elle peut être confondue avec d'autres maladies.

Il est primordial que le diagnostic de la maladie soit posé le plus rapidement possible afin d'alléger la souffrance des personnes atteintes.

L'errance diagnostique moyenne de la maladie est estimée à huit ans, ce qui n'est pas anodin. Je pense que si on misait davantage sur la prévention, cette errance diagnostique pourrait être réduite.

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- La maladie de Verneuil est un problème de santé qui nécessite un diagnostic adéquat et une prise en charge spécifique. Vous rappelez à juste titre la souffrance à la fois physique, psychologique et sociale qu'elle peut engendrer chez les personnes qui en sont atteintes et je suis évidemment sensible à cette souffrance.

Je suis cependant perplexe en ce qui concerne l'hypothèse sous-jacente à votre question selon laquelle la Commission communautaire française devrait mettre en place une information sur la maladie auprès du grand public. C'est une question qui revient régulièrement au sein de cette Assemblée : « Que mettons-nous en place comme mesure concernant telle ou telle pathologie plus ou moins grave, plus ou moins répandue dans la population, plus ou moins évitable ou curable ? ».

Cette question en soulève d'autres : quelle autorité est compétente pour quoi, quelles pathologies retenir de manière prioritaire, quel type d'action mettre en place à destination de quel public, etc. ?

En ce qui me concerne, depuis le début de la législature, je n'ai pas privilégié une vision qui consisterait à établir un catalogue de maladies dont il faudrait informer systématiquement la population. Cela pourrait d'ailleurs entraîner des effets contre-productifs auprès du public, tels que la surabondance d'informations ou encore l'augmentation de l'anxiété.

Cela n'empêche pas certaines portes d'entrée thématiques. Par exemple, le Plan stratégique de promotion de la santé articule de manière pertinente les approches globales ou transversales et les approches thématiques. Mais comme vous le savez, ce plan préconise la mise en œuvre de stratégies variées et complémentaires qui vont bien au-delà de la simple information en santé et qui tentent de tenir compte des déterminants de la santé.

Vous l'aurez compris, Monsieur du Bus de Warnaffe, la Commission communautaire française ne développe aucune action d'information concernant la maladie de Verneuil. Cela ne veut pas dire qu'une information scientifiquement fondée n'est pas disponible. La Société scientifique de médecine générale, par exemple, propose ce type d'informations aux professionnels et au grand public sur son site internet mongeneraliste.be. Ce site dispose d'un index des maladies qui donne accès à une information de qualité au sujet d'un grand nombre de pathologies, allant de l'accident vasculaire cérébral (AVC) au zona en passant par l'hyperthyroïdie.

Votre question a le mérite d'avoir attiré notre attention sur cette maladie peu connue. Il s'agit là d'un aspect important, même si je ne suis pas en mesure de vous donner une réponse spécifique sur une campagne de

prévention particulière en rapport avec cette maladie invalidante.

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Je vous remercie de votre réponse complète et respectueuse, car vous auriez très bien pu botter plus rapidement en touche !

Il est important que l'on puisse parler de cette maladie au sein de cette Assemblée, car cela la fait connaître un peu mieux. L'un des objectifs de mon interpellation était de faire parler un peu plus de cette pathologie, dont plusieurs Bruxelloises et Bruxellois souffrent ou ont souffert. Le fait de l'inscrire à la fin de l'ordre du jour a permis de toucher davantage de parlementaires qu'en début de séance !

LES SOINS PALLIATIFS PÉDIATRIQUES

DE M. ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

Mme la présidente.- Je vous rappelle que le sujet a été développé par M. du Bus de Warnaffe au cours de l'interpellation concernant le développement du Middle Care à Bruxelles¹.

La présente question orale est donc devenue sans objet.

La séance est suspendue à 11 h 57.

La séance est reprise à 12 h 00.

VOTES RÉSERVÉS

PROJET DE DÉCRET PORTANT ASSENTIMENT À L'ACCORD DE COOPÉRATION ENTRE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE ET LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE CONCERNANT LA CRÉATION ET LE FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION PERMANENTE DE CONCERTATION EN MATIÈRE DE TRANSPORT MÉDICO-SANITAIRE

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle le vote nominatif du projet de décret portant assentiment à l'accord de coopération entre la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française concernant la création et le fonctionnement de la Commission permanente de concertation en matière de transport médico-sanitaire [doc. 117 (2018-2019) n°2].

Il est procédé au vote.

- 57 membres sont présents.

57 répondent oui.

Ont voté oui : Michèle Carthé, Ridouane Chahid, Caroline Désir, Bea Diallo, Ahmed El Ktibi, Nadia

El Yousfi, Isabelle Emmery, Marc-Jean Ghysseels, Jamal Ikazban, Véronique Jamoulle, Hasan Koyuncu, Mohamed Ouriaghli, Simone Susskind, Sevkem Temiz, Julien Uyttendaele, KENZA YACOUBI, Alain Courtois, Alain Destexhe, Vincent De Wolf, Dominique Dufourny, Anne Charlotte d'Ursel, Abdallah Kanfaoui, Marion Lemesre, Jacqueline Rousseaux, Viviane Teitelbaum, Gaëtan Van Goidsenhoven, David Weytsman, Eric Bott, Bernard Clerfayt, Michel Colson, Emmanuel De Bock, Serge de Patoul, Marc Loewenstein, Fabian Maingain, Joëlle Maison, Martine Payfa, Caroline Persoons, Fatoumata Sidibé, Benoît Cerexhe, Julie de Groote, André du Bus de Warnaffe, Ahmed El Khannouss, Hamza Fassi-Fihri, Pierre Kompany, Bertin Mampaka Mankamba, Joëlle Milquet, Céline Delforge, Zoé Genot, Alain Maron, Magali Plovie, Matteo Segers, Barbara Trachte, Mathilde El Bakri, Claire Geraets, Youssef Handichi, Armand De Decker, Mahinur Ozdemir.

En conséquence, l'ensemble du projet de décret portant assentiment à l'accord de coopération entre la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française concernant la création et le fonctionnement de la Commission permanente de concertation en matière de transport médico-sanitaire est adopté.

Il sera soumis à la sanction du Gouvernement.

CLÔTURE

Mme la présidente.- Mesdames et messieurs, l'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.

Prochaine séance, sur convocation.

La séance est levée à 12 h 03.

Membres du Parlement présents à la séance : Eric Bott, Michèle Carthé, Benoît Cerexhe, Ridouane Chahid, Bernard Clerfayt, Michel Colson, Alain Courtois, Emmanuel De Bock, Armand De Decker, Julie de Groote, Céline Delforge, Serge de Patoul, Caroline Désir, Alain Destexhe, Vincent De Wolf, Bea Diallo, André du Bus de Warnaffe, Dominique Dufourny, Anne Charlotte d'Ursel, Mathilde El Bakri, Ahmed El Khannouss, Ahmed El Ktibi, Nadia El Yousfi, Isabelle Emmery, Hamza Fassi-Fihri, Zoé Genot, Claire Geraets, Marc-Jean Ghysseels, Youssef Handichi, Jamal Ikazban, Véronique Jamoulle, Abdallah Kanfaoui, Pierre Kompany, Hasan Koyuncu, Marion Lemesre, Marc Loewenstein, Fabian Maingain, Joëlle Maison, Bertin Mampaka Mankamba, Alain Maron, Joëlle Milquet, Mohamed Ouriaghli, Mahinur Ozdemir, Martine Payfa, Caroline Persoons, Magali Plovie, Jacqueline Rousseaux, Matteo Segers, Fatoumata Sidibé, Simone Susskind, Viviane Teitelbaum, Sevkem Temiz, Barbara Trachte, Julien Uyttendaele, Gaëtan Van Goidsenhoven, David Weytsman et KENZA YACOUBI.

Membres du Gouvernement présents à la séance : Fadila Laanan, Cécile Jodogne et Didier Gosuin.

¹ p. 16 du présent compte rendu.

ANNEXE 1

ACCORD DE COOPÉRATION ENTRE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE ET LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE CONCERNANT LA CRÉATION ET LE FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION PERMANENTE DE CONCERTATION EN MATIÈRE DE TRANSPORT MÉDICO-SANITAIRE

Vu les articles 1^{er}, 39, 128, 134, 135 et 138 de la Constitution;

Vu la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, notamment l'article 92bis, § 1^{er}, inséré par la loi spéciale du 8 août 1988 et modifié par la loi spéciale du 16 juillet 1993;

Vu le décret du 22 février 2018 du Collège de la Commission communautaire française relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire,

Vu l'ordonnance du 21 mars 2018 du Collège réuni de la Commission communautaire commune relative à l'organisation du transport médico-sanitaire,

Considérant qu'une politique de transport médico-sanitaire organisée de manière efficace et fonctionnelle est de nature à assurer le respect du bien-être des patients ainsi que leur intégrité physique et morale;

Considérant l'impérieuse nécessité de coordonner la politique menée sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, notamment entre la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune;

Considérant le besoin impératif d'une concertation efficace entre les représentants des secteurs concernés par le transport médico-sanitaire;

Considérant l'utilité de disposer, pour le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, d'avis et de recommandations harmonisés relatif au secteur du transport médico-sanitaire;

La Commission communautaire commune, représentée par les membres du Collège réuni compétents pour la Politique de Santé, Messieurs Didier Gosuin et Guy Vanhengel,

La Commission communautaire française, représentée par son Collège en la personne de Madame Cécile Jodogne, Ministre de la Santé,

Ci-après dénommées les parties à l'accord, ont convenu de ce qui suit :

Article 1^{er}

§ 1^{er}. – Les parties marquent leur accord sur la création d'une Commission permanente de concertation unique, telle que visée à l'article 10 du décret du 22 février 2018 relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire et à l'article 10 de l'ordonnance du 21 mars 2018 relative à l'organisation du transport médico-sanitaire.

§ 2. – La Commission permanente de concertation visée au paragraphe 1^{er} ne dispose pas de la personnalité juridique.

Elle travaille sous l'autorité conjointe des deux parties à l'accord.

Article 2

Les règles relatives à la composition et au fonctionnement de la Commission permanente de concertation seront arrêtées, par le Collège réuni et le Collège des parties à l'accord, par la voie d'un accord de coopération d'exécution, visé à l'article 92bis, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

Article 3

Le présent accord de coopération entre en vigueur le jour de l'entrée en vigueur du décret et de l'ordonnance susmentionnés.

Bruxelles, le 25 octobre 2018

Pour le Collège réuni de la Commission communautaire commune,
Les Membres du Collège réuni compétents pour la politique de la Santé,
Didier GOSUIN et Guy VANHENGEL

Pour le Collège de la Commission communautaire française,
La Ministre de la Santé,
Cécile JODOGNE

ANNEXE 2

RÉUNIONS DES COMMISSIONS

Commission de la Santé

Mercredi 18 décembre 2018

1. Interpellations
2. Questions orales
3. Projet de décret portant assentiment à l'accord de coopération entre la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française concernant la création et le fonctionnement de la Commission permanente de concertation en matière de transport médico-sanitaire
doc. 117 (2018-2019) n° 1

Membres présents : M. Serge de Patoul, M. André du Bus de Warnaffe, M. Amet Gjanaj, M. Abdallah Kanfaoui, M. Hasan Koyuncu, Mme Martine Payfa (présidente), Mme Magali Plovie, M. Gaëtan Van Goidsenhoven et Mme Kenza Yacoubi.

Etait également présente à la réunion : Mme Cécile Jodogne (ministre).

COUR CONSTITUTIONNELLE

Le greffier de la Cour constitutionnelle a notifié au Parlement francophone bruxellois :

- l'arrêt du 19 décembre 2018 par lequel la Cour renvoie la question préjudicielle relative à l'article 16.4.25 du décret de la Région flamande du 5 avril 1995 contenant des dispositions générales concernant la politique de l'environnement, lu en combinaison avec l'article 16.4.29 du même décret et avec l'article 44 du décret flamand du 4 avril 2014 relatif à l'organisation et à la procédure de certaines juridictions administratives flamandes, posée par la Cour environnementale de la Région flamande à la juridiction a quo (182/2018) ;
- l'arrêt du 19 décembre 2018 par lequel la Cour
 1. suspend l'article 19, § 2, de la loi du 8 juillet 2018 portant des dispositions diverses sur le banc d'épreuves des armes à feu, en ce qu'il vise le directeur du banc d'épreuves des armes à feu sans prévoir de disposition transitoire adéquate ;
 2. rejette la demande de suspension pour le surplus (183/2018) ;
- les questions préjudicielles concernant les articles 1^{er}, 12/1, § 2, et 13 du décret de la Communauté française du 29 mars 2017 relatif aux études de sciences médicales et dentaires, tel qu'il a été modifié par le décret de la Communauté française du 20 décembre 2017 relatif à la situation particulière des étudiants inscrits durant l'année académique 2016-2017 aux études en sciences médicales et dentaires, posées par la chambre des référés du Tribunal de première instance francophone de Bruxelles ;
- la demande d'interprétation de l'arrêt n° 35/2018 du 22 mars 2018 (questions préjudicielles relatives aux articles 479 junctis 483 et 503bis du Code d'instruction criminelle), introduite par la Cour d'appel de Gand ;
- la question préjudicielle concernant l'article 38/1 de la loi du 12 avril 2011 «modifiant la loi du 1^{er} février 2011 portant la prolongation de mesures de crise et l'exécution de l'accord interprofessionnel, et exécutant le compromis du Gouvernement relatif au projet d'accord interprofessionnel », posée par la Cour du travail de Gand, division Gand ;
- les recours en annulation partielle de la loi du 9 mai 2018 modifiant le Code consulaire, introduits par les unions professionnelles « Association des Journalistes Professionnels » et « Vlaamse Vereniging van Journalisten » et par Ali Aarraas et autres ;
- la question préjudicielle relative à l'article 6, § 1^{er}, de la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, posée par la Cour du travail de Liège, division Namur ;
- les questions préjudicielles concernant l'article 26, alinéa 1^{er}, de la loi du 6 mars 2018 relative à l'amélioration de la circulation routière, posées par le Tribunal correctionnel du Brabant wallon ;
- la question préjudicielle relative à l'article 88quater, §§ 1^{er} et 3, du Code d'instruction criminelle, posée par la Cour d'appel d'Anvers ;
- le recours en annulation des articles 2 et 3 de la loi du 29 mai 2018 fixant les conditions du passage à l'assujettissement à l'impôt des sociétés d'entreprises portuaires, introduit par la SA de droit public « Le Port de Bruxelles ».

