



ASSEMBLEE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE

Session 1998-1999

Séances du vendredi 12 février 1999 (matin et après-midi)

COMPTE RENDU INTEGRAL

SOMMAIRE

SEANCE DU MATIN

	Pages
<i>Questions écrites</i>	3
<i>Notifications</i>	3
<i>Approbation de l'ordre du jour</i>	3
<i>Prise en considération</i>	3
<i>Projet de décret organisant l'agrément et le subventionnement des centres de coordination de soins et services à domicile et des services de soins palliatifs et continués</i>	3
<i>Proposition de décret sur l'agrément et le subventionnement des associations développant des activités relatives aux soins palliatifs</i>	3
<i>Proposition de décret modifiant le décret du 19 juin 1989 organisant l'agrément et le subventionnement des centres de coordination des soins et services à domicile</i>	
Discussion générale (Orateurs: MM. Joseph Parmentier, rapporteur, Denis Grimberghs, Mme Françoise Schepmans, MM. Paul Galand, Jacques De Coster, Mme Béatrice Fraiteur et M. Eric Tomas, membre du Collège.)	3
Discussion des articles. Votes réservés	16

SEANCE DE L'APRES-MIDI

Projet de décret relatif à l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées

Discussion générale (Orateurs: M. Mohamed Daif, rapporteur, Mmes Evelyne Huytebroeck, Caroline Persoons, Michèle Carthé, M. Denis Grimberghs et M. Charles Picqué, membre du Collège)	28
Discussion des articles. Votes réservés	37

Question d'actualité

de M. Thierry de Looz-Corswarem (subsidiation d'un nouveau guide touristique) et réponse de M. Didier Gosuin, membre du Collège	46
---	----

*Prise en considération**Commissions**Projet de décret organisant l'agrément et le subventionnement des centres de coordination de soins et services à domicile et des services de soins palliatifs et continués*

Votes réservés	47
Vote nominatif sur l'ensemble	54

Projet de décret relatif à l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées

Votes réservés	54
Vote nominatif sur l'ensemble	56

Interpellation jointe

de MM. Denis Grimberghs et Paul Galand (soutien de la Commission communautaire française au projet de « samu social ») à M. Charles Picqué, membre du Collège	56
(Orateurs: MM. Denis Grimberghs, Paul Galand, Mmes Isabelle Molenberg, Anne-Sylvie Mouzon et M. Charles Picqué, membre du Collège.)	

Interpellation

de M. Philippe Smits (développement du tourisme après la naissance de l'euro) à M. Didier Gosuin, membre du Collège	63
(Orateurs: M. Philippe Smits et M. Didier Gosuin, membre du Collège.)	

SEANCE DU MATIN

Présidence de M. Robert Hotyat, Président

La séance est ouverte à 9 h 45.

(MM. Smits et Daïf, secrétaires, prennent place au bureau.)

(Le procès-verbal de la dernière réunion est déposé sur le bureau.)

M. le Président. — Mesdames, messieurs, la séance est ouverte.

M. le Président. — Ont demandé d'excuser leur absence : M. Hervé Hasquin et Mme Corinne De Permentier, retenus par d'autres obligations.

COMMUNICATIONS

Questions écrites

M. le Président. — Depuis notre dernière séance, des questions écrites ont été adressées au Collège par : Mme Huytebroeck à MM. Hasquin, Picqué, Gosuin, André et Tomas.

Notifications

M. le Président. — L'Assemblée a reçue notification des arrêts récemment prononcés par la Cour d'arbitrage, ainsi que des recours et des questions préjudicielles qui lui ont été adressés. La liste de ces notifications sera publiée en annexe des comptes rendus de la séance.

ORDRE DU JOUR

Approbation

M. le Président. — Au cours de sa réunion du 5 février 1999, le Bureau élargi a procédé à l'élaboration de l'ordre du jour de la séance publique de ce vendredi 12 février 1999.

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

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

PROPOSITION DE RESOLUTION

Prise en considération

Report

M. le Président. — L'ordre du jour appelle la prise en considération de la proposition de résolution visant à la prise en compte par la Commission communautaire française de l'accessibilité des personnes sourdes à l'interprétariat en langue des signes, ou en toute autre technique d'interprétation, déposée par Mmes Martine Payfa, Michèle Carthé, MM. Philippe Smits, Mohamed Daïf, Michel Lemaire et Mme Evelyne Huytebroeck.

Le greffier me signale que le quorum n'est pas atteint ; ce point est donc reporté au moment des votes. Par conséquent, la commission des Affaires sociales ne pourra se réunir ce midi.

PROJET DE DECRET ORGANISANT L'AGREMENT ET LE SUBVENTIONNEMENT DES CENTRES DE COORDINATION DE SOINS ET SERVICES A DOMICILE ET DES SERVICES DE SOINS PALLIATIFS ET CONTINUES

PROPOSITION DE DECRET SUR L'AGREMENT ET LE SUBVENTIONNEMENT DES ASSOCIATIONS DEVELOPPANT DES ACTIVITES RELATIVES AUX SOINS PALLIATIFS

PROPOSITION DE DECRET MODIFIANT LE DECRET DU 19 JUIN 1989 ORGANISANT L'AGREMENT ET LE SUBVENTIONNEMENT DES CENTRES DE COORDINATION DE SOINS ET SERVICES A DOMICILE

Discussion générale conjointe

M. le Président. — L'ordre du jour appelle la discussion générale conjointe du projet de décret et des propositions de décret.

La discussion générale conjointe est ouverte.

La parole est à M. Parmentier, rapporteur.

M. Joseph Parmentier. — Monsieur le Président, monsieur le ministre, chers collègues, la commission de la Santé a examiné, en ses réunions des 21 novembre 1996, 19 février 1997, 4 février 1998, 1^{er} et 15 décembre 1998, 12 et 19 décembre 1998, la proposition de décret sur l'agrément et le subventionnement des associations développant des activités relatives aux soins palliatifs, déposée par Mme Béatrice Fraiteur et M. Dominique Harmel ; la proposition de décret modifiant le décret du 19 juin 1989 organisant l'agrément et le subventionnement des centres de coordination de soins et services à domicile, déposée par M. Denis Grimberghs et consorts ; le projet de décret organisant l'agrément et le subventionnement des centres de coordination de soins et services à domicile et des services de soins palliatifs et continués, déposé par le membre du Collège chargé de la Santé.

La proposition de décret déposée par Mme Béatrice Fraiteur et M. Dominique Harmel a été à l'ordre du jour de la réunion du 21 novembre 1996. Lors de cette réunion, la commission a entendu l'exposé introductif défendu par Mme Béatrice Fraiteur, qui constate que les soins palliatifs marquent une nouvelle perspective en matière de soins et de santé. Les soins palliatifs remettent, en effet, en question toute notre vision de la société, notre conception traditionnelle de la maladie. Ils réintègrent dans la vie de tous les jours le sens, la présence, l'inéluctabilité de la mort.

La mort est apparue depuis près de deux cents ans comme un tel scandale qu'il fallait la cacher, se débarrasser du mourant, faute de pouvoir tuer la mort. L'innovation, consiste aujourd'hui à reconnaître la mort et à accompagner le mourant et ceux qui entament le difficile travail du deuil.

Dès lors, il ne s'agit plus de cacher ni de tromper, mais de faire face ensemble. Les soins palliatifs consistent en une prise en charge globale et humaine du malade, qui remettent le patient

au cœur de ce qui lui arrive. C'est accorder plus de prix à la qualité de la vie plutôt qu'à la quantité.

Comme suite aux accords de la Saint-Quentin, en janvier 1994, quatre associations bruxelloises francophones actives en matière de soins palliatifs et qui étaient subventionnées par la Communauté française ont été transférées à la Commission communautaire française.

Le budget consacré par la Communauté française au secteur des soins palliatifs qui s'élevait à environ 4 millions en Communauté française était passé, après transfert, à 9 millions en 1994 et à 15 millions en 1995 dans le cadre de la Commission communautaire française, mais « jusqu'à aujourd'hui, selon Mme Fraiteur, ces associations sont encore suventionnées par le biais d'un conventionnement, par nature précaire. »

La proposition de décret déposée par Mme Fraiteur et M. Harmel le 20 mai 1996, prise en considération par l'Assemblée de la Commission communautaire française le 14 juin 1996, vise à permettre un travail dans la continuité, à valoriser le travail et à confirmer et développer le secteur par un cadre juridique stable et une sécurité financière.

Le 19 février 1997, la commission a entendu la réponse du membre chargé de la Santé qui, lors de cette réunion, a très bien situé le problème des soins palliatifs dans le contexte général de la politique des soins de santé en Belgique.

Si l'on définit les soins palliatifs comme l'aide et l'assistance pluridisciplinaire dispensée à des personnes atteintes d'une maladie à pronostic fatal afin de rencontrer leurs besoins physiques, psychiques et spirituels et de contribuer ainsi à la préservation de leur qualité de vie, on s'aperçoit que ceux-ci touchent à différents domaines : les soins physiques, l'accompagnement psychologique, l'aide morale ...

Cette multiplicité de domaines concernés implique que divers niveaux de pouvoirs interviennent dans leur prise en charge.

Ainsi le remboursement des soins prestés est une matière fédérale, de même que la fixation des critères de remboursement de ceux-ci. Que ce soit pour l'hôpital ou pour le domicile, c'est l'autorité fédérale qui détermine quels soins peuvent être remboursés, à quelles conditions, et pour quel montant.

La création ou non de lits « palliatifs » et l'octroi d'un prix de journée suffisant pour ceux-ci est une matière fédérale. Les communautés ou régions n'interviennent que pour l'agrément de ces lits dans les limites de programmation fixées par l'autorité fédérale.

De même, le mode de remboursement des soins à domicile (forfaitaire ou à l'acte) est déterminé par l'autorité fédérale.

Le système de remboursement des soins actuellement en vigueur ne permet pas une prise en charge correcte des patients « palliatifs » nécessitant des soins lourds, sans intervention financière complémentaire.

Consciente du problème, l'autorité fédérale a elle-même mis en place des systèmes de financement complémentaire. Connus sous le nom de « convention Busquin », ils visent à octroyer des moyens financiers à diverses associations actives en matière de soins palliatifs. Cependant ces moyens financiers ne peuvent pas couvrir la prestation de soins mais seulement l'organisation de ceux-ci ou le soutien psychologique aux patients.

Comme l'a rappelé Mme Fraiteur, au cours de son exposé général, la Commission communautaire française a « hérité » de cinq associations lors du transfert de l'exercice des compétences de 1994. Ces associations sont : Aremis, CAM, Cancer et Psychologie, CEFEM et *Continuing Care*. Deux de ces associations bénéficient de conventions avec l'INAMI : il s'agit de *Continuing Care* et du CAM. Les trois autres associations n'y ont pas eu accès. En effet, Cancer et Psychologie et le CEFEM ont leurs activités principalement orientées vers la formation des

accompagnants et Aremis organise et preste des soins aux malades, ce que le fédéral ne veut pas subsidier.

La Commission communautaire française est donc le principal, sinon le seul, soutien de ces associations.

En 1995, et 1996, le membre du Collège souligne qu'il a reconduit les subsides octroyés aux cinq associations. Comme l'a exprimé Mme Fraiteur, ces associations désirent voir leurs activités reconnues et souhaitent un cadre légal leur assurant également une stabilité financière. Ces souhaits sont légitimes et le membre du Collège partage le souci de Mme Fraiteur et M. Harmel d'y répondre. Il se déclare lui-même soucieux de répondre à cette demande. Il a donc préparé depuis de nombreux mois et fait adopter en septembre par le Collège un arrêté-cadre à cet effet. Pourquoi un arrêté-cadre ? Ce choix résulte du contexte général entourant la problématique des soins palliatifs et des soins à domicile. Au cours des discussions menées avec l'autorité fédérale et les autres communautés et régions, dans le cadre de la réduction des lits hospitaliers ou du moratoire des MR et MRS, le problème des soins à domicile est régulièrement abordé. Le remboursement de ceux-ci doit être discuté dans le courant de l'année 1997.

Par ailleurs, comme il l'a dit précédemment, divers projets spécifiques aux soins palliatifs existent et devraient être concrétisés bientôt. Les incertitudes qui pèsent sur le financement par le fédéral d'une part importante des soins palliatifs rendent prémature l'adoption d'un décret figeant l'intervention de la Commission communautaire française en ce domaine. De plus, le volet « hospitalisation à domicile » des soins palliatifs doit être examiné dans le cadre de la problématique globale des soins à domicile.

C'est à cette réflexion qu'il compte s'atteler, en collaboration avec son collègue, M. Picqué, qui a dans ses compétences les services d'aide aux familles.

L'arrêté-cadre qui a été adopté par le Collège a une durée de validité de deux ans. Ces deux ans seront mis à profit pour mener à bien le travail de préparation d'une nouvelle législation en matière de soins à domicile en y intégrant une partie des soins palliatifs.

En conclusion, le membre du Collège demande aux commissaires de ne pas adopter la proposition de décret qui a été déposée par Mme Fraiteur et M. Harmel. En effet, s'il partage la volonté de reconnaissance et de stabilisation du secteur qui s'y exprime, il ne peut cependant que constater que figer le secteur palliatif de la Commission communautaire française par un décret est actuellement prémature.

Le Collège a pris ses responsabilités en adoptant un cadre dans ce secteur et entend continuer son travail en mettant à profit le délai de deux ans que lui accorde cet arrêté pour revoir l'ensemble de la législation des soins à domicile, en y intégrant une partie des soins palliatifs.

Après discussion, la commission a décidé d'ajourner l'examen de la proposition de décret par dix voix pour, quatre contre et une abstention et de transmettre, pour information, la proposition de décret à la section compétente du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé.

La proposition de décret modifiant le décret du 19 juin 1989 organisant l'agrément et le subventionnement des centres de coordination de soins et services à domicile, déposée par MM. Denis Grimberghs et consort, était à l'ordre du jour de la réunion du 4 février 1998.

L'exposé introductif a été défendu par M. Grimberghs.

Le décret de la Communauté française du 19 juin 1989, dit-il a donné un cadre décrétal à l'agrément et au subventionnement des centres de coordination de soins et services à domicile.

Cette reconnaissance décrétale fait suite aux expériences qui ont été encouragées par la Communauté française depuis le milieu des années 80 en la matière.

On doit cependant regretter que le décret lui-même ait été relativement vague quant à l'attribution des subventions découlant de l'agrément de centres.

En 1992, M. Denis Grimberghs avait interrogé la ministre des Affaires sociales et de la Santé de la Communauté française sur l'application complète des dispositions du décret, et notamment les articles 9, 11 et 12 qui prévoient l'instauration d'une commission d'agrément, d'une commission d'évaluation et de critères de subsidiarité.

De la réponse obtenue, on pouvait retenir la lente et incomplète mise en œuvre des dispositions du décret.

La réponse relative à la commission d'évaluation était encore plus lacunaire puisqu'elle consistait à préciser qu'elle n'avait pas été constituée, étant donné « qu'il paraissait difficile de lui donner matière à fonctionner utilement dans la première phase du développement des centres ».

Quant à la commission d'agrément, elle avait été mise en place par l'arrêté du 27 juin 1989 pour quatre ans. N'ayant pas été renouvelée, elle fut réunie, pour la dernière fois, le 20 octobre 1993.

Il faut rappeler que le secteur des centres de coordination de soins et services à domicile bruxellois relève de la Commission communautaire française depuis le 1^{er} janvier 1994.

Le Collège a d'abord dû assurer la continuité de gestion d'un secteur géré par conventions de durées variables.

Force est de constater qu'après de nombreuses années, l'imprécision du décret n'a pas été levée par les arrêtés d'application et il convient dès lors de le modifier, d'après M. Grimberghs.

Après que la commission ait entendu l'exposé de l'auteur principal de la proposition, le membre du Collège souligne que les deux sujets à l'ordre du jour sont liés, en tout cas au niveau de la procédure définie par le Collège.

En ce qui concerne les soins palliatifs, il rappelle que le Collège a adopté un arrêté-cadre le 26 septembre 1996, qui permet d'accorder des subsides en matière de soins palliatifs pour les deux années budgétaires 1997 et 1998. Le contenu de cet arrêté, paru au *Moniteur belge*, rejoint en partie les principes qui ont été dégagés dans le groupe de travail, comme des éléments du projet déposé par M. Harmel et Mme Fraiteur. Le volet « subsides » est cependant différent.

Au niveau fédéral, la situation a évolué. Des arrêtés visant à reconnaître des associations en matière de soins palliatifs ont été pris. Suite aux décisions prises au niveau fédéral, le Collège a préparé un avant-projet de décret qui organise l'agrément et le subventionnement des services actifs de soins palliatifs et continués. Cet avant-projet prévoit également le subventionnement des centres de coordination des soins et services à domicile. Le Collège a donc intégré dans son avant-projet la possibilité de collaboration avec les institutions qui sont agréées par le fédéral, de façon à ce qu'il y ait complémentarité et non double emploi. Il souligne la connecté entre l'action de ces différents services. Il précise encore qu'il s'agit d'un domaine conjuguant ses compétences et celles de M. Charles Picqué.

Les deux secteurs concernés ont été consultés au niveau de la rédaction. Ils ont émis un certain nombre de remarques. Le texte, tel qu'il a été adopté par le Collège le 22 janvier, n'est pas encore communiqué à ces secteurs dans la mesure où le Collège a décidé de le soumettre en premier lieu à l'avis de la section concernée du Conseil consultatif bruxellois francophone des soins aux personnes et de la santé. Cet avant-projet sera ensuite soumis au Conseil d'Etat. Il ne lui est pas possible de travailler

diféremment. Il ne peut demander l'avis du Conseil d'Etat avant d'avoir celui du Conseil consultatif bruxellois.

Sur la base des remarques du Conseil d'Etat et du Conseil consultatif, il y aura un deuxième passage en Collège, ce qui, pour autant que les deux procédures d'avis se déroulent facilement, devrait permettre de déposer dans le courant de cette session parlementaire le projet de décret.

Après discussion, la commission a décidé de transmettre, pour information, la proposition de décret à la section compétente du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé. La commission a décidé d'ajourner l'examen de la proposition de décret.

Le 1^{er} décembre 1998, le membre du Collège a le plaisir de présenter le projet de décret concernant les centres de coordination des soins et services à domicile et des services de soins palliatifs.

Par son existence, ce décret répond à nombre d'inquiétudes des services quant à leur avenir, en leur donnant un cadre légal. Mais surtout il reconnaît enfin ce champ de leurs activités et consacre le travail remarquable qu'ils ont accompli depuis plusieurs années dans des conditions matérielles souvent difficiles et précaires.

Ces associations, pionnières pour la plupart, de la prise en charge psycho-médico-sociale à domicile de la personne âgée ou malade, et plus récemment de la personne atteinte d'une maladie à pronostic fatal, sont partie prenante d'un projet politique où l'individu pris dans sa globalité est le sujet de toute l'attention des professionnels de formations diverses.

Dans le cadre de ce décret, la première mission des centres de coordination de soins et services à domicile est d'éviter, tant que faire se peut, le placement en institutions des personnes âgées, malades ou handicapées en leur permettant encore une vie quotidienne dans leur environnement propre.

La seconde mission menée par certains de ces centres, et reconnue par ce décret, consiste à éviter ou raccourcir les hospitalisations. Cet objectif nécessite une prise en charge plus importante par un personnel formé, une surveillance accrue.

Le chapitre du décret consacré au secteur des soins palliatifs a été rédigé dans le même esprit et suivant un canevas semblable à celui des centres de coordination.

Les quatres missions principales de ces services de soins palliatifs et continués sont:

— l'organisation de l'ensemble des soins et services ainsi que la surveillance 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 des patients atteints d'une maladie à pronostic fatal;

— l'organisation et la dispensation de soins palliatifs à ces patients;

— l'encadrement psycho-social de ces patients et de leur entourage;

— la formation théorique ou pratique des professionnels ou bénévoles.

Afin d'éviter aux centres de coordination de services et de soins à domicile et aux services de soins palliatifs et continués les incertitudes et les bouleversements inhérents à l'application d'un nouveau décret, une période transitoire d'un an a été prévue avec maintien au minimum du montant des subventions précédemment octroyées.

L'arrêté d'application, qui va être soumis très prochainement pour avis au Conseil consultatif bruxellois francophone pour l'aide aux personnes et de la santé, a été élaboré dans l'optique d'une simplification des procédures administratives, mais dans un souci de lisibilité accrue des subventions octroyées par la Commission communautaire française.

Dans la discussion générale, un commissaire a fait remarquer que le projet de décret recouvre en réalité les centres organisant les soins à domicile et ceux organisant les soins palliatifs.

Le membre du Collège s'est longuement justifié en soulignant que le projet de décret a l'avantage d'avoir une attitude cohérente sur l'ensemble des compétences. Le problème « hospitalisation à domicile » des soins palliatifs doit être examiné dans le cadre de la problématique globale des soins à domicile.

Par ailleurs, en ce qui concerne la collaboration entre les centres et les médecins généralistes traitants, M. Galand revient sur l'importance qui doit être accordée à la mission du médecin généraliste qui est, selon lui, le médecin traitant qui se rend à domicile. Le membre du Collège, sans vouloir minimiser le rôle du médecin-généraliste qui, pour beaucoup de patients, se confond avec le médecin traitant, estime que le mot « traitant » est plus large et laisse le choix à chacun. Aucun texte légal n'oblige le patient à avoir un médecin traitant généraliste. Il va de soi que sous l'appellation « médecin traitant », le généraliste est inclus.

L'amendement déposé par le membre du Collège a été adopté par 8 voix pour et 3 contre.

Pour ce qui concerne les autres amendements déposés par Mme Fraiteur, MM. Harmel, Galand, Adriaens et Grimberghs, je vous renvoie au rapport écrit.

Le projet de décret a été adopté par 9 voix pour, 1 contre et 2 abstentions. (*Applaudissements sur les bancs de la majorité.*)

M. le Président. — La parole est à M. Grimberghs.

M. Denis Grimberghs. — Monsieur le Président, chers collègues, je tiens tout d'abord à remercier le rapporteur qui, malgré des conditions de travail particulièrement difficiles, a rédigé un rapport très complet sur nos travaux.

Avant d'en venir au fond, je pense qu'il convient de dire un mot sur le climat un peu polaire qui a présidé aux travaux en commission sur ce projet. Il y a, à ce climat, à mon sens, trois motifs :

1^o Sur les deux thèmes couverts par votre projet de décret, deux propositions avaient été déposées antérieurement par le PSC et, manifestement, le projet du Gouvernement s'écarte assez fort de la position du PSC en matière de coordination de soins.

Le ministre tente manifestement maladroitement d'expliquer que son projet va plus loin que la proposition que j'ai eu l'honneur de déposer. C'est sans doute vrai mais malheureusement pas dans la bonne direction !

2^o Le ministre entend manifestement faire un décret « sur mesure ». Déjà lorsqu'il agit en la matière par convention, nous avons régulièrement le triste privilège de mettre en évidence qu'il est pour le moins inadéquat — le mot est faible — d'octroyer les subventions sur la base du fait du Prince ;

Mais aujourd'hui qu'il s'agit de prendre une règle organique, il est encore plus choquant de voir que cette règle est établie au départ de la volonté manifeste de garder à certains des positions acquises dans le cadre de la situation que je viens de décrire !

3^o L'absence des membres de la majorité en commission a, à plusieurs reprises, amené une situation de blocage. Je ne peux pas seulement parler de problèmes de procédures, de quorum. Je veux évoquer davantage la difficulté d'avoir, à l'occasion du travail en commission, un véritable échange. Pour moi, il ne suffit pas que l'opposition discute de ses amendements avec le membre du Collège. Il serait assez utile, voire efficace ou à tout le moins poli que les membres de la majorité assistent, et je préférerais même participent, au débat, de telle sorte que de cet échange puisse naître un véritable travail parlementaire. Je dois

bien constater que cela n'a guère été le cas et qu'à part un échange entre le ministre et les deux formations de l'opposition, on ne trouve guère écho dans le rapport de la voix des membres de la majorité.

Nous aurions voulu sensibiliser les membres de cette Assemblée — aurons-nous plus de chance ce matin ? — sur le fait que ce projet du Collège tel qu'il est formulé crée la très désagréable impression que, loin de formuler des règles de principe, on tente de créer un cadre sur mesure pour une association déterminée dont j'ai dit précédemment combien elle avait eu l'occasion de se développer à une époque où les subventions étaient distribuées en dehors d'un cadre réglementaire.

Ce n'est pas pour rien si les débats sont devenus houleux lorsque l'on a abordé l'article 4, qui normalement devrait définir ce qu'est un centre de coordination et en fixer les missions.

Or, dès cet article 4, on veut opérer une distinction entre les centres de coordination — à vrai dire entre un centre et tous les autres centres de coordination — qui est davantage une discrimination dans la mesure où l'on ne peut pas retenir de façon crédible le critère de différenciation qui est opéré dans le texte proposé par le Collège. Car que nous dit le texte du Collège ?

Il y aura deux types de centres de coordination :

— ceux qui ont pour mission d'éviter que des personnes très âgées ou handicapées ne soient placées en institution

— et ceux — je devrais dire celui — qui devront empêcher l'hospitalisation des mêmes personnes.

Nous l'avons dit dès la discussion générale du texte en commission : on ne trouve aucune trace dans la littérature relative aux centres de coordination d'une distinction qui serait opérée de cette façon.

Mieux, avec un peu de bon sens et en examinant les pratiques des centres de coordination et le public concerné, on sait que les centres de coordination sont appelés de manière indifférenciée à opérer des interventions auprès de personnes qui n'ont pas encore fréquenté d'institutions ou d'hôpitaux, et pour d'autres personnes qui doivent subir une intervention et pour lesquelles il faut organiser un suivi pré ou post-opératoire.

Et comment affirmer avec certitude que telle intervention est susceptible d'éviter l'hébergement en institution, que telle autre sera susceptible d'éviter l'hospitalisation ou de la raccourcir ?

C'est évidemment un objectif que l'on peut se fixer mais, en la matière, il est bien difficile d'indiquer avec précision quelle est l'intervention susceptible d'être couronnée de succès.

S'agissant de plus de la santé des personnes concernées, les intervenants ont beau être très qualifiés, reste une donnée sur laquelle aucun décret ne pourra avoir quelque influence !

Le problème soulevé amène, au-delà des questions d'équité dans la distribution des subventions, un débat plus important sur le recours pour les usages aux centres qui portent le même nom, qui sont agréés dans le même cadre mais qui, si l'on suit la thèse du Collège, offrent des services de nature fondamentalement différente.

Cela pose deux problèmes :

— Les personnes concernées devront-elles passer d'un service à l'autre en fonction de leur état de santé ?

— Peut-on permettre, pour des services à ce point différents, l'utilisation du même label, de la même dénomination dans le cadre de l'agrément ? Ne va-t-on pas créer une confusion dans le public entre les différents centres de coordination ?

J'ai lu un certain nombre de notes qui expliquent ce qu'est un centre de coordination, monsieur le ministre, j'ai même fait l'effort, cette publication m'étant parvenue après les travaux en commission, de lire l'excellente brochure que vous avez diffu-

sée à propos d'une étude réalisée sur l'optimalisation des synergies et des collaborations entre les centres de coordination de services et de soins à domicile et les institutions de soins. Cela a dû influencer quelque peu votre réflexion car on retrouve certaines idées fort intéressantes sur la logique de la relation entre les centres de coordination et les hôpitaux. Pour ma part, je trouve ce débat extrêmement positif. Compte tenu de la réduction de la durée de séjour en institution hospitalière, il est souhaitable d'organiser un suivi lorsqu'une personne quitte l'hôpital et de le prévoir avant même son entrée à l'hôpital. En effet, si l'on ne s'y prend que la veille du départ, il n'est pas possible d'organiser un suivi correct.

Cette brochure me paraît donc intéressante. Mais il n'y a pas de doute que vous avez financé la publication d'une étude réalisée à propos d'un centre bien déterminé et sur lequel je reviendrai tout à l'heure.

Cette littérature fort bien faite fait état de la pertinence qu'il y a à distinguer les différents centres, mais cette distinction ne se retrouve pas à l'article 4.

On reconnaît comme pertinente la distinction entre centres intégrés et centres non intégrés. On admet d'ailleurs l'idée qu'au niveau des centres intégrés, les services ne sont pas gérés par une seule association, sinon pourquoi les appelleraient-on centres de coordination ? On pourrait dire «centrales de services à domicile» parce que, dans ce cas, il s'agit d'une seule organisation. Or, si on les appelle encore «centres de coordination», c'est dans l'idée de coordonner un certain nombre d'acteurs et de services.

Il est dit que cette coordination peut s'opérer soit par l'intégration de plusieurs associations dans une logique de prise en charge intégrée, soit — dans un système plus souple — par des conventions entre institutions que l'on qualifie de centre non intégrés.

J'ai lu d'autres notes sur le sujet, émanant d'autres milieux. J'ai sous les yeux une note fort bien faite sur le développement des centres de coordination, rédigée *in tempore non suspecto*, en octobre 1997. Il ne s'agit donc pas d'une note à propos du texte que nous avons aujourd'hui entre les mains. Elle a sans doute été rédigée à propos d'une version antérieure, par la coordination nationale «aide à domicile» des mutualités libres. Vous constaterez que mes références sont multiples... Je ne fais pas de cette question un débat idéologique particulier.

Je vous en cite quelques extraits : «(...) La notion de coordination doit s'articuler de manière prioritaire autour du projet de vie réfléchi en concertation avec le patient.» Je pense que nous sommes d'accord sur ce point. «Dans ce contexte, la fonction de coordination» — sur laquelle porte précisément le débat à l'article 4 — «consiste essentiellement à établir un diagnostic de la situation au domicile, (...) d'échanger avec le bénéficiaire concernant le projet d'intervention et ensuite d'évaluer régulièrement l'évolution de la situation. (...) L'expérience prouve que la fonction de médiation est extrêmement utile car, trop souvent, les services organisés tels que les infirmières, les aides familiales ou certains autres services ont tendance à imposer leur logique aux patients. L'Angleterre et la Région flamande ont opté pour cette solution médiatrice. Par ailleurs, il faut s'assurer de la collaboration réelle du médecin généraliste. A première vue, il doit participer à l'élaboration du projet de vie avec le bénéficiaire et la coordination. (...) Constatons simplement que, depuis une dizaine d'années, il est encore à l'heure actuelle extrêmement difficile d'obtenir une collaboration positive de la part des médecins généralistes.»

Voilà une idée sur le sujet qui fait référence à la manière dont les choses évoluent dans d'autres régions, voire dans d'autres pays. Manifestement, on n'en a cure, on a décidé d'opérer une distinction qui, je le répète, est une discrimination. Vous savez bien à quoi ce genre de choses finit par aboutir. Je suis convaincu que, si ce décret est adopté par notre Assemblée sans les modifi-

cations que nous proposerons tout à l'heure, il y aura inévitablement un certain nombre de recours.

Il convient à ce stade de faire encore trois observations qui montrent que cette question est un élément pivot pour l'examen de la suite du projet dans son volet «centres de coordination» :

- 1^o les normes minimales d'agrément;
- 2^o les critères de subsidiarité;
- 3^o les normes de programmation.

Premièrement il convient qu'à l'occasion de la fixation d'un cadre décretal, on prévoie des normes minimales de fonctionnement. C'est non seulement notre droit mais notre devoir de le faire en fonction de la définition des moyens à mettre en œuvre pour rencontrer les objectifs de l'intervention publique.

Si la Commission communautaire française décide qu'il y a lieu de soutenir le développement de centres de coordination de soins et services à domicile — je pense que sur cet objectif tout le monde est d'accord — il nous revient de fixer les normes minimales pour assurer ce service à la population. C'est dans cet esprit que le membre du Collège a estimé qu'il convenait que les centres, pour être agréés, devaient offrir un certain nombre de services.

La question s'est posée de savoir sous quelles formes ces services devaient être offerts. De tout temps, s'agissant de centres de coordination, il est apparu qu'il fallait faire une distinction entre les services offerts directement par le centre et ceux qui le sont par un intervenant extérieur, avec lequel le centre a établi une convention de collaboration.

Dans le premier cas, c'est ce que l'on a appelé, dans le jargon des centres de coordination, le trépied. Précédemment, dans le décret du 19 juin 1989, appelé décret Picqué, on avait retenu dans ce trépied les soins à domicile, les aides familiales et le service social.

*(M. de Patoul, premier vice-président
remplace M. Hotyat au fauteuil présidentiel.)*

Aujourd'hui, vous nous proposez que ce trépied reprenne — comme prévu dans le décret Picqué — les services à domicile et les soins infirmiers, mais vous voulez y ajouter le service de distribution des repas à domicile.

On comprend mal pourquoi le centre de coordination doit lui-même organiser ce service et ne peut plus comme par le passé recourir à l'intervention d'un service avec lequel il instaure une convention de collaboration.

A l'inverse, on ne comprend pas pourquoi le service social sort du trépied. Cela est peut-être une bonne occasion de vous faire préciser ce que l'on doit entendre par la collaboration qui doit être instaurée avec des services extérieurs dans le cadre de votre article 8, § 1^{er}, 2^o, par les termes «accompagnement social par un service agréé» ? La question se pose de savoir si, et je pense que cette question mérite une réponse précise du ministre, une collaboration avec un service de même nature agréé par le secteur bicomunautaire peut être pris en considération.

Cela étant, au-delà de cette question du trépied, la question se pose de savoir s'il y a lieu d'exiger que les centres de coordination soient en mesure de recourir à des services de soins infirmiers 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, de telle sorte qu'ils puissent assurer la continuité des soins. La même question se pose en termes d'accès aux données personnelles relatives aux personnes qui font l'objet d'une intervention du centre de coordination pour que l'intervention, le cas échéant en urgence, puisse être réalisée en toute connaissance de cause.

C'est ici que le débat devrait avoir lieu sur la manière dont il convient le mieux d'assumer cette mission de continuité des soins pour les personnes qui font l'objet d'une intervention d'un centre de coordination. J'y reviendrai dans mes amendements.

Deuxièmement, il est certain qu'il ne convient pas d'octroyer le même montant de subside aux centres de coordination quel que soit leur volume d'activité. Pour moi, ce qui reste le critère le plus pertinent, c'est ce volume d'activité. C'est d'ailleurs celui qui était retenu quant à son principe dans le décret Picqué. Il n'a malheureusement jamais connu d'arrêté d'application.

Or, le rapporteur a d'ailleurs rappelé que c'était le sens de ma proposition de décret.

L'arrêté d'application qui avait été préparé dans le cadre des négociations qui ont eu lieu en table ronde intersectorielle à la fin de la législature précédente, prévoyait de prendre ce fameux arrêté pour déterminer les critères permettant de calculer les subventions octroyées aux différents centres agréés.

Malheureusement, cet arrêté n'a jamais vu le jour. Et vous nous avez proposé, de remodeler complètement le décret du 19 juin 1989. Cela n'est justifié par aucun élément ni par une évaluation correcte de la situation de son application. En effet, nous ne disposons d'aucun élément d'information et nous n'en avons jamais eu, même au moment d'entamer nos débats en commission. La commission d'évaluation prévue dans le décret du 19 juin n'a jamais été mise sur pied. Vous nous avez dit en commission que le décret avait été modifié en fonction de la réalité bruxelloise étant donné que nous bénéficions du transfert de cette compétence vers la Commission communautaire française.

Vous nous avez expliqué qu'en effet, précédemment, c'était la Communauté française qui fixait un cadre mais qu'elle ne tenait guère compte de la réalité bruxelloise. J'estime, monsieur le ministre, que c'est faire peu de cas de la personnalité de Charles Picqué. Quand il a proposé le décret du 19 juin 1989 et qu'il l'a fait voter, il est évident qu'il a imposé en Communauté française une philosophie d'intervention qui trouvait ses racines dans notre région. Il n'a bien évidemment pas élaboré un système qui tiendrait compte d'une réalité rurale qu'il connaîtrait mieux ! Donc, prétendre aujourd'hui que l'on adapterait la législation en fonction des réalités bruxelloises en arguant du fait que le décret du 19 juin 1989 n'en tenait pas compte, relève de la farce !

Je conçois parfaitement que la détermination des critères de subsidiatation ne soit pas chose aisée, notamment parce que, dans une certaine mesure, l'activité d'un centre de coordination ne peut être uniquement quantifiée sur la base du nombre de personnes qui font appel à ses services ni, d'ailleurs, par le nombre d'interventions qu'il effectue. Mais de là à prévoir un système de subsidiatation forfaitaire, il y a un pas que nous pensions que vous n'auriez pas l'indécence de franchir ...

Troisièmement, en ce qui concerne les critères de programmation, le critère retenu est global et prévoit la création de six centres au maximum à l'intérieur de la Région, nonobstant la distinction faite entre les deux types de centres à l'article 4. Nous pouvons donc, d'une certaine façon, redouter qu'il n'y ait de la place que pour un seul centre susceptible de rendre l'ensemble de la gamme des services à la population, quand bien même ce ne serait pas l'objectif poursuivi par le Collège. Cette crainte est légitime, monsieur De Coster. Il se pourrait, étant donné le critère unique de programmation, qu'il n'y ait finalement qu'un seul centre relevant de la catégorie 3 «super bonus». Nous ne voulons pas prendre le risque de voir cette hypothèse se concrétiser. Nous pensons par conséquent qu'il faudrait prévoir que si un seul centre devait être susceptible d'entrer dans cette fameuse catégorie «centres complets», il conviendrait que l'on en fasse un service public. Le PSC est certes favorable à l'initiative privée. Toutefois, il estime que tout monopole doit impérativement être public. Nous savons que le PS a évolué sur ce point mais il y a quand même des limites ! La population bruxelloise devrait avoir accès au service que vous avez imaginé très performant sans devoir s'affilier au parti socialiste ou à la mutuelle socialiste ! Nous connaissons tous une certaine forme de la pilatrisation qui amène des individus à être naturellement orientés

vers tel ou tel centre de coordination, simplement parce qu'ils sont membres de telle ou telle mutuelle, résident dans telle ou telle sous-région ou parfois, au départ d'un intervenant particulier, qu'il s'agisse d'un service d'aide à domicile ou d'un service de soins infirmiers. C'est précisément la raison pour laquelle nous voulons coordonner les intervenants.

Puisqu'à la Commission communautaire française, la mode est au service à gestion séparé, ce modèle d'organisation étant particulièrement justifié lorsqu'il s'agit de l'organisation d'un service déterminé. Nous nous interrogeons néanmoins quant à la nécessité de transformer un service particulier en service à gestion séparée de la Commission ... en reprenant évidemment tout le personnel de cette association. Cela résoudrait d'autres problèmes, me semble-t-il. Cette proposition vous étonnera peut-être, venant du PSC. Mais, d'une part, à défaut de pouvoir vous convaincre par des arguments pertinents, un peu de dérision ne fait sans doute pas de tort. Et, d'autre part, plus sérieusement, nous pensons que lorsqu'il n'y a pas moyen d'assurer le libre choix dans le cadre d'activités subventionnées, le droit aux services publics doit évidemment être sauvégarde, permettant, dans ce cas, d'assurer à l'ensemble des citoyens l'égalité d'accès à un service déterminé. Cela nous semble effectivement l'hypothèse dans laquelle nous nous trouvons dans le cas d'espèce.

Pour le reste, s'agissant du volet «soins palliatifs» de votre projet, on comprend mal pourquoi ces objets sont traités dans un même texte.

Mme Fraiteur présentera la position du groupe PSC sur ce deuxième objet. Je tiens cependant à souligner que le PSC souhaite qu'en application de l'article 58 de notre Règlement, on procède tout à l'heure à des votes séparés sur les deux parties du texte qui sont manifestement totalement distinctes. Je n'ai relevé qu'un seul article commun à ces deux dispositions. Nous demandons dès lors une dissociation des articles 2 à 24 du projet. On a beau énoncer comme principe l'intérêt d'un texte coordonné, force est de constater qu'il s'agit bien de la juxtaposition de deux textes portant sur deux objets distincts. Aucun article ne renvoie d'ailleurs à des dispositions qui seraient conjointes. Ainsi, une série de questions relevant de l'organisation aurait pu faire l'objet de l'un ou l'autre article conjoint. Ce n'est pas le cas, ce qui nous incite à demander l'application de l'article 58 qui prévoit que la division est de droit lorsqu'elle est demandée dans le cas d'un texte traitant de plusieurs questions. Je vous demande donc, monsieur le Président, d'appliquer cette disposition. (*Applaudissements sur les bancs PSC.*)

M. le Président. — La parole est à Mme Schepmans.

Mme Françoise Schepmans. — Monsieur le Président, monsieur le ministre, chers collègues, reconnaissons que le vote de ce décret relatif aux centres de coordination de soins et services à domicile et des services de soins palliatifs et continués répondra en grande partie aux attentes des responsables dans les secteurs concernés, puisque ceux-ci se verront désormais conférer un cadre légal en Région bruxelloise.

Comme le rappelle l'exposé des motifs, plusieurs dispositions du décret de la Communauté française du 19 juin 1989 n'avaient en effet jamais réellement été appliquées. En outre, les obligations des centres de coordination et les critères de subsidiatation n'avaient jamais été fixés par un arrêté d'application. Enfin, aucun cadre décrétal ne recouvrat le domaine des soins palliatifs.

Ce nouveau texte consacre donc pleinement le travail accompli durant ces dernières années par des équipes courageuses et constitue ainsi un progrès incontestable. Le groupe PRL-FDF votera dès lors en faveur du projet. Je me ferai néanmoins l'interprète des réserves que plusieurs des membres de notre Assemblée ont dû ressentir à la lecture du texte définitif.

Tout d'abord, alors que généralement le législateur a pour habitude de dresser dans un texte les grandes lignes de l'organi-

sation future de son projet, en attendant de développer dans l'arrêté d'application les modalités de la réforme, l'autorité compétente dans le cas d'espèce a jugé préférable de regrouper l'ensemble des règles de fonctionnement dans le corps du décret. De par son caractère trop technique, son contingentement, celui-ci nous semble manquer de cohérence et perd une large partie de sa lisibilité.

Plus fondamentalement, nous relevons l'absence d'un acteur essentiel dans le projet de décret. Je veux parler bien évidemment du médecin généraliste. Déjà lors des débats en commission, des commissaires avaient insisté sur la nécessaire mention du terme « généraliste » pour le médecin traitant alors que le membre du Collège avait considéré qu'il ne fallait pas y faire référence; nul texte légal, expliquait-il, n'oblige après tout un patient à fréquenter un médecin traitant généraliste. Pour reprendre les termes exacts du membre du Collège, la mère emmène son enfant chez le pédiatre et la personne atteinte d'un cancer se rend chez le cancérologue sans devoir passer par un généraliste.

La réponse du membre du Collège ne peut manquer de soulever la question de l'échelonnement des soins. D'une manière générale, le recours au médecin généraliste traitant permet une gestion moins anonyme du dossier du patient ainsi que la réalisation d'économies substantielles dans les dépenses publiques de santé. Il faut éviter par ailleurs que les hôpitaux ne tentent de favoriser des médecins hospitaliers, via les centres de coordination, qui suivraient les patients à leur domicile, en s'insérant ainsi de manière inacceptable dans leur vie privée. En tant que fervent défenseur de la médecine libérale, le PRL-FDF croit à l'importance fondamentale de la relation privilégiée entre le généraliste et le patient, suivant en cela la très belle formule : « une conscience doit répondre à une confiance »; ce au moins pour trois raisons.

Tout d'abord, une des missions essentielles du médecin généraliste est de défendre son patient dans son désir d'autonomie et dans son libre choix des intervenants à domicile comme les infirmières, kinésithérapeutes, ou autres, afin de lui permettre de vivre sa maladie ou son handicap à domicile. Par ailleurs, il est le seul à connaître toutes les dimensions sociales, familiales et bien sûr médicales qui constituent l'environnement de son patient. Son rôle clef dans la gestion des problèmes de santé à domicile a d'ailleurs été consacré par la loi grâce à l'introduction du dossier médical global chez le généraliste. Enfin, de par sa formation, il est le plus à même de comprendre dans leur totalité et leur complexité les problèmes de son patient.

Pouvez-vous, monsieur le membre du Collège, nous préciser si en étudiant éventuellement le rôle du médecin généraliste traitant, les centres de coordination ne pourraient pas engager, directement, des médecins ? De cette façon, la liberté de choix du patient serait directement atteinte.

Il est clair que pour le groupe PRL-FDF la notion de coordination doit s'articuler de manière prioritaire autour d'un projet de vie réfléchi en pleine concertation entre le généraliste et le patient. Cette collaboration consiste essentiellement à établir un diagnostic lucide de la situation, à réfléchir ensemble sur les moyens de remédier au mal et d'évaluer régulièrement par la suite l'évolution du problème. Nous ambitionnons à terme de garantir la liberté du patient grâce à ce système de *management* des soins à domicile opéré par des généralistes avec l'assistance de praticiens médicaux et para-médicaux choisis en toute indépendance pour concrétiser les principes majeurs contenus dans la Charte des droits du patient de l'OMS : information du malade, son consentement, confidentialité, respect de la vie privée, etc.

Or, l'article 4 du projet de décret nous indique que le premier rôle des centres de coordination des soins à domicile est d'organiser, et non plus seulement de coordonner, l'ensemble des soins et des services nécessaires afin d'éviter l'hébergement en institution, d'assurer la continuité des soins et services ainsi qu'une surveillance 24 heures sur 24 afin d'éviter ou de raccourcir l'hospitalisation.

Pouvez-vous dès lors nous définir clairement ce que vous entendez par organisation ? Le texte qui nous est soumis ne nous apporte pas de définition précise.

Je pose une autre question fondamentale. Sa lecture fait craindre à nombre d'entre-nous que l'on ne s'oriente vers un système qui risque de restreindre encore un peu plus cette liberté du patient qui nous tient tellement à cœur. On ne peut s'empêcher de penser que certains passages du texte ont été inspirés davantage par le souci de renforcer un centre que par la volonté d'assurer l'intérêt général des patients bruxellois francophones. Le projet de décret se contente en effet d'entériner la situation existant depuis des années dans le secteur des soins de santé en Région de Bruxelles-Capitale : la position dominante de tel centre de coordination de soins à domicile n'en sera que davantage confirmée.

M. Jacques De Coster. — Vous auriez pu poser toutes ces questions en commission ! J'imagine que vous n'avez pas lu ce texte hier pour la première fois.

Mme Françoise Schepmans. — J'ai posé des questions en commission et mon intervention a pour but de rassurer certains membres de l'Assemblée en entendant une réponse précise du ministre. Je ne doute pas de sa capacité de nous donner toutes les assurances nécessaires.

La crainte, probablement non fondée, est que l'on n'impose aux patients une « voie unique » dont ceux-ci auront beaucoup de difficultés à sortir s'ils souhaitent s'émanciper d'une tutelle qu'ils pourraient juger trop lourde.

Nul n'ignore que la monopolisation ou la bipolisation des soins de santé via quelques réseaux privilégiés est déjà une réalité dans bien des localités de Wallonie; or les libéraux n'ont jamais caché que leur préférence allait à des institutions taillées à une échelle plus humaine, moins bureaucratiques et monolithiques que celles que l'on rencontre souvent dans la Belgique francophone.

En conclusion, le texte proposé aujourd'hui a le mérite de donner un cadre juridique aux soins palliatifs et aux soins à domicile. Il faut néanmoins garder à l'esprit le fait que ce secteur pourrait connaître des modifications dans le futur, notamment en fonction de l'évolution des soins de santé au niveau fédéral, et que la Commission pourrait être amenée à revoir très rapidement sa législation. (*Applaudissements sur les bancs de la majorité et de M. Grimberghs.*)

M. le Président. — La parole est à M. Galand.

M. Paul Galand. — Monsieur le Président, monsieur le ministre, chers collègues, je remercie le rapporteur pour la présentation des travaux de la commission.

Vous avez été très silencieuse, en commission, madame Schepmans, mais si depuis lors vous posez une série de questions, tant mieux !

Permettez-moi tout d'abord de vous faire part de mon désapointement et de celui de mon groupe. Sur les décrets en matière sociale et de santé, nous avons chaque fois essayé de parvenir, avec la majorité, au plus large consensus possible. Nous avons voté, en son temps, avec la majorité, le décret sur l'agrément et les subventionnements des services de santé mentale et, ensuite, celui qui concerne les services actifs en matière de toxicomanie. En tant que parlementaires, nous avons initié un groupe de rencontres au-delà des clivages traditionnels entre des représentants de tous les groupes de notre Assemblée et avec des responsables de services de santé mentale et de services actifs en matière de toxicomanie. A la suite des travaux parlementaires sur les décrets, ce groupe informel appelé « Santé mentale et démocratie » a favorisé une meilleure compréhension du travail des uns et des autres.

Nous avons développé des approches similaires, tout récemment avec la FEIAT, la Fédération des employeurs des Institutions ambulatoires pour toxicomanes.

Les années précédentes, vos propositions et notre participation au débat sur le budget « Santé » de la Commission communautaire française nous ont conduits plusieurs fois à nous abstenir sur le budget présenté plutôt qu'à voter systématiquement contre, dans un esprit d'opposition systématique, ce qui ne correspond pas à notre attitude. On ne peut donc reprocher à ECOLO d'être *a priori* opposé aux projets du Collège. C'est au cas par cas, projet par projet, proposition par proposition, que nous évaluons et déterminons notre choix d'opposition constructive.

C'est donc avec un regret certain que, sur un projet de décret portant sur la coordination des soins, les services à domicile et les soins palliatifs, nous devons nous montrer très critiques sur plusieurs points. En effet, il s'agit de services importants dans le cadre de l'organisation des soins ambulatoires. La coordination des soins à domicile et, plus encore, les soins palliatifs et continus à domicile sont deux grandes avancées assez récentes qui, avec le développement du travail des généralistes en équipe renforcent et améliorent les possibilités de maintien et la qualité des soins à domicile.

Je ne ferai que citer une phrase de la conclusion du livre de Chantal Couvreur intitulé nouveau défi des soins palliatifs : « Les soins palliatifs se fixent pour mission de donner la meilleure qualité de vie au patient et à sa famille. Pour la réaliser, ils considèrent le malade comme un être de relations qui vit dans un milieu qui lui est propre, son foyer, en interrelation avec sa famille et son entourage. »

Nous sommes très attachés aux notions d'être en relations, de milieu de vie et de qualité de vie jusqu'à la mort. Le soutien des pouvoirs publics et de la Commission communautaire française en particulier à l'organisation, à Bruxelles, des soins palliatifs et de la coordination des soins a tout notre appui.

Cependant, ce dont il est question dans ce projet de décret, ce sont les critères, les modes d'agrément et de subventionnement de services de coordination et de soins palliatifs. C'est là, que nos avis divergent.

Je ne referai pas en séance plénière le débat qui s'est tenu en commission. Cependant, pourquoi joindre dans un même décret seulement deux types de services ambulatoires et non l'ensemble, ce qui en ferait un décret transversal ? Pourquoi alors ne pas avoir élaboré deux décrets spécifiques dans la logique des décrets précédents en matière de santé ? La lecture du projet montre bien qu'il s'agit de deux genres de services distincts qui ont d'ailleurs des critères et modes séparés d'agrément et de subventionnement. Nous demanderons donc tout à l'heure des votes séparés.

Par ailleurs, la critique que j'ai le plus développée en commission concerne le manque de reconnaissance du rôle pivot du médecin généraliste et de ses responsabilités vis-à-vis du patient dans la prescription, le suivi, la coordination et l'organisation de soins à domicile. Nous sommes bien en effet dans l'ambulatoire et non dans le cadre hospitalier, c'est-à-dire au niveau de la médecine de première ligne, le niveau de base de l'échelonnement des soins, celui de la spécificité du généraliste et, plus rarement, pour de jeunes patients, du pédiatre. Ce sont d'ailleurs les seuls médecins dont la prestation à domicile est directement remboursée par l'INAMI. Ce sont eux qui, dans le cadre des prestations remboursées par l'INAMI, peuvent appeler en consultation un autre confrère, généraliste ou spécialiste, au domicile du patient.

Cette procédure s'inscrit dans une logique d'échelonnement du recours aux différents niveaux du système de soins à partir de la première ligne. Elle reconnaît la spécificité de l'approche globale de la médecine générale.

Vous pouvez constater que l'amendement que nous déposons aujourd'hui à ce sujet tient compte des discussions que nous avons eues en commission et qu'il n'est pas seulement la reprise de ceux que nous y avions présentés.

J'en viens à un troisième sujet de divergence quant aux missions, conditions d'agrément et catégories qui ne se basent pas toutes sur une logique de soins mais, malheureusement, sur une approche apparemment plus arbitraire. Peut-être M. Grimberghs y verra-t-il un processus de « repatriation » ?

L'approche des élections rendrait-elle certains plus conservateurs ? Pourquoi choisir dans le texte du décret un système fermé à des niveaux différents : un service pour 175 000 habitants en ce qui concerne les coordinations et un autre pour 125 000 habitants pour les services de soins palliatifs, alors que ces services ne définissent pas leurs actions à partir de zones géographiques ? Pourquoi la séparation entre les agréments des coordinations qui évitent l'hébergement en institution et des coordinations qui évitent ou raccourcissent une hospitalisation ? Comment savoir à l'avance et systématiquement quelles sont les mesures qui éviteront un hébergement en institution, une hospitalisation ou qui permettront de raccourcir celle-ci ? Ce qui est plus sûr, c'est que cela obligera les personnes malades à devoir changer de coordination.

Tout aussi étonnant : le week-end, il n'y aurait plus d'urgences dentaires, de télévigilance ou de soutien psychologique à coordonner. Quelques amendements peuvent encore venir améliorer les textes. En effet, faut-il le répéter, nous voulons aussi renforcer l'appui des pouvoirs publics — ici, en particulier, celui de la Commission — aux coordinations de soins à domicile et aux services de soins palliatifs.

Des questions sur le respect des spécificités, des responsabilités et des missions des divers intervenants, spécialement des médecins généralistes, des questions sur la logique de plusieurs critères d'agrément et de subventionnement nous amènent à rester dans l'expectative. Nous attendons vos réponses à cet égard et le résultat du vote sur les amendements déposés. (*Applaudissements sur les bancs Ecolo.*)

M. le Président. — La parole est à M. De Coster.

M. Jacques De Coster. — Monsieur le Président, monsieur le ministre, chers collègues, je suis très heureux de pouvoir participer aujourd'hui au débat et au vote de ce nouveau décret relatif aux soins à domicile et aux soins palliatifs continués.

En effet, par le vote de ces dispositions, notre Assemblée confirme, une fois de plus, son attachement à une politique de soins de santé et de prise en charge sociale de proximité adaptée au mieux à la pratique de terrain dans les domaines dont il est aujourd'hui question, tout au long de la législature, l'Assemblée et le Collège ont eu à cœur d'innover, souvent avec la collaboration judicieuse du groupe ECOLO, en mettant en place des services appréciés par la population.

Les membres de la commission de la Santé se sont longuement penchés sur le sujet mobilisateur concrétisé par le décret qui nous est aujourd'hui proposé, menant de front, en tout cas, au début, la discussion de deux propositions, l'une émanant de Mme Fraiteur, l'autre de MM. Harmel, Grimberghs et consorts, sans oublier, bien entendu, le projet de M. Tomas.

L'esprit de ce décret est de maintenir le plus souvent possible la personne âgée à domicile et d'éviter une hospitalisation en prodiguant des soins physiques et psychiques appropriés à une personne confrontée à une maladie prolongée ou à un pronostic fatal. Tous les membres de l'Assemblée pourront certainement soutenir un tel objectif, même si certaines remarques, notamment de M. Galand, sont tout à fait compréhensibles à cet égard.

Une telle législation portant à la fois sur les soins à domicile et sur les soins palliatifs touche à une multitude de domaines et de ce fait, concerne différents niveaux de pouvoirs.

Il serait intéressant d'énumérer ceux-ci afin de démontrer la complexité de la question.

Il dépendra, par exemple, de l'Etat fédéral de déterminer les montants des remboursements des soins ainsi que leur mode, forfaitaire ou à l'acte. La création de lits palliatifs et l'octroi d'un prix de journée pour ceux-ci ressortiront également des compétences du fédéral. Cependant, il dépendra du niveau communautaire ou régional d'accorder l'agrément des lits palliatifs dans les limites de programmations fixées par le fédéral.

Je signale également que le système de remboursement des soins actuellement en vigueur n'était pas suffisant pour des patients soumis à des soins palliatifs très lourds, pour lesquels un matériel fort spécialisé est souvent indispensable... Face à une telle situation, l'autorité fédérale a mis en place des financements complémentaires (les conventions Busquin), couvrant l'organisation des soins et le soutien psychologique au malade.

L'esprit qui préside à la politique de la santé de l'Assemblée de la Commission communautaire française se veut proche du citoyen. Certaines critiques ont été formulées en la matière, notamment par M. Grimberghs. A cet égard, il me paraît honnête de souligner que le membre du Collège nous a assuré que le présent projet de décret était le résultat d'un travail de partenariat avec les associations de terrain concernées par les soins à domicile et les soins palliatifs.

Comme le rapporteur l'a fait dans son rapport très fouillé, je rappelle que nous agréons et subventionnons depuis plusieurs années 5 centres de coordination (CSD, Bruxelles Assistance, Soins chez soi, Soins à domicile, COSEDI) et 5 services de soins palliatifs et continués (CAM, CEFEM, Aremis, *Continuing Care*, Cancer et Psychologie).

Il semblerait que pour l'instant, les centres de coordination soient suffisants pour répondre aux besoins de la population.

En ce qui concerne les services de soins palliatifs et continués, nous devrons probablement prévoir deux services supplémentaires. Ainsi, ceux-ci permettront-ils de mieux répondre à une demande croissante si l'on considère les progrès de la médecine et l'allongement de la durée de vie de la population.

J'aimerais maintenant souligner les points positifs de ce décret:

— La limitation ou la suppression de l'hébergement en institutions et des hospitalisations longues et répétées.

— L'organisation de l'ensemble des soins et services ainsi que la surveillance des patients atteints d'une maladie incurable et la dispensation des soins palliatifs.

— L'encadrement psycho-social de l'entourage des malades, la formation théorique et pratique des professionnels et des bénévoles.

Je soulignerai également cette autre disposition relative aux conditions d'agrément spécifiques pour chaque mission, instaurant ainsi une plus grande souplesse conjuguée à une simplification des procédures administratives.

Bien sûr, une période transitoire sera prévue pour permettre à chaque association de s'adapter à cette nouvelle législation.

Lors des discussions en commission de la Santé, un des désaccords portait sur l'établissement d'une concertation entre le centre de coordination et le médecin traitant. Certains auraient préféré que cette concertation se fasse entre le centre et le médecin généraliste. Il me semble que ce débat est surtout formel dans la mesure où actuellement, le médecin traitant est pour 99 % de la population un généraliste.

Cependant un certain nombre de patients optent pour le spécialiste qu'ils ont rencontré au cours de leur traitement et avec qui une relation de confiance, nécessaire à la poursuite de leur traitement, s'est établie.

Le groupe socialiste, tout comme le parti, est parfaitement conscient, monsieur Galand, de l'importance d'une médecine de première ligne ainsi que du médecin généraliste dans la politique de soins de santé. C'est, d'ailleurs, l'optique largement défendue par la ministre Magda De Galan. Nous vous rejoignons donc à ce sujet. Nous sommes à la fois défenseurs du libre choix du patient et conscients de l'importance du médecin généraliste.

M. Paul Galand. — Monsieur le Président, chers collègues, je suis parfois surpris par les divergences de vote constatées aux différents niveaux d'assemblées. Vous avez cité Mme De Galan, qui a évidemment pris des mesures pour défendre l'échelonnement des soins et nous voudrions rencontrer la même logique ici !

M. Jacques De Coster. — Dans toutes les assemblées, il est d'usage pour le groupe socialiste de voter les projets qui émanent de leurs ministres. Aussi, vous ne serez pas surpris, monsieur Galand, d'apprendre que le groupe socialiste votera le projet de décret qui nous est proposé. (*Applaudissements sur les bancs de la majorité.*)

M. le Président. — La parole est à Mme Fraiteur.

Mme Béatrice Fraiteur. — Monsieur le Président, nous avons, ce jour, à débattre du premier et probablement unique texte législatif déposé à l'initiative du Collège en matière de santé. C'est l'occasion pour les membres du Collège de conclure cette législature sur un acte politique d'importance.

Pour rappel, les deux premiers décrets, l'un portant sur la santé mentale, le second sur la toxicomanie, furent votés à l'unanimité en avril 1995, à l'initiative de votre prédécesseur, M. Dominique Harmel. Nous nous trouvons ici face à un cas particulier, puisque ce projet est postérieur à deux propositions parlementaires portant sur le même objet et déposées par le PSC : la proposition de mon collègue Denis Grimberghs, relative aux centres de coordination des soins et services à domicile, qui date de mars 1997, et celle que j'ai moi-même déposée avec M. Dominique Harmel, portant sur les soins palliatifs, et datant de juin 1996.

J'ajoute que celle-ci fut longuement débattue avec l'ensemble des représentants des associations concernées, de manière ouverte et non partisane. Ainsi, nous pouvons affirmer qu'elle avait obtenu le soutien effectif du secteur.

Si l'option de privilégier le projet du Collège est sans doute de bonne guerre — ce serait la coutume d'après ce que l'on m'a dit —, puisque dans notre système parlementaire, la fonction exécutive prédomine sur la fonction législative et que le clivage majorité-opposition fait régulièrement obstacle à un examen objectif des propositions de la minorité, il n'en reste pas moins qu'en l'espèce, la manière dont il n'a pas été tenu compte des propositions déposées confine plutôt à l'irrespect de l'Assemblée.

Sans vouloir épiloguer longuement sur cette question, je souhaite témoigner ma profonde déception devant une telle attitude. Je ne vise pas tant le membre du Collège, dont c'est le rôle de défendre son projet, que mes collègues parlementaires de la majorité qui n'ont pas pu ou voulu apporter un minimum d'attention aux remarques et arguments que nous avons pris la peine de formuler sous forme d'amendements. Je remarque à présent que certains s'expriment à la tribune : je les en remercie.

A cet égard, il faut relever la difficulté de réunir le quorum en raison de l'absence chronique de représentants de la fédération au point qu'une réunion de commission a dû être annulée faute de participants du PRL-FDF. Je suppose qu'il s'agit là d'une manifestation concrète de la nouvelle culture politique !

J'en viens à présent à l'examen du projet proprement dit. Mon collègue Denis Grimberghs est déjà longuement intervenu sur la partie du texte relative aux centres de coordination de soins

et services à domicile. Je m'en tiendrai, quant à moi, au volet des soins palliatifs et continués.

Notre attitude est basée sur la comparaison entre le projet du Collège et notre proposition établie en concertation avec les représentants du secteur. La question n'est évidemment pas de considérer *a priori* que toute divergence entre les deux textes est suspecte; en effet, l'option du travail retenu par la majorité fut évidemment de partir du projet du Collège. Nous avons donc eu tout au long de nos travaux la volonté de jouer de manière constructive notre rôle de parlementaires attentifs et ce à partir du texte législatif présenté par le Collège.

Je ne reprendrai pas ici le menu comparatif entre les deux textes, qui a été joint au rapport par le PSC. Je suppose que mes collègues en auront pris connaissance. Je relèverai uniquement certains éléments plus pointus. En général, ils ont fait l'objet de propositions d'amendements en commission. Certains d'entre eux seront d'ailleurs déposés à nouveau.

Le premier point concerne la définition des missions précises à l'article 26. En effet, je peux me réjouir que, pour cet aspect, il y ait une évidente parenté avec le texte proposé dans notre proposition. Je regrette cependant que la mission figurant en deuxième position ait reçu une nouvelle formulation de sorte que les services ainsi visés ne puissent plus assurer eux-mêmes la coordination des soins palliatifs et continués aux patients atteints d'une maladie à pronostic fatal: ils doivent obligatoirement collaborer pour ce faire avec un centre de coordination. Cela ne rencontre pas *a priori* la réalité vécue actuellement par le type de services ainsi visés.

Le deuxième point concerne l'instauration de cinq catégories de services, à l'article 39. Elles sont établies au départ de combinaisons de quatre missions définies à l'article 26. Assez curieusement, il n'est envisagé que certaines combinaisons possibles entre les différents types de missions. Pourquoi ce choix restrictif qui ne doit manifestement rien à un tirage aléatoire si ce n'est que pour correspondre exactement à la situation des cinq services existants? Je renviendrais dans un instant sur cette question de fond à propos des centres de coordination, point déjà soulevé par M. Denis Grimberghs.

Le troisième point concerne la procédure d'agrément prévue à l'article 41, à propos de laquelle nous pouvons faire deux constatations: d'une part, les dispositions contenues dans le projet sont nettement plus incomplètes que celles figurant dans la proposition déposée à notre initiative; d'autre part, elles contiennent des éléments de nature à provoquer une insécurité juridique pour les services. Cela va à l'encontre de la philosophie même d'un acte législatif.

Je vous renvoie à ce propos à l'amendement que je développerai tout à l'heure.

Le quatrième point concerne la manière dont le principe de subventionnement est fixé, tel qu'on le retrouve aux articles 42 et 43. Ces dispositions sont relativement imprécises, voire contradictoires. En effet, le projet prévoit «d'accorder une subvention aux services destinés à couvrir, en tout ou en partie, les frais de personnel et de fonctionnement liés à l'exercice des missions». Par ailleurs, il est question — et je cite encore — «de la subvention forfaitaire fixée par le Collège en fonction de la catégorie, du volume d'activités et de l'existence éventuelle d'une autre subvention accordée en vertu d'une autre législation pour des activités du même type que pour celles pour lesquelles le service est agréé». On comprend mal, *a priori*, que les missions décrites puissent, le cas échéant, être également couvertes par d'autres législations, dans la mesure où précisément l'intérêt de légitimer au niveau de la Commission est de clarifier le niveau d'intervention de notre commission notamment par rapport au fédéral et aux interventions de l'INAMI.

Il semble que l'on recrée là inutilement un flou. Je suppose que cela découle en particulier de l'insertion de la mission visant à l'hospitalisation à domicile?

Plus étonnante encore est la référence à une subvention forfaitaire, non décrite, alors même qu'il est fait référence à une donnée éminemment variable à savoir le volume d'activités du service. On se demande comment l'on pourra estimer ce volume d'activités. C'est pourquoi le PSC redéposera un amendement visant à demander, au moins pour ce sujet-là, l'avis du Conseil consultatif avant de fixer la subvention forfaitaire.

Cinquième et dernier point: la fixation d'un critère de programmation. Si le principe nous paraît pouvoir se justifier pleinement dans une perspective de santé publique, il n'en va pas de même pour la formulation proposée par le Collège. Je la cite: «pour être agréé, un service de soins palliatifs et continués l'est par 125 000 habitants». C'est pour le moins étonnant! D'autant que la justification avancée par le membre du Collège à cet égard n'est pas anodine. Je cite M. Tomas: «c'est le Conseil d'Etat qui a demandé que la programmation figure dans le décret. Il n'existe aucune étude chiffrée sur le nombre de Bruxellois concernés par les soins palliatifs et continués. Ce chiffre permet au cinq centres existants de poursuivre leurs activités et la possibilité à deux centres supplémentaires de s'ouvrir dans les limites permises par le budget.»

Je reviendrai, à l'occasion de l'amendement que je dépose sur les arguments avancés par le membre du Collège.

Je trouve cette justification des 125 000 habitants peu pertinente.

Avant de conclure, je souhaite revenir sur la question de fond évoquée à l'occasion de la discussion de l'article 39. Il apparaît clairement, à la lecture de ce dernier, que la limitation à cinq catégories de services — alors qu'il pourrait en exister 16 si l'on envisageait toutes les combinaisons possibles — vise à rencontrer de manière extrêmement précise la situation des services existants en les coinçant dans une sorte de corset législatif.

Bien sûr, la possibilité qu'un service évolue dans une catégorie différente existe, mais à la condition toutefois que cette évolution s'inscrive dans la limite des crédits budgétaires et de la programmation, à propos de laquelle j'ai émis toutes nos réserves quant à la manière dont elle est déterminée.

En outre, cette évolution ne peut se faire que dans la limite des catégories pré-établies. Il est quand même déconcertant d'imaginer que nous nous apprêtons à voter un texte dont le seul objet est de figer une situation de fait.

Ma dernière remarque portera sur la concertation réalisée avec le secteur. Celle-ci nous semblait poser un problème. Le membre du Collège nous a répondu qu'il avait soumis son projet pour avis à la section *ad hoc* du Conseil consultatif; ce que nous ne contestons pas. Néanmoins, il faut bien constater que l'examen de cette partie du décret a été quelque peu précipité puisque la priorité a manifestement été donnée au volet «centres de coordination». Emerge donc la question de la réorganisation du Conseil consultatif consécutive aux modifications apportées par la majorité. En effet, un seul représentant effectif pour le secteur des soins palliatifs siège dans cette section «aide et soins palliatifs». Sans remettre en cause la légitimité de cette personne, cela ne nous paraît pas suffisant pour assurer une réelle concertation.

Enfin, M. Paul Galand est intervenu sur le rôle et la place du médecin généraliste. Ce point soulève une réelle question de fond et non une question de simple sémantique. Il s'agit en effet d'une option de base en santé publique et on ne peut que regretter l'attitude adoptée par le membre du Collège, contraire aux évolutions induites au niveau fédéral visant à renforcer l'échelonnement des soins de santé en confortant le médecin généraliste dans son rôle d'acteur de première ligne.

Le PSC ne peut avaliser le projet du Collège tel qu'il est soumis aujourd'hui. Nous pourrions le cas échéant nous abstenir sur les soins palliatifs si nous avions l'occasion de nous exprimer séparément sur ce point. (*Applaudissements sur les bancs PSC.*)

M. le Président. — La parole est à M. Tomas, membre du Collège.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Monsieur le Président, mesdames, messieurs, ce projet de décret concernant les centres de coordination des soins et services à domicile et des services de soins palliatifs et continués est le dernier élément important de la politique de santé menée par le Collège au cours de cette législature.

Si ce projet a pris du temps à être soumis à l'Assemblée, malgré ma volonté bien établie de structurer ce secteur, c'est parce que j'ai voulu que deux matières proches : les soins et services à domicile et les soins palliatifs fassent l'objet d'une même législation.

J'ai voulu également qu'il s'inscrive dans une politique en harmonie avec les autres services ambulatoires de la Santé.

Ensuite, ce projet de décret est le résultat d'un travail de partenariat avec les associations concernées.

Dans le cadre de ce décret, la première mission des centres de coordination de soins et services à domicile est d'éviter, tant que faire se peut, le placement en institutions des personnes âgées, malades ou handicapées en leur permettant encore une vie quotidienne dans leur environnement propre construit au fil des années, près de leurs proches, familles ou voisins ou, pour les isolés, en leur apportant parfois plusieurs fois par jour, outre les soins et services requis par leur état, un contact personnel les rattachant à la vie.

La seconde mission menée par certains de ces centres et reconnue par ce décret consiste à éviter ou raccourcir les hospitalisations.

Cet objectif nécessite une prise en charge plus importante par un personnel formé, une surveillance accrue grâce à un système de garde performant permettant d'intervenir dans les plus brefs délais 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

Dans un esprit d'ouverture collant à la réalité du terrain, la possibilité pour les centres de coordination de soins et de services à domicile de prêter eux-mêmes, en tout ou en partie, les soins ou services qu'ils coordonnent ou de coordonner uniquement les soins et services prestés a été confirmée dans ce projet.

Le chapitre du décret consacré au secteur des soins palliatifs a été rédigé dans le même esprit et suivant un canevas semblable à celui des centres de coordination.

Les quatre missions principales de ces services de soins palliatifs et continués sont :

— l'organisation et la coordination de l'ensemble des soins et services ainsi que la surveillance 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 des patients atteints d'une maladie à pronostic fatal;

— l'organisation et la dispensation de soins palliatifs à ces patients;

— l'organisation des interventions psychosociales pour ces patients et leur entourage;

— la sensibilisation et la formation théorique ou pratique des professionnels ou bénévoles.

Etant donné l'hétérogénéité du secteur, des conditions d'agrément spécifique par mission ont été définies notamment en matière de continuité de la prise en charge, de qualification du personnel, de réunions de travail et de contenu des dossiers.

Tant pour les centres de coordination de services et de soins à domicile que pour les services de soins palliatifs et continués, la procédure d'agrément prévoit classiquement un agrément provisoire d'un an renouvelable et un agrément définitif de 5 ans.

Afin d'éviter aux centres de coordination de services et de soins à domicile et aux services de soins palliatifs et continués

les incertitudes et les bouleversements inhérents à l'application d'un nouveau décret, une période transitoire d'un an a été prévue avec maintien au minimum du montant des subventions précédemment octroyées, sauf en cas de diminution de plus de 20% des activités.

L'arrêté d'application qui sera soumis très prochainement pour avis au Conseil consultatif bruxellois francophone pour l'aide aux personnes et de la santé, a été élaboré dans l'optique d'une simplification des procédures administratives mais dans un souci de lisibilité accrue des subventions octroyées par la Commission communautaire française.

Par son existence, ce décret répond à nombre des inquiétudes des services quant à leur avenir, en leur donnant un cadre légal mais surtout il reconnaît enfin ce champ de leurs activités et consacre le travail remarquable qu'elles ont accompli depuis plusieurs années dans des conditions matérielles souvent difficiles et précaires.

Après avoir entendu les interventions précédentes, je veux faire une mise au point claire et nette à propos du rôle du médecin généraliste. Mon objectif n'est pas de minimiser son action ni de l'évincer des soins coordonnés à domicile ou des soins palliatifs.

Il ne faut donc pas faire croire que je veux mener une autre politique que celle mise au point par ma collègue, Magda De Galan.

M. Denis Grimberghs. — Il en a été discuté en commission; nous allons y revenir en séance plénière.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Dans cette législation, sans réserve aucune, le médecin généraliste est le pivot de la stratégie de prise en charge des soins à domicile. Il apparaît d'emblée à l'article 3 dans la définition du centre de coordination de services et soins à domicile : « Il « — le centre — » établit en concertation avec le *médecin traitant* les prestataires de soins et de services, le bénéficiaire et son entourage un plan de soutien » ainsi qu'à l'article 26 décrivant les missions des services de soins palliatifs et continués.

J'ai voulu par l'emploi de l'expression « *médecin traitant* » ouvrir la transdisciplinarité permettant la coordination des divers intervenants avec tous les protagonistes médicaux de la prise en charge du patient.

Cela peut être le pédiatre pour l'enfant, l'oncologue pour le cancéreux, ... Cette expression « *médecin traitant* », fait essentiellement référence pour la majorité de nos concitoyens au médecin généraliste, au médecin qui vient à domicile, au médecin de famille qui connaît les antécédents du patient et l'histoire de sa famille.

Je veux aussi respecter le libre choix du patient. Aucune législation dans notre pays n'oblige le patient à avoir un médecin généraliste.

M. Denis Grimberghs. — C'est précisément l'objet de la discussion que nous avons eue en commission. Vous prétendez que vous n'êtes pas en contradiction avec la volonté des socialistes et celle de Magda De Galan. Pourtant elle n'est pas encore parvenue à imposer l'échelonnement des soins, qui est précisément la théorie que vos défendez et à laquelle nous souscrivons. Il est curieux qu'ayant maintenant la capacité de placer le médecin généraliste au centre des préoccupations et de préconiser une politique d'échelonnement des soins, vous n'agissiez pas en ce sens.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Monsieur Grimberghs, aucune ambiguïté n'est possible. Je viens de rappeler ici que, dans la quasi totalité des cas, c'est le médecin généraliste qui suivra le patient.

M. Denis Grimberghs. — Mais vous venez de vous féliciter du fait qu'il n'y aurait pas d'échelonnement des soins !

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Monsieur Grimberghs, je sais que généralement cela ne vous gêne pas de faire des procès d'intention.

M. Denis Grimberghs. — Monsieur Tomas, cela ne vous dérange tout de même pas d'avoir un débat parlementaire ? Je vous écoute.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Monsieur Grimberghs, je vous ai expliqué qu'il n'y a aucune ambiguïté. (*Interruption sur les bancs de l'opposition.*)

M. le Président. — Je demande à l'Assemblée de laisser le ministre s'exprimer.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — D'une part, M. Grimberghs dit qu'il m'écoute alors que, d'autre part, il parle avec d'autres membres de l'Assemblée.

Mme Schepmans se posant un certain nombre de questions à ce niveau-là, je dis que je veux respecter le libre choix du patient et qu'aucune législation dans notre pays n'oblige un patient à avoir un médecin généraliste. Je trouve très curieux, monsieur Grimberghs, que vous fassiez le relais d'une association de médecins généralistes qui voudraient que soit inscrite dans une législation l'obligation d'avoir un médecin généraliste. Plus rien ne m'étonnera de votre part !

M. Denis Grimberghs. — C'était le cas, je l'expliquerai tout à l'heure.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Vous en êtes dans vos fantasmes à imaginer que je voudrais, au niveau de la coordination des soins et services à domicile, qu'un seul service existe.

Vous allez même plus loin. Alors que le PSC s'est toujours comporté en défenseur de la structure des asbl, vous voulez transformer des asbl en services publics. Plus rien ne peut m'étonner. Vous donnez l'impression d'être quelque peu excité par le fait qu'au fur et à mesure de l'établissement des listes du PSC, vous reculez. Vous faites n'importe quoi pour faire parler de vous mais ici vous êtes complètement à côté de la plaque !

Dans l'article 12 concernant la transmission des informations, il est d'ailleurs précisé : « A la demande du patient, ces informations doivent être mises à la disposition du médecin librement choisi par le patient et du prestataire de soins choisi librement par celui-ci *en dehors* de l'intervention du centre de coordination ». Aucun monopole médical ne sera donc exercé par le centre de coordination.

Ce décret est une des pierres d'angle de la structuration du secteur ambulatoire s'inscrivant dans la politique de santé que j'ai menée durant cette législature.

Ma ligne directive a été tout au long de ces trois ans à demi de permettre au plus grand nombre de nos concitoyens l'accès à un éventail de services pluralistes et diversifiés correspondant à des besoins précis à des moments déterminés de leur parcours de vie.

Les problématiques de la personne âgée ou du malade en fin de vie sont rarement reprises dans les priorités des décideurs.

Personnellement, j'y ai toujours été attentif et ce projet de décret fait partie intégrante de l'intérêt que je porte à la personne âgée.

En conclusion, je rappellerai que 1999 a été décrétée par l'ONU « année internationale de la personne âgée ». Ce projet de décret sera l'une des concrétisations apportées par la Commission communautaire française au plan d'Action international sur

le vieillissement qui tente d'intégrer deux démarches : envisager les personnes âgées comme un groupe social distinct, mais en même temps mettre à bas les barrières qui séparent ces personnes du reste de la société.

C'est la philosophie qui sous-tend le projet qui est soumis au vote de l'Assemblée. (*Applaudissements sur les bancs de la majorité.*)

M. le Président. — La parole est à M. Grimberghs.

M. Denis Grimberghs. — Monsieur le Président, monsieur le ministre, chers collègues, manifestement je vous ai écouté à la différence d'autres qui, grâce à mes interventions, se sont réveillés. Je ne peux pas dire que j'ai entendu des réponses aux questions que j'ai posées, même à la question très précise concernant la possibilité pour un centre de coordination de travailler, le cas échéant, avec un service social agréé dans le cadre du secteur bicommunautaire. Peut-être ai-je été distrait !

Cela étant, vous avez réaffirmé que ce projet faisait partie d'une panoplie relative à l'intervention dans le domaine de la politique de santé organisée par la Commission communautaire française. Comme certains intervenants l'ont affirmé à cette tribune, ... n'exagérons tout de même pas ! Si je suis conscient de votre intérêt pour la politique à mener dans le secteur de la santé en général par la Commission communautaire française, cet intérêt ne vous aura cependant pas permis de faire aboutir les grandes législations que vous nous annonciez.

Et faire croire aujourd'hui que dans ce décret traitant de deux objets distincts, d'ailleurs parfaitement séparément, on devrait trouver l'amorce d'une intégration de la politique de santé à la Commission communautaire française... — Il y a tout de même des limites à la décence ! — c'est loin d'être le cas. Je ne crois pas qu'il s'agit du grand projet des services ambulatoires que vous nous annonciez. Autrement, il faudrait le rebaptiser...

Vous déclarer à cette tribune, avec un aplomb extraordinaire, avoir recherché le consensus le plus large. Lisez la presse. Si les services concernés, les centres agréés disent que cela ne correspond pas à leur modèle ...

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Parlez-vous d'un centre qui vous est assez proche ?

M. Denis Grimberghs. — De quel centre croyez-vous que je suis le plus proche ?

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Je ne fais pas de procès d'intention. Je n'ai pas trouvé dans la presse la moindre réaction d'un centre de coordination de services de soins à domicile. J'ai vu vos réactions mais nous les connaissons déjà !

M. Denis Grimberghs. — Je regrette pour vous, monsieur le ministre, que l'on retire de votre revue de presse les articles qui pourraient vous donner des palpitations ! (*Sourires.*)

Je vous en transmettrai une copie.

Il suffirait de lire l'avis du Conseil consultatif. C'est une grande première... Sur un projet visant à améliorer la situation des centres agréés, le Conseil consultatif est parvenu à remettre un avis négatif ! L'avis majoritaire du Conseil consultatif est contre votre projet. Il faut tout de même le dire ! C'est la réalité. Il suffit de lire l'annexe. C'est un document publié et non un article de presse. J'y reviendrai dans mes amendements, l'avis majoritaire du Conseil consultatif est contre votre projet, je le répète. De grâce ne venez pas raconter que l'écoute des services agréés a pris du temps et que c'est parce que vous avez recherché le consensus que ce texte est présenté en fin de législature ! C'est loin d'être le cas.

Ma dernière remarque concerne le médecin généraliste. Je n'y peux rien si ma référence — qui ne semble pas être la

votre — est le décret de Charles Picqué du 19 juin 1989. Que prévoit ce décret ? En son article 2, il stipule que la coordination doit être réalisée entre les services suivants :

1. «Les soins infirmiers à domicile, les centres d'aide aux familles, le service social», ce que j'ai appelé le «trépied» et

2. «au moins quatre des services suivants ...» et suit toute une série de services possibles et

3. «les médecins généralistes, selon le libre choix du patient. (...)»

Cela figure en toutes lettres dans le texte du décret que vous changez. Vous supprimez cette référence qui existait. Ne venez donc pas dire qu'il n'y avait pas de base légale pour établir que les médecins «généralistes», et non les médecins «traitants», devaient être au centre du processus. Ce n'est pas l'intervention extérieure de quelques lobbies, comme vous avez l'air de les considérer, qui m'incite à soulever cette question. Je l'ai dit en commission, avant les interventions extérieures que vous avez l'air de trouver anomalies. Je vous signale que certains sont intervenus dans le même sens au Conseil consultatif. C'est précisément pour cette raison qu'ils ont fait connaître leur opposition à certaines dispositions de votre projet et non à l'ensemble de celui-ci.

J'ai moi-même déposé une proposition en la matière. Certes, on peut légitimer pour améliorer la réglementation prônée par Charles Picqué mais pas pour la détricoter, monsieur le ministre. Voilà ce qui nous sépare.

M. le Président. — La parole est à M. Galand.

M. Paul Galand. — Monsieur le Président, le débat ne porte pas sur le libre choix du patient. A ce sujet, il y a heureusement un large consensus. Nous nous situons bien au niveau des interventions à domicile. Et si des spécialistes y interviennent, la logique de l'échelonnement et de la première ligne est de veiller à ce que le médecin généraliste ou le pédiatre, librement choisi, coordonne et fasse la synthèse des interventions des spécialistes au domicile. C'est également ce généraliste librement choisi qui est appelé à tenir à jour le dossier global du patient. C'est de cette logique-là que nous ne voudrions pas que le décret s'écarte.

En effet, des tentations existent, suite à la diminution du nombre de lits hospitaliers; dans certaines réformes et propositions du Conseil national des institutions hospitalières on voit se dessiner une tendance. Nous savons tous que le système hospitalier a entraîné une multiplication d'exams pas toujours totalement indiqués et a poussé la sécurité sociale à des niveaux de dépenses parfois difficiles à juguler. Et des membres de votre parti, monsieur le ministre, ont dû développer beaucoup d'efforts et faire preuve de beaucoup de constance pour parvenir à une certaine maîtrise de ces dépenses. Evitons donc qu'à la suite de ces ajustements budgétaires et de ces restructurations du secteur, la logique hospitalière intervienne dans celle du premier échelon, lequel échelon doit être défendu car — l'histoire l'a montré — il s'agit du niveau le moins protégé dans la logique des soins de santé que nous souhaitons défendre.

Je ne comprends pas que l'on puisse nous accuser d'être le relais d'une association de médecins généralistes. Ce n'est pas sérieux, monsieur le ministre. La fédération des associations n'est d'ailleurs pas une association comme les autres... Elle regroupe quasiment tous les médecins généralistes de Bruxelles, qui travaillent en association.

Et dans d'autres débats, monsieur le ministre, je vous ai déjà demandé pourquoi la subsidiarité de cette fédération qui regroupe tous les médecins travaillant en association est moindre que celle d'une seule maison médicale — et vous le savez, monsieur le ministre, je vous ai félicité pour l'aide que vous octroyez aux maisons médicales.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Je connais bien l'association dont vous parlez. Quant à la problématique de sa subsidiarité, il s'agit d'un autre débat.

M. Paul Galand. — Cette subsidiarité est insuffisante, monsieur le ministre, et j'ai déjà eu l'occasion de vous le dire. Cette situation montre bien que tant les généralistes que les pédiatres qui se rendent parfois à domicile également, constituent un maillon qui doit être défendu. Nous vous avons écouté en commission, monsieur le ministre, et en tenant compte des éléments que vous nous avez fournis, nous avons déposé un amendement beaucoup plus nuancé qui essaie de faire la part des choses entre les points de vue des uns et des autres. D'ici à l'heure des votes, je vous demande toute votre attention pour cet amendement à l'article 2 que nous avons déposé. Pour les autres problèmes, j'espère qu'à l'occasion des arrêtés d'application, de l'examen des autres amendements que nous avons déposés et, en tout cas, lors de l'examen au Conseil consultatif, on pourra tenir compte de certains ajustements nécessaires et de remarques judicieuses formulées lors des débats. Telles sont mes espérances.

M. le Président. — La parole est à M. Tomas, membre du Collège.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Monsieur le Président, je souhaiterais répondre à M. Galand qu'il n'y a aucune ambiguïté. J'ai toujours considéré le médecin généraliste comme un des acteurs principaux en matière de santé publique. Je voudrais rappeler que pour la première fois, les médecins généralistes ont été intégrés dans le Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé, dans deux sections, à savoir le service ambulatoire et celui de l'aide et des soins à domicile. Il ne peut donc y avoir aucune ambiguïté politique de ma part à considérer les médecins généralistes comme des acteurs à part entière de la politique de la santé...

M. Paul Galand. — C'était bien la moindre des choses.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Oui, et je suis le premier à les avoir intégrés dans les Commissions consultatives.

M. Paul Galand. — Je vous en ai d'ailleurs félicité...

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Merci de me féliciter !

Par ailleurs, je les ai aussi associés au cours de cette législation aux discussions relatives aux maisons médicales, notamment à l'occasion d'une soirée-débat. Nous savons pertinemment qu'il existe des divergences entre les médecins généralistes et les médecins travaillant en maisons médicales.

M. Paul Galand. — Ce n'est pas le cas au sein de la fédération dont nous parlons puisque les maisons médicales en font partie.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Je les considère donc volontiers comme des acteurs à part entière. Néanmoins, il faut impérativement éviter de limiter le choix du patient dans un texte de loi.

M. Paul Galand. — Voyez notre amendement...

M. Eric Tomas, membre du Collège. — J'ai lu attentivement votre amendement mais expliquez-moi l'expression «médecin habilité à prêter au domicile des patients». Habilité par qui et par quoi ?

M. Paul Galand. — Nous entendons par là un médecin dont la prestation est remboursée et qui, donc, ne coûte pas au patient.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Qu'en est-il quand un médecin spécialiste se rend à domicile ?

M. Paul Galand. — Il est évident que le patient doit payer de ses deniers quand il appelle à domicile un autre médecin que le généraliste traitant ou le pédiatre traitant.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Si je comprends bien, vous souhaitez une habilitation par l'INAMI ?

M. Paul Galand. — Telle est bien notre intention.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Nous y réfléchissons.

M. le Président. — Plus personne ne demandant la parole, la discussion générale conjointe est close.

Examen et vote des articles

M. le Président. — Nous passons à l'examen des articles du projet de décret sur la base du texte adopté par la commission.

Mme Evelyne Huytebroeck. — Monsieur le Président, je voudrais émettre une demande globale. Il s'agit ici d'un projet de décret qui vise en fait deux secteurs : les soins et services à domicile d'une part, les services de soins palliatifs d'autre part. Ce projet est en quelque sorte constitué de deux textes différents. Aussi, nous demandons-nous de réserver les votes sur les articles de manière à pouvoir procéder à deux, voire trois votes distincts, comme le permet l'article 58 du règlement. Nous voterions en premier lieu sur les articles 3 à 24 relatifs aux soins à domicile, ensuite sur les articles 25 à 44 relatifs aux soins palliatifs, pour terminer par un vote global sur l'ensemble du projet.

M. le Président. — Vous me demandez donc de réserver les votes sur l'ensemble des articles.

Mme Evelyne Huytebroeck. — En effet, en application de l'article 58 du règlement qui prévoit que quand un texte traite de plusieurs questions, la division est de droit lorsqu'elle est demandée, le vote sur l'ensemble de la proposition ou du projet étant néanmoins requis.

Etant donné que nous souhaitons émettre des votes différents par groupes d'articles, nous vous demandons de réserver les votes sur les articles.

M. le Président. — La parole est à M. Grimberghs.

M. Denis Grimberghs. — Monsieur le Président, je soutiens cette demande qui devrait nous conduire à examiner les amendements mais aussi à réserver tous les articles.

M. le Président. — Les votes sur les articles sont donc réservés. Nous allons examiner maintenant les amendements, étant entendu qu'à l'heure des votes, il sera procédé à un vote article par article.

Chapitre premier. — Dispositions générales

Article 1^{er}. Le présent décret règle une matière visée à l'article 128 de la Constitution, en vertu de l'article 138 de celle-ci.

Le vote est réservé.

Art. 2. Pour l'application du présent décret, il faut entendre par :

1. Le Conseil consultatif : la section « Aide et soins à domicile » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé, créé par le décret du 5 juin 1997 portant création du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé;

2. Le centre de coordination : le centre de coordination de soins et services à domicile agréé ou sollicitant l'agrément de la Commission communautaire française.

A l'article 2, MM. Galand, Grimberghs, Adriaens et Mme Fraiteur ont déposé l'amendement n° 1 suivant :

« Ajouter un point 3 ainsi libellé :

3. *Le médecin traitant : le médecin habilité à prêter régulièrement au domicile des patients.* »

La parole est à M. Galand.

M. Paul Galand. — Monsieur le Président, nous avons décidé de modifier nos amendements à l'issue des débats en commission. Nous voudrions que les définitions préliminaires du décret précisent que la logique du domicile s'impose en ce qui concerne les prestations médicales. Par conséquent, nous proposons de préciser que le médecin traitant dont il est question dans le décret est bien celui qui assume la spécificité des prestations médicales à domicile, c'est-à-dire, dans la plupart des cas, le médecin généraliste traitant et, plus rarement, dans le cas de jeunes patients, le médecin pédiatre traitant.

Cet amendement indique que le décret s'inscrit dans une vue « échelonnée » des recours aux différents lieux de soins et non dans celle d'un élargissement au domicile des patients d'une approche hospitalière.

En effet, la logique de l'INAMI veut que le coût de ces prestations se limite au ticket modérateur et, par conséquent, l'INAMI devrait aussi rembourser l'intervention d'un spécialiste appelé à domicile librement choisi en consultation avec le médecin traitant.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Monsieur le Président, il s'agit, sauf erreur de ma part, du seul amendement qui n'a pas été déposé en Commission. Les autres, en revanche, me semblent être des resucés de ceux qui avaient été examinés.

M. Denis Grimberghs. — C'est faux.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Monsieur le Président, le Collège réserve sa réponse à propos de cet amendement.

Mme Andrée Guillaume-Vanderroost. — Monsieur le Président, le libellé de la définition parle du médecin habilité à prêter régulièrement au domicile des patients. Je me permets d'attirer votre attention sur le fait que les personnes vivant en maisons de retraite, dans les homes pour personnes âgées sont des résidents. Est-ce considéré comme le domicile ?

M. Paul Galand. — La maison de retraite est considérée comme étant le domicile des intéressés. Mais ce n'est pas toujours le cas.

Mme Andrée Guillaume-Vanderroost. — Ce n'est pas toujours le cas. Ils peuvent encore être domiciliés autre part.

M. Paul Galand. — Dans la terminologie de l'INAMI, la maison de retraite est assimilée au domicile du patient.

M. le Président. — Le vote sur l'article et sur l'amendement est réservé.

Chapitre II. — Centres de Coordination de Soins et Services à Domicile

Section 1^{re}. — Définition et Missions

Art. 3. Le centre de coordination vise à permettre à toute personne de vivre sa maladie ou son handicap à son domicile dans la dignité et dans le respect de sa liberté.

Il organise les soins et les services à domicile. Il établit en concertation avec le médecin traitant, les prestataires de soins et de services, le bénéficiaire et son entourage un plan de soutien dont il assure l'évaluation régulière et la coordination. Il prend en charge les demandes qui lui sont adressées sans discrimination aucune.

A l'article 8, MM. Galand, Grimberghs et Adriaens ont déposé l'amendement n° 2 suivant:

«A l'article 3, remplacer dans le deuxième alinéa le mot «organise» par le mot: «coordonne».

La parole est à M. Galand.

M. Paul Galand. — Monsieur le Président, nous examinons ici un texte qui traite des services de coordination. Nous proposons donc que dans la définition des missions soit précisé qu'il s'agit bien de coordonner, comme le mentionne d'ailleurs le titre même du projet qui nous est soumis, d'autant que le mot organiser peut sous-entendre que c'est vraiment le pouvoir organisateur qui est responsable des soins, alors que dans la partie médicale des soins, c'est évidemment le médecin traitant. Il convient donc de remplacer le mot généraliste par le mot traitant, dans la logique de ce que j'ai dit précédemment.

M. le Président. — La parole est à M. Tomas, membre du Collège.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Monsieur le Président, je suis étonné par cet amendement. En considérant que le terme «organise» est abusif, on se trouve à nouveau dans le domaine de la sémantique, à moins que cela ne soit celui des procès d'intention. Organiser quelque chose, c'est faire en sorte que cette chose fonctionne. Ayant consulté le rapport, je souligne que lorsque nous avons discuté de l'article 3, il n'y a pas eu de discussion concernant le terme «organise». J'ai l'impression qu'ici, une différence claire est marquée à l'article 3. Après en avoir discuté en commission, on a souhaité y inclure une partie de texte qui figurait ailleurs, pour expliquer quel était le but visé par le Centre de coordination. Ce centre étant chargé d'organiser les soins et les services à domicile, on a défini ses tâches: établir en concertation avec le médecin traitant.. prendre en charge les demandes... Il s'agit donc bien d'organiser. Les missions exercées à titre principal par les centres de coordination figurent également à l'article 4: organiser à la demande des personnes âgées et en collaboration avec leur médecin traitant l'ensemble des soins et services nécessaires afin d'éviter l'hébergement en institution ou de raccourcir l'hospitalisation. Il s'agit donc bien d'organiser et je ne perçois pas du tout l'éventuel aspect péjoratif ou caché de ce terme, qui ne me semble nullement abusif.

M. le Président. — La parole est à M. Grimberghs.

M. Denis Grimberghs. — Monsieur le Président, je souhaite intervenir à propos de cet amendement que j'ai d'ailleurs cosigné. Sans vouloir polémiquer, je tiens à souligner que cet amendement est le fruit de la réflexion postérieure au

débat en commission et de la réécriture qui est intervenue en commission.

J'attire votre attention sur le fait qu'il n'y a pas de caractère péjoratif au terme «organiser». Nous n'affirmons pas cela, ni dans notre amendement, ni au sein de l'assemblée. Cependant, ce terme tel que vous l'employez implique que «il», le centre de coordination organise, lui-même, et c'est cela qui pose problème. Il serait plus logique, quelle que soit la manière de rédiger l'article 4, de dire dans l'article 3: «Il coordonne», sinon, pourquoi l'appeler «centre de coordination»? Aucun sens péjoratif n'est donné à cette demande et cet amendement n'a pas de caractère polémique. Il vise à améliorer le texte.

M. le Président. — Le vote sur l'article et sur l'amendement est réservé.

Art. 4. Les missions exercées à titre principal par les centres de coordination pour être agréés sont soit:

1^o Organiser, à la demande des personnes âgées, malades ou handicapées ou de leur représentants et en collaboration avec leur médecin traitant, l'ensemble des soins et des services nécessaires afin d'éviter l'hébergement en institution.

2^o Organiser, à la demande du patient ou de son représentant et en collaboration avec son médecin traitant l'ensemble des soins et des services permettant d'assurer la continuité des soins et des services ainsi qu'une surveillance 24h/24h, 7 jours sur 7, afin d'éviter ou de raccourcir l'hospitalisation.

A l'article 4, MM. Grimberghs, Galand et Adriaens ont déposé l'amendement n° 3 suivant:

«Le contenu de l'article 4 est remplacé par:

«Pour les bénéficiaires temporairement ou définitivement dépendants, l'intervention du centre de coordination vise à éviter ou à raccourcir l'hébergement en institution et l'hospitalisation des bénéficiaires âgés, handicapés et malades nécessitant des soins et des services en organisant une structure capable de:

1^o Coordonner et organiser autour des besoins et des besoins des bénéficiaires avec leur accord ou celui de leurs représentants, en concertation avec leur entourage, en étroite collaboration avec leur médecin traitant, un plan de soutien dont le centre assure l'évaluation régulière de l'ensemble des soins et services nécessaires permettant d'assurer une prise en charge continue et une surveillance 24h/24h.

2^o Faire circuler l'information pertinente entre les différents prestataires de soins et services.»

La parole est à M. Grimberghs pour une justification.

M. Denis Grimberghs. — Monsieur le Président, si vous me le permettez, je défendrai cet amendement de la tribune afin de bien voir M. Tomas et mes collègues dans le souci d'une meilleure compréhension.

J'ai écouté une de nos collègues du banc du milieu, assez désert à cette heure, dire qu'il y aurait lieu d'améliorer la manière dont on détermine, à l'article 4, les missions des centres de coordination pour ne pas créer cette différenciation qui ressemble davantage à une discrimination, comme je vous l'ai expliqué tout à l'heure.

Le texte de l'amendement que nous proposons n'est pas tout à fait semblable à celui qui a été déposé en commission. Nous l'avons amélioré en fonction des débats qui se sont déroulés en commission. Mais, effectivement, en commission, cet amendement a constitué le cœur du débat. Son but est de reprendre une définition de l'action des centres de coordination qui serait davantage conforme à ce que la majorité du Conseil consultatif a

suggéré de faire. Elle n'induit pas par la suite du texte, une différenciation entre les centres de coordination, ce qui n'empêchera pas — vous verrez la logique des amendements — que nous proposons un amendement qui prévoit des catégories de centre différentes. Il faut tenir compte de différents critères pour déterminer le montant des subsides qui doivent être accordés à l'un ou l'autre centre. Il nous semble, à ce stade-ci, qu'il n'est pas nécessaire d'opérer cette distinction entre l'hébergement en institution et les initiatives qui doivent être entreprises pour éviter ou raccourcir l'hospitalisation. Tous les centres de coordination doivent être en mesure de prendre des initiatives visant à éviter ou raccourcir l'hospitalisation et ils le font tous. Mais éviter ou raccourcir une hospitalisation par des actions préventives ne peut pas se mesurer de manière certaine. Cette distinction, ne nous paraît pas justifiée; elle n'existe pas dans le décret du 19 juin 1989, dit décret Picqué. Elle n'a pas été induite par une évaluation de l'action des centres agréés sur base de ce décret.

Nous demandons que la rédaction de cet article soit modifiée. Sans vouloir polémiquer, l'avantage de la formulation du texte que nous proposons est qu'elle vise bien à préciser — et là vous retrouvez les termes coordonner et organiser, cela vous fera plaisir — de quoi il s'agit. On coordonne et on organise selon les besoins et les désiderata des bénéficiaires, avec leur accord ou celui de leur représentant, en concertation avec leur entourage ou en étroite collaboration avec leur médecin, un plan de soutien. C'est cela qui est organisé. C'est un peu différent de ce qui est proposé dans la formulation de l'article 4 tel qu'il a été adopté en commission.

M. le Président. — La parole est à M. Tomas, membre du Collège.

M. Eric Tomas, membre du Collège — Monsieur le Président, il est toujours difficile de réagir à des amendements qui sont déposés en séance, mais l'amendement de M. Grimberghs me semble être le même, excepté un membre de phrase, que celui qui a été déposé sous le numéro 4 à l'article 4 en commission, qui a été débattu longuement et qui a été rejeté par 7 voix contre 2.

Je ne voudrais pas polémiquer, mais je vous signale tout de même que, dans votre amendement, vous avez vous-même remplacé le terme « généraliste » par « médecin traitant ».

M. Denis Grimberghs. — Nous avons proposé cette modification dans un souci de cohérence avec l'amendement qui a été déposé et que j'ai signé.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Vous voulez être cohérent par rapport à vous-même, à certains moments, et par rapport au texte, à d'autres. Vous semblez dire que je manque de cohérence mais, parfois, c'est votre cas, monsieur Grimberghs.

M. Denis Grimberghs. — Nous reviendrons plus loin sur cette notion de médecin généraliste.

En ce qui concerne cet amendement-ci, nous voulions définir ce qu'on entend par « médecin traitant » dans l'article 2, dans le cadre de l'amendement déposé par M. Galand. Nous voulions éviter de revenir à chaque fois sur cette notion. M. Galand a fait une ouverture, me semble-t-il en précisant que ce terme peut viser le médecin généraliste mais aussi, éventuellement, d'autres médecins dont les prestations au domicile des patients peuvent faire l'objet d'un remboursement INAMI. En fonction de cette ouverture, j'ai souscrit à l'effort de recherche d'un consensus le plus large et j'ai corrigé cet amendement. Telle est la justification. Il n'y a pas de secret !

M. le Président. — La parole est à M. Tomas, membre du Collège.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — monsieur le Président, quand je me réfère à la justification écrite de cet amende-

ment je constate qu'il s'agit quasiment du même amendement. Ne prétendez pas avoir écrit un nouveau texte, Monsieur Grimberghs.

M. Denis Grimberghs. — C'est exact, c'est quasiment le même amendement.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Comme je l'ai expliqué en commission, il y a deux missions différentes. La première nécessite des soins infirmiers moins lourds et moins techniques, une surveillance moins intensive, un service de garde plus léger. Cela permet à tous les centres existants de s'inscrire dans le décret. En revanche, si la condition d'éviter ou de raccourcir l'hospitalisation était obligatoire pour tous, certains centres ne pourraient faire face aux exigences qui en découleraient et ils ne seraient pas repris dans le décret.

Mon objectif à travers ce décret est de stabiliser ce qui existe dans le tissu bruxellois. Je veux aussi permettre à certains qui veulent en faire davantage d'agir en s'appuyant sur un cadre légal. Je refuse de m'engager dans une opération qui viserait à déstabiliser certaines associations et à faire en sorte qu'elles ne puissent plus correspondre à ce décret. Je vous demande d'être attentif au texte qui vous est soumis. Je ne suis pas sûr que les associations que vous n'aimez pas seraient visées par votre amendement.

M. Denis Grimberghs. — Il n'y a pas d'associations que j'aime et d'autres que je n'aime pas ! Il s'agit ici d'une demande très claire du Conseil consultatif.

M. le Président. — Monsieur Grimberghs, nous ne sommes pas en commission où ce genre de discussions pourraient être menées.

Le vote sur l'article et sur l'amendement est réservé.

Nous poursuivons l'examen des articles.

M. Denis Grimberghs. — Le dernier mot revient toujours au « déposant », monsieur le Président !

Section II. — Conditions d'agrément

Sous-section 1^{re}. — *Conditions générales d'agrément*

Art. 5. Le centre de coordination doit être organisé par une association sans but lucratif ayant parmi ses objectifs la coordination de soins et de services à domicile.

Le vote est réservé.

Art. 6. Le centre de coordination doit avoir son siège social et exercer ses activités principalement sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale. Sa zone d'activités peut être l'entièreté de la Région ou une partie de celle-ci.

Le vote est réservé.

Art. 7. Le centre de coordination doit être considéré, en raison de son organisation interne, comme appartenant exclusivement à la Communauté française en vertu de l'article 2 du décret du 1^{er} juillet 1982 fixant les critères d'appartenance exclusive à la Communauté française des institutions traitant des matières personnalisables dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

Le vote est réservé.

Art. 8. § 1^{er}. Pour être agréé dans le cadre de la mission visée à l'article 4, § 2, 1^o, le centre de coordination doit pouvoir pour

chaque patient, assurer la coordination des interventions suivantes:

1^o les 3 services principaux suivants, 7 jours sur 7:

a) aide aux actes de la vie journalière par un service agréé comme service d'aide aux familles et aux personnes âgées;

b) soins infirmiers à domicile;

c) distribution de repas à domicile,

2^o et les services suivants:

a) accompagnement social par un service agréé;

b) kinésithérapie;

c) prêt de matériel;

d) logopédie;

e) ergothérapie;

f) podologie;

g) biotélévigilance;

h) soutien psychologique;

i) soins dentaires;

j) coiffure.

§ 2. Le centre de coordination organise un système de garde lui permettant de répondre aux urgences des bénéficiaires 24h/24h. Le Collège détermine après avis du Conseil consultatif, les conditions auxquelles doit répondre ce système de garde.

§ 3. Le centre de coordination peut soit:

1^o dispenser lui-même, en tout ou en partie les soins et services précités ou;

2^o collaborer avec les prestataires de soins ou services. Ceux-ci peuvent être des prestataires indépendants ou des prestataires regroupés au sein de groupements de prestataires.

Le centre de coordination conclut avec les prestataires de soins ou de services des conventions de collaboration. Pour être prises en considération dans le cadre du présent décret, celles-ci répondent aux conditions prévues aux articles 10 à 12.

A l'article 8, MM. Grimberghs, Galand et Adriaens ont déposé l'amendement n° 4 suivant:

« Dans l'article 8, dans le 1^{er},

— supprimer les mots : « dans le cadre de la mission visée à l'article 4 § 2 » 1^o »;

— remplacer au 1^o le point c) par le point a) du 2^o;

— ajouter à la liste figurant dans le 1^o:

« d) une réponse téléphonique professionnelle assurée 24H/24H, 7 jours sur 7 »;

— ajouter à la liste figurant dans le 2^o:

« k) la garde à domicile,

l) la diététique,

m) les équipes de soins palliatifs,

n) l'aide ménagère,

o) le transport »;

— ajouter un 3^o « et les médecins généralistes, selon le libre choix du patient ».

Ajouter à la fin du §3 :

« Le centre de coordination sera tenu de répondre à toute demande de service du bénéficiaire pour autant que le service

demandé existe de manière structurée dans la Région bruxelloise. »

La parole est à M. Grimberghs

M. Denis Grimberghs. — Monsieur le Président, les divers amendements que j'ai déposés ont une cohérence. Je voudrais aussi rassurer M. Tomas par rapport à ce qu'il a dit tout à l'heure. Je ne souhaite évidemment pas que certains centres soient dans l'impossibilité de faire face à certaines obligations. En revanche, une série d'obligations minimales doivent être remplies afin que la population ait la garantie de pouvoir disposer d'une gamme de services suffisante, comme je l'ai dit à plusieurs reprises au cours de mon intervention.

Cet amendement vise à corriger la manière dont on initie une distinction définitive entre les centres qui rempliraient telle ou telle mission. Il s'agit donc de supprimer dans le paragraphe 1^{er} « dans le cadre de la mission visée à l'article 4 paragraphe 2, 1^o. » Par la même occasion, on supprimera une erreur dans le texte du projet car le paragraphe en question n'existe pas. A la suite de modifications intervenues en commission, on a oublié de procéder à une correction.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Je ne suis pas responsable d'erreurs de coordination commises dans le texte. C'est devenu le texte de l'Assemblée !

M. Denis Grimberghs. — Si vous souhaitez voter mon amendement, je n'y vois aucune objection !

M. Eric Tomas, membre du Collège. — N'abusez pas !

M. Denis Grimberghs. — On pourrait procéder à un vote par division !

Par ailleurs, dans le cadre de cet amendement, nous souhaitons que le service social soit réintégré dans le trépied et la distribution de repas à domicile dans la gamme des services offerts. Nous ne comprenons pas en effet pourquoi il n'en est pas ainsi.

En outre, il me paraît plus cohérent, comme le suggérait le Conseil consultatif, que le trépied soit remplacé par quatre services de base. En effet, l'accueil téléphonique professionnel assuré vingt-quatre heure sur vingt-quatre, sept jours sur sept, constitue une condition de base que les services ont d'ailleurs eux-mêmes proposée au Conseil consultatif. Ne dites donc pas qu'ils ne pourront assumer cette mission !

Nous ajoutons aussi une série de services supplémentaires. En effet, pourquoi la garde à domicile proposée par la majorité du Conseil consultatif ne figure-t-elle pas sur la liste des services qui peuvent être offerts ? Pourquoi la diététique n'y figure-t-elle plus comme le prévoyait le décret de Charles Picqué ? Pourquoi les équipes de soins palliatifs ne sont-elles pas reprises ? Mme Fraiteur a souhaité que soit prévue la possibilité pour un centre de coordination d'agir en relation avec un service de soins palliatifs. Nous sommes donc cohérents en demandant que cela figure dans le texte. Pourquoi ne prévoit-on pas la possibilité de recourir à des aides ménagères et au transport ? Cet aspect était également repris dans les propositions du Conseil consultatif.

Nous suggérons enfin deux dernières modifications à l'article 8.

J'en viens à la première que j'ai déjà évoquée à cette tribune. Nonobstant le fait que les médecins spécialistes qui ont assuré des soins à un patient hospitalisé doivent participer au traitement post-opératoire, la présence d'un médecin généraliste est une obligation que prévoyait le décret de Charles Picqué. Nous souhaitons que cet aspect soit à nouveau pris en compte. Nous proposons donc d'ajouter un 3^o : « et les médecins généralistes selon le libre choix du patient », termes qui figuraient dans le décret du 19 juin 1989.

Dernière modification : nous proposons d'indiquer plus clairement dans ce texte la différence qui existe entre les services des 1^o et 2^o, à savoir les services du trépied et les autres. Il conviendrait de préciser que, pour les autres services, le centre de coordination sera tenu de répondre à toute demande de service du bénéficiaire pour autant que le service demandé existe de manière structurée dans la Région bruxelloise. Il s'agit-là également d'une suggestion du Conseil consultatif.

M. le Président. — La parole est à M. Tomas, membre du Collège.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Monsieur le Président, la première partie de l'amendement reprend un texte qui avait été déposé et rejeté en commission. Je n'y reviendrai donc pas.

Cependant, en commission, nous avions modifié le texte tel que proposé par le Collège — cela montre l'utilité du travail qui y est réalisé — en supprimant certains paragraphes. Dans le texte modifié en commission et proposé en séance plénière — il ne relève donc pas de la responsabilité du Collège — subsistent manifestement des scorries de l'ancien texte. Je demanderai donc à mes services de le vérifier pendant l'heure de table car il y est fait référence à des paragraphes qui n'existent plus. A cet égard, l'intervention de M. Grimberghs est constructive car il a attiré mon attention sur une erreur. Pour le reste, le Collège propose le rejet de l'amendement.

M. Paul Galand. — Cela prouve donc l'intérêt de l'amendement que nous avons déposé.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Si M. Grimberghs s'était limité à demander la correction d'une erreur matérielle, j'aurais pu voter l'un de ses amendements !

M. Denis Grimberghs. — Je répète donc que nous pourrions le voter par division.

M. le Président. — Le vote sur l'amendement et sur l'article 8 est réservé.

Art. 9. § 1^{er}. Pour être agréé dans le cadre de la mission visée à l'article 4, § 2, 2^o, le centre de coordination doit pouvoir organiser et adapter journalement en fonction de l'intensité de l'aide nécessaire, les services principaux visés à l'article 8, § 1^{er}, 1^o.

§ 2. Il organise un système de garde et de surveillance 7 jours sur 7 et 24h/24h disposant d'un accès continu aux dossiers de coordination des patients et organisant une intervention urgente endéans l'heure par du personnel infirmier.

§ 3. Le Collège détermine après avis du Conseil consultatif les conditions auxquelles doivent répondre ces soins et services et systèmes de garde pour être pris en considération pour l'exécution de cette mission.

A l'article 9, MM. Grimberghs, Galand et Adriaens ont déposé l'amendement n° 5 suivant :

« Supprimer l'article 9. »

La parole est à M. Grimberghs.

M. Denis Grimberghs. — Monsieur le Président, l'article 9 vise à déterminer les centres de coordination de la deuxième catégorie, c'est-à-dire ceux qui visent à raccourcir ou éviter l'hospitalisation en plus d'éviter l'hébergement en institution. Selon nous, la distinction n'est pas opérante : nous proposons des amendements à l'article 4. En conséquence, nous demandons la suppression de l'article 9.

Cela étant, je voudrais signaler au membre du Collège, que si l'on corrige l'article 8 en supprimant le paragraphe 2, on peut également supprimer la référence au paragraphe 2 de l'article 9, si l'on maintient celui-ci.

M. le Président. — La parole est à M. Tomas, membre du Collège.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Monsieur le Président, sauf erreur de ma part, cet amendement a été déposé en commission où il n'avait d'ailleurs pas rencontré un vif succès, puisqu'il a été rejeté par neuf voix.

Dans la logique du décret, dès lors que l'on tient compte de deux types de missions exercées, à titre principal, il est clair que l'article 9 doit être maintenu : il faut définir les conditions d'agrément dans le cadre de chacune des missions.

Le Collège propose le rejet de cet amendement.

M. le Président. — Le vote sur l'amendement et sur l'article est réservé.

Sous-section II. — *Conventions avec les prestataires de soins et de services*

Art. 10. Les conventions conclues avec les prestataires de soins ou de services indépendants mentionne les nom, adresse et qualifications des prestataires.

Elles comportent l'engagement du prestataire à prendre en charge les demandes du centre de coordination sans discrimination aucune.

Les jours et plages horaires pendant lesquels le prestataire est habituellement disponible pour prêter des soins ou services à la demande du centre de coordination sont repris dans un tableau horaire annexé à la convention et tenu à jour.

Le vote est réservé.

Art. 11. Les conventions conclues avec les groupements de prestataires de soins ou services mentionnent :

a) les noms, adresse des groupements de prestataires ainsi que le type de prestations fournies;

b) les agréments éventuels des groupements de prestataires.

Elles comportent l'engagement du groupement des prestataires à prendre en charge les demandes du centre de coordination sans discrimination aucune.

Les jours et plages horaires pendant lesquels les prestataires sont habituellement disponibles pour prêter des soins ou services à la demande du Centre de coordination sont repris dans un tableau horaire annexé à la convention et tenu à jour.

Le vote est réservé.

Art. 12. Les conventions prévoient la communication réciproque des informations nécessaires à la continuité de la prise en charge, ainsi que les modalités de cette communication.

Le Collège détermine, après avis du Conseil consultatif, les modalités de transmission de ces informations.

A la demande du patient, ces informations doivent également être mises à la disposition du médecin librement choisi par le patient et, du prestataire de soins choisi librement par celui-ci en dehors de l'intervention du centre de coordination.

Le vote est réservé.

Sous-section III. — Personnel du centre de coordination

Art. 13. § 1^{er}. Pour remplir ses missions, le centre de coordination dispose au minimum d'un employé temps plein de personnel de coordination, ci-après dénommé le coordinateur.

Les qualifications nécessaires pour occuper la fonction de coordinateur sont celles d'assistant social, d'auxiliaire social ou d'infirmier gradué hospitalier, d'infirmier gradué social ou d'infirmier gradué spécialisé en santé communautaire ou titulaire d'un diplôme d'études étranger dont l'équivalence est appréciée par le service compétent de la Communauté française, sauf dérogation accordée par le Collège.

Le centre de coordination peut également disposer de personnel administratif. Celui-ci doit être titulaire d'un certificat d'enseignement secondaire supérieur, sauf dérogation accordée par le Collège.

Le centre de coordination peut également disposer de personnel de direction. Celui-ci doit être de niveau universitaire, sauf dérogation accordée par le Collège.

§ 2. Le centre de coordination doit affecter le temps de travail du personnel admis aux subventions exclusivement aux activités liées au présent décret.

Le vote est réservé.

Art. 14. Le centre de coordination assure la formation continue de ses coordinateurs, de son personnel administratif et de son personnel de direction à concurrence d'un minimum de 30 heures par an et par employé équivalent temps plein.

Le Collège peut arrêter les modalités et contenu de cette formation.

Le vote est réservé.

Sous-section IV. — Fonctionnement

Art. 15. § 1^{er}. Le centre de coordination tient à jour un dossier de coordination pour chaque personne prise en charge comprenant les données sociales, de santé et administratives du bénéficiaire. Le contenu de ce dossier est accessible aux personnes dispensant les soins et services à ce patient et dont le centre de coordination coordonne l'activité.

Ces données sont couvertes par le secret médical, l'article 458 du Code pénal étant applicable aux membres du personnel.

Le Collège arrête, sur proposition du Conseil consultatif, le contenu minimal, le modèle et les modalités de transmission de ce dossier.

§ 2. Le centre de coordination établit une fiche de liaison au domicile du bénéficiaire. Cette fiche ne comporte aucune donnée couverte par le secret médical.

Le Collège arrête, sur proposition du Conseil consultatif, le contenu minimal et le modèle de cette fiche de liaison.

Le vote est réservé.

Art. 16. § 1^{er}. Le centre de coordination organise la transmission de l'information, notamment par des réunions de travail consacrées à l'exécution du plan de soutien afin que les différents intervenants puissent échanger toutes les informations utiles à l'exécution des missions visées aux articles 3 et 4.

Le Collège détermine, après avis du Conseil consultatif, la fréquence minimale de ces réunions.

§ 2. Le centre de coordination stimule la formation continue de l'ensemble des prestataires.

Le vote est réservé.

Art. 17. Le centre de coordination collabore avec les structures ambulatoires, résidentielles ou semi-résidentielles situées sur son territoire d'activités, dans le but d'améliorer le transfert de prise en charge des patients ou la prise en charge partagée.

Le vote est réservé.

Art. 18. Le centre de coordination recueille les données statistiques de son activité. Ces données sont récoltées notamment dans un but d'évaluation des besoins, de l'offre et de la demande et d'évaluation de la qualité en matière de coordination de soins et services à domicile afin d'élaborer des critères de qualité de coordination. Ces statistiques sont communiquées à l'administration dans le respect de l'anonymat du bénéficiaire.

Le Collège détermine après avis du Conseil consultatif le contenu et le modèle de ce rapport statistique.

Le vote est réservé.

Section III. — Procédure d'agrément

Art. 19. § 1^{er}. L'agrément provisoire est accordé pour une période d'un an et est renouvelable. Il est accordé par le Collège après avis du Conseil consultatif. En cas de refus d'agrément provisoire, la décision est motivée.

§ 2. L'agrément définitif est accordé pour une période de 5 ans et est renouvelable. Il est accordé par le Collège après inspection par l'administration et après avis du Conseil consultatif.

A l'expiration de la période d'agrément provisoire ou définitif, le service reste agréé provisoirement ou définitivement aussi longtemps qu'une décision d'agrément définitif ou de renouvellement d'agrément définitif n'est pas intervenue.

§ 3. En cas de refus d'agrément définitif, la décision est motivée et emporte la suppression des subventions au centre de coordination dans les 3 mois de la notification de la décision de refus.

§ 4. Le Collège peut, à tout moment retirer l'agrément d'un centre de coordination si celui-ci ne respecte plus les conditions d'agrément prévues aux articles 5 à 18.

§ 5. Le Collège détermine après avis du Conseil consultatif, les procédures d'agrément provisoire et définitif des centres de coordination ainsi que la procédure de refus, de retrait et de modification d'agrément.

Le vote est réservé.

Section IV. — Catégories de centres de coordination et programmation

Art. 20. § 1^{er}. Il est instauré 3 catégories de centres de coordination en fonction :

1^o des missions visées à l'article 4.

a) le centre de coordination de catégorie 1 remplit la mission visée à l'article 4, 1^o;

b) les centres de coordination de catégories 2 et 3 remplissent les deux missions visées à l'article 4;

2^o des services visés aux articles 8 et 9.

Le Collège détermine après avis du Conseil consultatif les critères quantitatifs et qualitatifs des services offerts dans chaque catégorie.

3^o de l'organisation du centre de coordination et du type de système de garde mis en place.

a) le centre de coordination de catégorie 3 est un centre de coordination intégré, c'est-à-dire qu'il constitue avec les servi-

ces principaux visés à l'article 8, § 1^{er}, 1^o, une unité technique d'exploitation au sens de l'article 50.3 de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail;

b) le centre de coordination de catégorie 3 organise un système de garde lui permettant d'assurer une permanence 24h/24h dans ses locaux et dispose du personnel de coordination suffisant à cet effet.

§ 2. Le Collège détermine après avis du Conseil consultatif, le personnel subsidié dans chaque catégorie.

Le Collège détermine les catégories de centre de coordination qui bénéficient de personnel administratif et de direction.

A l'article 20, MM. Grimberghs, Galand et Adriaens ont déposé l'amendement n° 5 suivant:

A l'article 20, remplacer le § 1^{er} de l'article par :

« Il est instauré 3 catégories de centres :

1^o Le centre de catégorie 1 bénéficie d'un agrément provisoire pour une période de deux années ayant d'être classé soit en catégorie 2 soit en catégorie 3 dans le cadre d'un agrément définitif;

2^o Le centre de catégorie 2 ou centre de coordination intégré est celui qui peut justifier qu'il constitue avec les services principaux visés à l'article 8, § 1^{er}, 1^o, une unité d'exploitation. Au cas où les services sont organisés par des ASBL différentes, les conventions qui les lient doivent garantir que cette unité est réalisée;

3^o Les centres de catégorie 3 sont les autres centres de type externe qui ne correspondent pas aux critères repris ci-dessus.

Pour chaque catégorie, le Collège détermine après avis du Conseil consultatif, les critères quantitatifs et qualitatifs des services offerts. »

La parole est à M. Grimberghs.

M. Denis Grimberghs. — Monsieur le Président, M. Tomas me dira certainement que cet amendement a été déposé en commission. Effectivement lors de nos travaux, le climat était tellement polaire — j'y ai fait référence dans mon intervention — que la partie de la minorité que je représente était sortie au moment de l'examen de ce point.

Le présent amendement peut être lu en cohérence avec tous les autres amendements que j'ai déposés, mais il peut également être lu séparément. Je vous ai entendu annoncer que vous demanderiez le rejet de mes amendements, mais je tiens à défendre celui-ci. En effet, même si les autres amendements étaient refusés, il serait bien utile, selon moi, que la distinction opérée entre les centres, le soit sur la base de critères objectifs, et — je défends ici également l'amendement à l'article 21 — que la subsidiaison des centres de coordination ne soit pas réalisée sur une base forfaitaire mais en fonction des services rendus, ce qui implique la prise en compte d'un certain nombre de critères pour la distribution des subventions aux centres en fonction du volume d'activités de ceux-ci.

M. le Président. — La parole est à M. Tomas, membre du Collège.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Monsieur le Président, je me réfère aux travaux en commission.

Je signale que cet amendement n'a pas été défendu en commission. Si M. Grimberghs peut faire remarquer à certains moments l'absence de la majorité je peux rappeler qu'il est également arrivé à l'opposition de se retirer. Lorsque le travail en commission n'a pas été réalisé, il ne faut pas demander qu'il ait lieu en séance publique

Je propose le rejet de cet amendement.

M. le Président. — Le vote sur l'amendement et sur l'article est réservé.

Art. 21. § 1^{er}. Peut être agréé un centre de coordination pour 175 000 habitants.

§ 2. Dans les limites des crédits budgétaires et de la programmation, le Collège peut, à la demande d'un centre de coordination agréé dans une catégorie et après avis du Conseil consultatif, lui accorder un agrément dans une catégorie différente. Le centre de coordination doit répondre aux critères fixés par le Collège pour sa nouvelle catégorie endéans les 6 mois.

§ 3. Si le centre de coordination agréé ne répond plus aux critères de sa catégorie, le Collège peut, après avis du Conseil consultatif, lui retirer son agrément en tant que centre de coordination ou lui accorder un agrément pour une catégorie différente.

A l'article 21, MM. Grimberghs, Galand et Adriaens ont déposé l'amendement n° 6 suivant:

« A l'article 21, remplacer le § 1^{er} ar le texte suivant :

« Sur avis conforme du Conseil consultatif, le Collège peut arrêter des critères de programmation relatif à l'agrément des centres de coordination, tenant compte exclusivement :

— du nombre d'habitants intéressés par les activités d'un centre de coordination agréé;

— de la zone d'activités desservie par les centres de coordination agréés existants;

— du type d'activités développées par les centres de coordination agréés existants ».

La parole est à M. Grimberghs.

M. Denis Grimberghs. — Monsieur le Président, j'ai défendu cet amendement en même temps que le précédent.

M. Paul Galand. — Monsieur le Président, sur quelle base les nombres de 175 000 ou 125 000 habitants sont-ils établis en ce qui concerne les soins palliatifs ?

Cela définit des critères qui permettent à l'avenir au pouvoir exécutif une plus grande latitude dans la reconnaissance éventuelle de services. Le vieillissement de la population allant croissant, les besoins augmenteront. Aussi, espère-t-on qu'à ce moment les instances fédérales veilleront à augmenter les moyens en matière de soins à domicile.

M. le Président. — La parole est à M. Tomas, membre du Collège.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Monsieur le Président, cet amendement a déjà été refusé en commission. Certes, il n'existe aucune base quant au nombre d'habitants pris en considération, mais l'objectif du Collège est de maintenir l'ensemble des services qui sont en activité.

Par ailleurs, le Collège ne peut se lier, prendre des arrêtés, des critères de programmation sur un avis conforme du Conseil consultatif.

Aussi, le Collège repoussera-t-il cet amendement.

M. le Président. — Le vote sur l'amendement et sur l'article est réservé.

Section V. — Subventions

Art. 22. Dans la limite des crédits budgétaires, le Collège accorde une subvention au centre de coordination agréé.

La subvention couvre les frais du personnel visé l'article 13 et les frais de fonctionnement liés à l'exécution des missions visées aux articles 3 et 4. La subvention est justifiée par des pièces comptables appropriées. Si la totalité du montant de la subvention n'est pas justifiée, le centre de coordination a l'obligation de rembourser les sommes injustifiées.

La subvention ne peut couvrir les frais qui font l'objet d'une subvention ou de toute autre prise en charge financière en vertu d'une autre législation.

Le centre de coordination qui bénéficie d'autres ressources financières que celles octroyées en vertu du présent décret présente une comptabilité analytique permettant de différencier l'utilisation de ses diverses ressources financières.

Le Collège détermine les modalités de liquidation des subventions.

Le vote est réservé.

Art. 23. La subvention allouée pour frais de personnel couvre les frais du personnel prévu pour la catégorie dans laquelle le centre de coordination est agréé.

Les barèmes utilisés pour le calcul de la subvention sont ceux joints en annexe.

L'ancienneté reconnue au membre du personnel de coordination est celle acquise en tant que salarié dans les secteurs de la santé ou de l'aide aux personnes.

La subvention couvre les charges sociales et d'autres primes ou avantages sociaux.

Le vote est réservé.

Art. 24. Un subside forfaitaire est octroyé au centre de coordination pour ses frais de fonctionnement. Il couvre notamment:

a) les frais d'assistance aux réunions des prestataires dont les réunions ne sont pas subventionnées en vertu d'une autre législation, à condition qu'un registre signé par ces prestataires atteste de leur présence, et que les montants de l'indemnité forfaitaire soient versés directement aux prestataires ou groupements de prestataires conventionnés avec le centre de coordination. Le montant de l'indemnité forfaitaire par prestataire et par réunion sont fixés par le Collège, après avis du Conseil consultatif;

b) les frais de formation du personnel de coordination du centre de coordination;

c) l'indemnité de garde à domicile des prestataires de soins du centre de coordination de catégorie 3 suivant les modalités fixées par le Collège après avis du Conseil consultatif;

d) un montant forfaitaire déterminé en fonction de la catégorie du centre de coordination.

Le Collège détermine les montants des subventions octroyées pour ces frais de fonctionnement.

Le vote est réservé.

Chapitre III. — Services de soins palliatifs et continués

Section I^e. — Définition et Missions

Art. 25. Les services de soins palliatifs et continués ont pour objectif commun le développement de l'amélioration des soins palliatifs et continués.

Les services de soins palliatifs et continués comportent l'aide et l'assistance interdisciplinaire globalement dispensées à domicile ou dans un hébergement non hospitalier en vue de

rencontrer au mieux les besoins physiques, psychiques et moraux des patients atteints d'une maladie à pronostic fatal et de leur entourage.

Le vote est réservé.

Art. 26. Les missions principales des services de soins palliatifs et continués sont soit:

1^o organiser et coordonner à la demande du patient ou de son représentant, en collaboration avec son médecin traitant et en liaison notamment avec l'équipe hospitalière et le centre de coordination, l'ensemble des soins et services à domicile permettant d'assurer la continuité des soins et des services ainsi que la surveillance 24h/24h, 7 jours/7 jours, pour les patients atteints d'une maladie à pronostic fatal;

2^o organiser et dispenser des soins palliatifs et continués aux patients atteints d'une maladie à pronostic fatal en étroite collaboration avec le médecin traitant et le centre de coordination;

3^o assurer l'organisation et les interventions psychosociales, notamment psychiatriques que nécessite un patient atteint d'une maladie à pronostic fatal ainsi que le soutien à son entourage, en étroite collaboration avec le médecin traitant;

4^o sensibiliser, assurer la formation, théorique ou pratique, la formation continue ou la supervision d'intervenants professionnels ou bénévoles, extérieurs au service amenés à traiter ou à soutenir les patients atteints d'une maladie à pronostic fatal et leur entourage.

A l'article 26, 2^o, Mme Fraiteur et MM. Adriaens, Grimberghs et Galand ont déposé l'amendement n° 7 suivant:

— reformuler la première ligne comme suit: «Organiser, dispenser ou coordonner des soins palliatifs et continués aux patients atteints...»

— reformuler la dernière ligne comme suit: «... traitant et éventuellement le centre de coordination.»

La parole est à Mme Fraiteur.

Mme Béatrice Fraiteur. — Monsieur le Président, l'amendement consiste, à l'article 26, 2^o à reformuler la première ligne comme suit: «Organiser, dispenser ou coordonner des soins palliatifs et continués aux patients atteints...» et à reformuler la dernière ligne comme suit: «... généraliste traitant et éventuellement le centre de coordination.» Je me réfère à l'intervention que j'ai faite à la tribune tout à l'heure où j'ai relevé que le projet de décret rend obligatoire la collaboration avec un centre de coordination. C'est précisément ce que nous ne souhaitons pas.

L'amendement proposé permet d'en revenir à une formulation similaire à celle figurant dans la proposition de décret. Elle permet de mieux rencontrer la réalité du terrain, où la coordination est déjà assurée.

La réponse apportée par le membre du Collège en commission, selon laquelle «il y a une gradation dans les catégories de services et le type de missions et le service, qui remplirait toutes les missions, serait repris dans la catégorie 5» ne répond pas à ce que propose de rencontrer l'amendement.

M. le Président. — La parole est à M. Tomas, membre du Collège.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Monsieur le Président, cet amendement est identique à celui déposé en commission. Il a fait l'objet d'un débat et a été rejeté. J'en propose donc le rejet.

M. le Président. — Le vote sur l'article et sur l'amendement est réservé.

Section II. — Conditions d'agrément

Sous-section I^e. — Conditions générales d'agrément

Art. 27. Le service de soins palliatifs et continués doit être organisé par une asbl ayant parmi ses objectifs le développement et l'amélioration des soins palliatifs et continués.

Le vote est réservé.

Art. 28. Le service de soins palliatifs et continués doit avoir son siège social et exercer ses activités principalement sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale.

Le vote est réservé.

Art. 29. Le service de soins palliatifs et continués doit être considéré, en raison de son organisation interne comme appartenant exclusivement à la Communauté française en vertu de l'article 2 du décret du 1^{er} juillet 1982 fixant les critères d'appartenance exclusive à la Communauté française des institutions traitant des matières personnalisables dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

Le vote est réservé.

Art. 30. Le service de soins palliatifs et continués collabore avec la ou les associations en matière de soins palliatifs agréées.

Le vote est réservé.

Art. 31. Le service de soins palliatifs et continués respecte les convictions philosophiques ou religieuses des personnes qui s'adressent à lui.

Le vote est réservé.

Sous-section II. — Conditions d'agrément spécifique par mission

Art. 32. Pour être agréé le service de soins palliatifs et continués doit disposer d'une équipe interdisciplinaire dont les membres justifient d'une expérience en matière de soins palliatifs et continués.

Le Collège détermine les critères requis pour satisfaire à cette condition.

Le vote est réservé.

Art. 33, § 1^{er}. Pour être agréé dans le cadre de la mission visée à l'article 26, 1^o, le service de soins palliatifs et continués doit organiser et dispenser journallement en fonction de l'intensité de l'aide nécessaire les services suivants:

a) soins infirmiers;

b) système de garde et de surveillance 7 jours/7 jours et 24h/24h, permettant une intervention urgente et adaptée à la situation endéans l'heure.

Le service de soins palliatifs et continués dispose au moins, au sein de son équipe de personnel infirmier et collabore avec un médecin référent formé spécifiquement en soins palliatifs.

§ 2. Pour remplir les missions visées à l'article 26, 2^o et 3^o, le service de soins palliatifs et continués doit pouvoir assurer une prise en charge de ses patients 7 jours/7 jours, en fonction de leurs besoins.

§ 3. Pour remplir les missions visées à l'article 26, 3^o et 4^o, le service de soins palliatifs et continués dispose au moins au sein de son équipe d'un(e) psychologue.

Le Collège détermine, après avis du Conseil consultatif les critères auxquels doivent répondre les systèmes de garde visés aux § 1^{er} et 2.

Le vote est réservé.

Art. 34. Outre, la supervision de son personnel le service de soins palliatifs et continués assure la formation continuée de son personnel, à concurrence d'un minimum de 30 heures par an et par personne équivalent temps plein.

Le vote est réservé.

Sous-section III. — Fonctionnement

Art. 35. Le service de soins palliatifs et continués qui remplit une des missions visées à l'article 26, 1^o, 2^o et 3^o, tient à jour un dossier individuel contenant les données sociales et administratives et, le cas échéant, les données médicales.

Ces données sont couvertes par le secret médical, l'article 458 du Code pénal étant applicable aux membres du personnel.

Le Collège détermine après avis du Conseil consultatif le contenu minimal et le modèle de ce dossier.

Le vote est réservé.

Art. 36. Le service de soins palliatifs et continués qui remplit une des missions à l'article 26, 1^o, 2^o et 3^o organise des réunions d'équipe consacrées aux patients pris en charge, afin que les membres de l'équipe puissent échanger toutes les informations utiles à l'exécution de leur mission.

Les personnes extérieures à l'équipe qui participent à la prise en charge des patients sont conviées à ces réunions.

Le vote est réservé.

Art. 37. Le service de soins palliatifs et continués collabore avec les structures ambulatoires, résidentielles ou semi-résidentielles situées sur son territoire d'activités, dans le but d'améliorer le partage ou le transfert de prise en charge des patients.

Le vote est réservé.

Art. 38. Le service de soins palliatifs et continués recueille les données statistiques de son activité. Ces données sont collectées notamment dans un but d'évaluation des besoins de l'offre et de la demande et d'élaboration de critères de qualités en matière de soins palliatifs et continués. Ces statistiques sont communiquées à l'administration dans le respect de l'anonymat des patients.

Le Collège détermine, après avis du Conseil consultatif, le contenu et le modèle de ce rapport statistique.

Le vote est réservé.

Section III. — Catégories de services et programmation

Art. 39. Il est instauré 5 catégories de services de soins palliatifs et continués en fonction du nombre et du type de missions remplies.

1^o Le service de catégorie 1 remplit la mission visée à l'article 26, 4^o.

2^o Le service de catégorie 2 remplit les missions visées à l'article 26, 3^o et 4^o.

3^o Le service de catégorie 3 remplit les missions visées à l'article 26, 2^o et 3^o.

4^o Le service de catégorie 4 remplit la mission visée à l'article 26, 1^o.

5^o Le service de catégorie 5 remplit toutes les missions visées à l'article 26.

Le vote est réservé.

Art. 40. § 1^{er}. Peut être agréé un service de soins palliatifs et continués par 125 000 habitants.

§ 2. Dans la limite des crédits budgétaires et de la programmation, le Collège peut, à la demande d'un service agréé dans une catégorie et après avis du Conseil consultatif, lui accorder un agrément dans une catégorie différente. Le service doit répondre aux critères fixés par le Collège pour sa catégorie endéans les 6 mois de son changement de catégorie.

§ 3. Si le service ne répond plus aux critères de sa catégorie, le Collège peut, après avis de Conseil consultatif, lui retirer son agrément en tant que service de soins palliatifs et continués ou lui accorder un agrément pour une catégorie différente.

A l'article 40, MM. Galand, Grimberghs, Adriaens et Mme Fraiteur ont déposé l'amendement n° 2 suivant:

«Remplacer le § 1^{er} par le texte suivant:

«Sur avis conforme du Conseil consultatif, le Collège peut arrêter des critères de programmation relatifs à l'agrément des services de soins palliatifs et continués, tenant compte exclusivement:

— du nombre d'habitants intéressés par les activités d'un service de soins palliatifs et continués agréé,

— de la zone d'activités desservie par les services de soins palliatifs et continués existants,

— du type d'activités développées par les services de soins palliatifs et continués agréés existants.»

La parole est à Mme Fraiteur.

Mme Béatrice Fraiteur. — Monsieur le Président, nous en avions également débattu en commission. Cependant une assemblée plénière peut également être un lieu de débat avec l'ensemble des parlementaires qui ne sont pas nécessairement présents en commission.

Concernant l'article 40, le paragraphe premier précise: «Peut-être agréé un service de soins palliatifs et continués par 125 000 habitants.» L'amendement consiste à remplacer ce premier paragraphe par le texte suivant: «Sur avis conforme du Conseil consultatif, le Collège peut arrêter des critères de programmation relatifs à l'agrément des services de soins palliatifs et continués, tenant compte exclusivement:

— du nombre d'habitants intéressés par les activités d'un service de soins palliatifs et continués agréé,

— de la zone d'activités desservie par les services de soins palliatifs et continués existants,

— du type d'activités développées par les services de soins palliatifs et continués agréés existants.»

Il n'y a aucune explication quant à l'établissement du critère de programmation, 125 000 habitants: avec ce nombre, on ne tient pas compte des spécificités des services concernés, car certains services de soins palliatifs traitent certains domaines,

d'autres se chargent uniquement de la formation. Ne tenir compte que du nombre d'habitants ne nous semble pas correct

La proposition d'amendements reprend les dispositions contenues dans la proposition, laquelle prévoit la possibilité pour le Collège de fixer des critères de programmation sur avis conforme du Conseil consultatif, mais en précisant les éléments à prendre exclusivement en compte pour déterminer ces critères.

M. le Président. — La parole est à M. Tomas, membre du Collège.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — A nouveau, il s'agit d'un amendement refusé en commission. Je rappelle qu'il existe cinq catégories de services de soins palliatifs et continués. Evidemment, les arrêtés qui définiront l'agrément et la subsidiaire de ces services tiendront compte des différentes catégories de services.

J'ajouterais simplement que, d'abord, je ne peux pas lier le Collège à un avis conforme du Conseil consultatif.

Ensuite, dans l'amendement déposé par Mme Fraiteur, il est question «du nombre d'habitants intéressés par les activités d'un service de soins palliatifs et continués» : comment connaître ce nombre d'habitants ?

Troisièmement, dans la plupart des cas, la zone d'activité sera celle de l'ensemble de la Région de Bruxelles-Capitale.

Mme Fraiteur peut-elle me préciser quels sont les «habitants intéressés» et comment connaître leur nombre ?

M. le Président. — La parole est à Mme Fraiteur.

Mme Béatrice Fraiteur. — Je ne suis pas satisfaite par la réponse du membre du Collège : il ne semble pas évoluer par rapport à ses positions, ce que je trouve dommage.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — J'ai posé une question et je n'obtiens pas de réponse : quel est ce «nombre d'habitants intéressés par les activités d'un service de soins palliatifs» ? Comment le déterminer puisque vous demandez au Collège de préparer des arrêtés qui tiennent compte de ce critère ? Comment puis-je le connaître ?

Mme Béatrice Fraiteur. — Il suffit de se référer à l'avis du Conseil consultatif.

M. le Président. — Le vote sur l'article et sur l'amendement est réservé.

Section IV. — Procédure d'agrément

Art. 41. § 1^{er}. L'agrément provisoire est accordé pour une période d'un an et est renouvelable. Il est accordé par le Collège après avis du Conseil consultatif. En cas de refus d'agrément provisoire, la décision est motivée.

§ 2. L'agrément définitif est accordé pour une période de 5 ans et est renouvelable. Il est accordé par le Collège après inspection par l'administration et après avis du Conseil consultatif.

A l'expiration de la période d'agrément provisoire ou définitif, le service de soins palliatifs et continués reste agréé provisoirement ou définitivement aussi longtemps qu'une décision d'agrément définitif ou de renouvellement d'agrément définitif n'est pas intervenue.

§ 3. En cas de refus d'agrément définitif, la décision est motivée et emporte la suppression des subventions au service de

soins palliatifs et continués dans les 3 mois de la notification de la décision de refus.

§ 4. Le Collège peut, à tout moment retirer l'agrément d'un service de soins palliatifs et continués si celui-ci ne respecte plus les conditions d'agrément prévues aux articles 27 à 38.

§ 5. Le Collège détermine après avis du Conseil consultatif, les procédures d'agrément provisoire et définitif des services de soins palliatifs et continués ainsi que la procédure de refus, de retrait et de modifications d'agrément.

A l'article 4, Mme Fraiteur et M. Grimberghs ont déposé l'amendement n° 9 suivant:

«L'article 41 est supprimé et remplacé par le texte suivant:

«§ 1er. La demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément est introduite par le pouvoir organisateur du service selon les modalités arrêtées par le Collège, après avis du Conseil consultatif.

§ 2. Le Collège arrête, après avis du Conseil consultatif, la procédure relative à l'agrément, au refus et au retrait d'agrément.

§ 3. Après examen, l'agrément est accordé pour un terme de cinq ans. Les organismes qui ont introduit une première demande reçoivent une autorisation de fonctionnement pour une durée renouvelable d'un an et selon des modalités arrêtées par le Collège, après avis du Conseil consultatif.»

La parole est à Mme Fraiteur.

Mme Béatrice Fraiteur. — Le présent amendement vise à reformuler la procédure d'agrément des centres de coordination et des services de soins palliatifs et continués.

En effet, les dispositions prévues à l'article 19 contiennent des éléments de nature à provoquer une incertitude voire une insécurité juridique pour les centres ou services, ce qui va à l'encontre de la philosophie même d'un acte législatif.

A titre d'exemple relevons :

— l'absence de tout délai quant aux différentes étapes dans la procédure d'agrément — provisoire ou «définitif» —;

— le fait de ne pas prévoir de limite de durée de l'agrément provisoire, puisque la période d'un an est renouvelable a priori autant de fois que jugée nécessaire;

— le second alinéa du § 2, qui contredit en quelque sorte le premier alinéa, autorisant ainsi une prolongation de facto d'un agrément en dépit de la procédure évoquée par ailleurs;

— la possibilité laissée au Collège de retirer à tout moment l'agrément sans mise en demeure et sans qu'il soit prévu une possibilité de recours.

Cet amendement n'innove pas. On aligne de la sorte le projet de décret sur les dispositions figurant dans les décrets de la Commission du 27 avril 1995 relatifs «à l'agrément et aux subventions des services actifs en matière de toxicomanies» et «à l'agrément et aux subventions des services de santé mentale» pouvant se fonder sur des aspects relativement informels ou secondaires. Ce sont des textes votés à l'unanimité en leur temps.

M. le Président. — La parole est à M. Tomas, membre du Collège.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Monsieur le Président, lors de la discussion en commission, cet amendement, qui est en fait un amendement à titre secondaire, a été rejeté.

M. le Président. — Le vote sur l'article et sur l'amendement est réservé.

Section V. — Subventions

Art. 42. Dans la limite des crédits budgétaires, le Collège accorde une subvention au service de soins palliatifs et continués agréé. Celle-ci couvre en tout ou en partie les frais de personnel et de fonctionnement liés à l'exercice de ses missions.

La subvention est justifiée par des pièces comptables appropriées. Si la totalité du montant de la subvention n'est pas justifiée, le service a l'obligation de rembourser les sommes injustifiées.

Le service de soins palliatifs et continués qui bénéficie d'autres ressources financières que celles octroyées en vertu du présent décret présente une comptabilité analytique permettant de différencier l'utilisation de ses diverses ressources financières.

Le vote est réservé.

Art. 43. La subvention forfaitaire accordée au service de soins palliatifs et continués est fixée par le Collège en fonction de sa catégorie, de son volume d'activités et de l'existence éventuelle d'une subvention octroyée en vertu d'une autre législation pour des activités du même type que celles pour lesquelles le service est agréé.

A l'article 43, Mme Fraiteur et M. Grimberghs ont déposé l'amendement n° 10 suivant:

«A l'article 43, modifier la première ligne comme suit:

«La subvention forfaitaire accordée après avis du Conseil consultatif au service de soins palliatifs et continués est fixée...»

La parole est à Mme Fraiteur.

Mme Béatrice Fraiteur. — Monsieur le Président, j'espère que pour cet amendement, le membre du Collège pourra faire preuve d'une plus grande ouverture d'esprit. En effet, cet amendement vise simplement à demander l'avis du Conseil consultatif au sujet de la subvention forfaitaire et ne stipule en aucun cas que celui-ci doit en déterminer le montant.

M. le Président. — La parole est à M. Tomas, membre du Collège.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Monsieur le Président, je propose de repousser cet amendement. Le Conseil consultatif n'a pas pour mission de définir quelles sont les subventions qui doivent être accordées aux différents services de la Commission communautaire française.

Pour cela :

— premièrement, un budget doit être adopté par notre Assemblée;

— deuxièmement, à l'intérieur de ce budget, le membre du Collège qui a la responsabilité de la santé doit pouvoir accorder les subventions dans la limite des crédits budgétaires octroyés par l'Assemblée. Il ne revient pas au Conseil consultatif de donner son avis sur les subventions accordées aux différentes associations soutenues par la Commission communautaire française.

M. le Président. — Le vote sur l'article et sur l'amendement est réservé.

Chapitre IV. — Contrôle

Art. 44. Le Collège désigne les agents de l'administration chargés de l'inspection des conditions d'agrément, du contrôle des missions ainsi que la comptabilité des centres de coordination et services de soins palliatifs et continués et du contrôle de l'affectation des subventions.

Le centre de coordination ou le service de soins palliatifs et continués agréé garantit un libre accès à ses locaux et la possibilité de consulter sur place les dossiers du personnel admis aux subventions, rapports, dossiers, conventions, pièces comptables et autres pièces justificatives requises par le présent décret.

Le vote est réservé.

Chapitre V. — Dispositions transitoires

Art. 45. A titre transitoire, les centres de coordination agréés par la Commission communautaire française au 31 décembre 1997 et les services de soins palliatifs et continués ayant conclu en 1997 une convention avec la Commission communautaire française en tant qu'associations actives en matière de soins palliatifs et continués sont agréés provisoirement pour une période de 1 an.

Les catégories dans lesquelles les centres de coordination et les services de soins palliatifs et continués sont agréés durant cette période d'agrément provisoire sont fixées par le Collège, après avis du Conseil consultatif, sur base des données fournies dans les rapports d'activités de l'année 1997 et d'une demande motivée des centres de coordination ou des services de soins palliatifs et continués.

Le Collège détermine le montant des subsides octroyés durant cet agrément provisoire de 1 an sur base des mêmes éléments.

Les centres de coordination et les services conservent, à titre transitoire durant cette période, au moins le montant des subventions qui leur ont été octroyées en 1997, sauf en cas de diminution de plus de 20 % de leurs activités.

Le vote est réservé.

Chapitre VI. — Dispositions finales

Art. 46. Sont abrogés:

le décret de la Communauté française du 19 juin 1989 organisant l'agrément et le subventionnement des centres de soins et

services à domicile modifié par le décret du 26 juin 1992 et l'arrêté de la Commission Communautaire française du 26 septembre 1996 relatif à la reconnaissance et à l'octroi de subventions aux associations actives en matière de soins palliatifs et continués.

Le vote est réservé.

Art. 47. Le présent décret entre en vigueur le 1^{er} avril 1999.

Le vote est réservé.

Art. 48. Le membre du Collège chargé de la Santé est chargé de l'exécution du présent projet de décret.

Le vote est réservé.

A l'article 2, M. De Coster, Mme Schepmans, MM. Galand, Grimberghs, Mmes Carthé et Persoons ont déposé l'amendement n° 11 suivant:

«A l'article 2, ajouter un point 3 ainsi libellé:

«3. Le médecin traitant : le médecin généraliste et tout autre médecin choisi par le patient.»

Quelqu'un demande-t-il la parole

La parole est à M. Tomas, membre du Collège.

M. Eric Tomas, membre du Collège. — Monsieur le Président, je remercie les membres de la majorité et de l'opposition d'avoir trouvé une formule qui permet d'éviter toute ambiguïté. Je suppose que cet amendement remplacera celui déposé par MM. Galand et consorts. Ainsi, à la suite des discussions que nous avons eues en commission et en séance plénière, la formulation ici prévue fait, semble-t-il, l'objet d'un large consensus. Cet amendement est évidemment appuyé par le Collège.

M. le Président. — Le vote sur l'amendement est réservé.

Le vote sur les articles, les amendements réservés et l'ensemble du projet de décret aura lieu cet après-midi.

M. le Président. — La séance est levée.

— La séance est levée à 12 h 20.

Prochaine séance publique cet après-midi à 14 h.

SEANCE DE L'APRES-MIDI

Présidence de M. Robert Hotyat, Président

La séance est ouverte à 14 h 10.

(MM. Smits et Daïf, secrétaires, prennent place au bureau.)

(Le procès-verbal de la dernière réunion est déposé sur le bureau.)

M. le Président. — Mesdames, Messieurs, la séance est ouverte.

PROJET DE DECRET RELATIF A L'INTEGRATION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE DES PERSONNES HANDICAPEES

Discussion générale

M. le Président. — L'ordre du jour appelle la discussion générale du projet de décret.

La discussion générale est ouverte.

La parole est à M. Daïf, rapporteur.

M. Mohamed Daïf. — Monsieur le Président, messieurs les ministres, chers collègues, la commission des Affaires sociales et des Compétences résiduaires, en ses réunions des 25 et 28 janvier et 1^{er} février 1999, a examiné le présent projet de décret qui va faire l'objet du vote de notre Assemblée relativement à l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées. Il n'est pas simple de résumer un long débat en un rapport d'environ 80 pages, mais je vais essayer.

Lors de la discussion générale, le ministre, dans son exposé introductif, a déclaré que le présent projet de décret présente une des réformes les plus importantes de cette législature car il remplace une législation qui a plus de 30 ans.

Le présent projet, dit encore le membre du Collège, est le fruit de longues réflexions, concertations, renoncements et reformulations et il a été soumis à deux reprises au Conseil consultatif francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé et en plus au Conseil d'Etat.

Le membre du Collège présente les avantages du présent projet de décret pour les personnes handicapées en disant que :

- c'est un guichet unique pour accéder à l'ensemble des aides accordées;
- il propose une procédure d'admission unique et simplifiée;
- il instaure une équipe pluridisciplinaire;
- il uniformise et simplifie les procédures d'agrément et de subsidiarité des centres, des entreprises et des services;
- ce décret abroge d'autres décrets restés sans arrêtés;
- ce projet de décret réforme les IMP en les transformant en centre de jour ou d'hébergement.

Les personnes accueillies dans les institutions seront d'avantage associées à la vie de celles-ci à travers le Conseil des usagers.

Le membre du Collège dit que malgré ce travail important, il reste quelques questions pendantes. C'est la raison pour laquelle le Collège dépose des amendements.

Ces questions sont notamment :

- 1) la question de domiciliation (l'article 2);
- 2) la question de l'admission des enfants caractériels;
- 3) les prestations de soin peuvent être dispensées dans les centres d'hébergement;
- 4) les personnes sourdes de plus de 65 ans qui se verrait refuser les tickets de traduction en langue des signes ou autre technique de traduction;
- 5) l'élargissement de l'aide individuelle aux personnes admises dans les IMP.

Lors de la discussion générale, la commissaire Mme Huytebroeck (Ecolo) soulève l'importance de ce projet de décret et relaie la joie du secteur de voir enfin ce décret arriver, mais s'inquiète du décalage par rapport au vote du décret organisant le service à gestion séparée.

Elle souhaite entendre les représentants des pouvoirs organisateurs et des personnes handicapées. De même, elle souhaite que le membre du Collège transmette les arrêtés d'application soumis déjà au Conseil consultatif.

La commissaire Mme Caroline Persoons (PRL-FDF) rappelle à son tour l'importance de ce projet de décret et elle s'interroge sur la question de domiciliation afin de permettre l'accueil des handicapés des autres régions dans les institutions bruxelloises.

Le commissaire M. Denis Grimberghs (PSC) rappelle que le décret vient à son heure et il annonce qu'il inscrit ses interventions dans une opposition constructive. Il rappelle que l'avis positif du Conseil consultatif est conditionné par les arrêtés d'application.

De même, il juge que ce décret laisse une grande manœuvre au Collège. Le commissaire rappelle aussi que le critère de domiciliation a conditionné le transfert des crédits de la Communauté française à la Commission communautaire française. Il propose donc de préserver ce droit aux personnes francophones de Flandre même en l'absence d'accord de coopération.

M. Grimberghs rappelle aussi la nécessité d'une convergence de politique entre la Commission et le Bicommunautaire.

Le commissaire interroge le membre du Collège sur l'unité de prévoir la possibilité pour la Commission d'être pouvoir organisateur (l'étoile polaire) car il juge pour sa part qu'il n'est pas très sain que le pouvoir public, qui est contrôleur et régulateur, soit en même temps pouvoir organisateur.

La commissaire Mme Françoise Dupuis (PS) juge que les auditions n'apporteraient rien de neuf car il y a eu déjà de nombreuses consultations entre le cabinet du membre du Collège et le secteur concerné. De plus, les commissaires ont été saisis par courrier par les Institutions.

Les commissaires ont décidé d'auditionner Mme Thérèse Kempeneers représentant les personnes handicapées et M. Gaëtan Vandamme représentant les pouvoirs organisateurs des services accueillant des personnes handicapées.

Lors de cette audition, Mme Thérèse Kempeneers souligne tout d'abord les revendications rencontrées par le projet de décret:

- homogénéisation et simplification des procédures d'admission aux différents services;
- les documents requis à l'admission ne sont pas des documents nouveaux;
- l'accueil n'est pas conditionné au pas de porte;
- l'extension de l'âge de prise en charge des personnes handicapées dans les services d'accompagnement.

Elle soulève également certaines questions qui restent posées selon elle:

- la problématique de domiciliation des personnes handicapées;
- la problématique des centres de court-séjour;
- le processus global est limité (article 15);
- la problématique des maisons privées.

M. Vandamme soulève encore une fois la problématique de domiciliation des personnes handicapées.

- Il soulève le problème de l'absence d'une assistance sociale dans l'équipe pluridisciplinaire.
- Il souligne la nécessité d'inscrire dans le décret les règles de subventionnement pour l'accompagnement pédagogique.
- Il insiste sur la nécessité d'inscrire l'accompagnement médical et thérapeutique dans les centres d'hébergement.
- Il plaide pour une seule comptabilité pour les petites institutions qui organisent plusieurs activités.
- Il soulève la question de la priorité du financement du RMMG dans les ETA.

Après les exposés de Mme Kempeneers et de M. Vandamme, les commissaires souhaitaient avoir certains éclaircissements.

Ainsi la commissaire Mme Huytebroeck souhaite recevoir les précisions concernant le payement du RMMG dans les ETA.

Le commissaire Denis Grimberghs sollicite les avis des invités concernant:

- les arrêtés d'application et le problème des normes architecturales pour les centres d'hébergement;
- le fait que les maisons privées ne peuvent être agréées sans qu'elles ne soient subsidiées;
- le pas de porte; le commissaire se demande s'il ne faudrait pas prévoir des conventions plus clairs entre les institutions et les personnes handicapées;
- l'accompagnement; M. Grimberghs se demande s'il ne faudrait pas l'élargir à d'autres comme les associations de personnes handicapées;
- le problème de quota et le principe d'assimiler les services de placement familial au service d'accompagnement.

Le commissaire M. Jacques De Coster (PS) rappelle que l'amendement du Collège concernant l'article 2 permet à des personnes handicapées non domiciliées dans la Région de Bruxelles d'être accueillies dans les institutions bruxelloises, tout en leur permettant de recevoir leur aide individuelle.

Le représentant du Collège réexplique que dans la situation actuelle, les personnes handicapées domiciliées en Wallonie ne sont pas pénalisées puisqu'il y a un accord de coopération entre la Région wallonne et la Région bruxelloise.

Par contre, les personnes handicapées, résidant en Flandre où il n'y a pas d'accord de coopération entre la Région bruxelloise et la Région de Flandre, perdent l'aide individuelle si elles sont inscrites à Bruxelles.

Le commissaire M. Mohamed Daïf (PS) estime qu'il faudrait inscrire automatiquement les personnes handicapées reconnues par le ministère des Affaires sociales. Il souligne l'utilité du court-séjour qui devrait être organisé dans les centres d'hébergement.

Mme Kempeneers rappelle la spécialité des personnes handicapées. Pour cette raison les maisons privées doivent être agréées ou autorisées indépendamment de l'octroi des subsides.

Elle dit également que les documents émanant du ministère des Affaires sociales peuvent servir pour l'ouverture du droit à la Commission.

Elle s'oppose à l'automatisation de la reconnaissance. Quant au problème du court-séjour, Mme Kempeneers préfère une institution à part entière vu les spécificités de ce type de séjour.

Quant à M. Vandamme, il souhaite le maintien du recours dans le décret pour les pouvoirs organisateurs autre que celui du Conseil d'Etat qui n'est pas suspensif. Quant aux arrêtés d'application, M. Vandamme remarque qu'il y a de très bonnes choses mais regrette le peu de temps pour les analyser en profondeur. Il se dit opposé au problème de quota eu égard au problème budgétaire.

Les commissaires Mme Huytebroeck (Ecolo), M. Grimberghs (PSC) et M. Daïf (PS) soulèvent la possibilité des ETA de se transformer en sociétés d'économie sociale.

Après cette audition, le membre du Collège relève que ces auditions ont montré que plusieurs questions posées par des commissaires et des amendements déposés ne sont pas soutenus par le secteur.

Quant à la question d'agrément des institutions sans subsides, le membre du Collège ne souhaite pas s'engager dans cette voie et donc il est du même avis que le commissaire Denis Grimberghs.

Quant à la commissaire Mme Anne-Sylvie Mouzon (PS), elle explique que l'agrément n'implique pas une subvention automatique. Pour elle, l'accueil des personnes handicapées est une activité à risques, d'où la nécessité de contrôle même sans subside.

Le commissaire Mohamed Daïf souhaite connaître l'avis du membre du Collège sur la demande du secteur de voir intégrer une assistance sociale dans l'équipe pluridisciplinaire.

Quant à la question de savoir si la Commission devient un pouvoir organisateur, le membre du Collège répond qu'il n'entre pas dans ses intentions de créer d'autres services à part celui existant à ce jour, à savoir l'étoile polaire.

Quant à la question de domiciliation, le membre du Collège se réfère à la réponse de son représentant déjà communiquée précédemment et rappelle qu'il a déjà déposé un amendement afin de permettre à des personnes handicapées ne résidant pas dans la Région bruxelloise d'être accueillies dans les institutions bruxelloises.

Quant à la question du court-séjour, le membre du Collège répond que ce type de service peut être intégré dans les centres d'hébergement existants vu le manque d'expérience dans ce domaine.

Le Collège a déposé un amendement permettant à ces centres d'organiser ce type de service.

Quant à la présence d'une assistante sociale dans l'équipe pluridisciplinaire, le membre du Collège répond que cette compétence est assurée par le chef de service qui fait partie de l'équipe et qu'il dispose des informations en provenance des assistants sociaux de son service.

Lors de la discussion des articles, plusieurs amendements ont été déposés par le Collège et par certains commissaires de l'opposition comme de la majorité. Pour tous ces amendements, je vous prie de vous référer au rapport écrit.

Certains amendements étaient purement techniques. Une partie des amendements ont été acceptés, d'autres ont été rejetés. Suite à ces modifications, des articles ont été ajoutés, ce qui implique une nouvelle numérotation de ceux-ci.

L'ensemble du projet de décret a été adopté à l'unanimité des dix membres présents. (*Applaudissements sur les bancs de la majorité.*)

M. le Président. — La parole est à Mme Huytebroeck.

Mme Evelyne Huytebroeck. — Monsieur le Président, monsieur le ministre, chers collègues, je reviens tout d'abord un peu en arrière malgré le long rapport de M. Daif.

En décembre dernier, nous avons voté la création d'un service à gestion séparée, sorte de guichet unique reprenant la place du Fonds bruxellois (ex Fond Marron) et du Fonds 81. Ce service, le SBFP — le Service bruxellois francophone des personnes handicapées — s'occupe de tout ce qui concerne les personnes handicapées au niveau régional.

En janvier, tout était en place pour un décret — fort attendu — qui englobe toutes ces politiques, qui fasse appliquer les décrets restés sans arrêtés, qui comble certains vides en la matière, qui remplace des législations diverses et parfois anciennes.

Nous ne pouvons donc que nous réjouir de voir aboutir aujourd'hui ce décret réorganisant le secteur. Nous aurions cependant préféré avoir des articles plus précis, plus explicites, plutôt qu'une somme d'arrêtés sur lesquels notre Assemblée n'a finalement que peu de prise.

Tout d'abord, quelques remarques générales sur le fond.

D'après les contacts que nous avons eus avec des représentants des secteurs concernés, il s'avère que de nombreuses revendications des services et institutions sont rencontrées, à savoir l'homogénéisation et la simplification des procédures d'admission.

En ce qui concerne les services d'accompagnement, la prise en charge sera désormais possible, quel que soit l'âge de la personne handicapée et les familles ne devront plus nécessairement changer de service comme c'était le cas.

Parmi les quelques changements notoires dans ce décret, on peut aussi citer : la réforme des IMP qui seront remplacées par des «centres de jour» et des «centres d'hébergement». Ces institutions devront élaborer des projets et constituer un conseil d'usagers. Il y a aussi, la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire : un médecin, une psychologue, un fonctionnaire. Je préfère revenir plus précisément sur ce point par la suite.

Plusieurs questions ont fait l'objet de débats en commission tout d'abord celle de la domiciliation qui a été longuement débattue. A ce sujet, le souci de tous en commission était de permettre la mobilité des personnes handicapées entre régions quand certains centres très spécialisés n'existent qu'à Bruxelles, en Flandre ou en Wallonie.

La réécriture de l'article 2 va permettre d'accueillir des francophones venus de Flandre, tandis que la coopération avec la Région wallonne pourra continuer à être effective, permettant leur libre circulation.

La question de l'âge maximum pour être inscrit au Fonds. L'admission au bénéfice des dispositions de ce décret est subordonnée à certaines conditions, comme un pourcentage de handicap ou un âge maximal de 65 ans. Des handicaps peuvent survenir après 65 ans, je pense notamment à la surdité. En commis-

sion, vous nous avez assuré, monsieur le ministre, que dérogation sera accordée aux personnes sourdes de plus de 65 ans, qui aujourd'hui n'ont pas droit d'inscription et ne peuvent bénéficier des tickets à la traduction en langue des signes. J'aurais préféré que cette dérogation figure dans le texte du décret.

La reconnaissance des enfants caractériels à inscrire dans ce décret. Encore une fois, nous avons tous été interpellés par des institutions s'occupant précisément d'enfants caractériels. L'article 5 définit un niveau de handicap pour justifier l'accès au Fonds, alors que le décret de juillet 1993, faisant suite aux accords de la Saint-Quentin, spécifie que les catégories de handicap doivent rester une compétence communautaire, pour éviter que d'une région à l'autre des différences difficilement gérables viennent au jour. Enfin, il semblerait que le secteur ait reçu des apaisements à ce sujet, notamment via le biais d'un amendement du Collège et de précisions figurant au rapport. Le placement familial est aussi un mal aimé dans ce décret; malgré nos essais d'aménagement pour l'y inclure, vous ne semblez pas avoir été séduit par nos arguments. C'est aussi le cas de la promotion d'initiatives spécifiques qui permettraient de répondre de façon souple et évolutive aux transformations que vit toute société et notamment de suivre l'évolution des handicaps: des expériences existent pourtant déjà, mais vous n'éprouvez pas la nécessité d'en poser les balises dans votre décret.

(*M. de Patoul, premier-vice président, remplace M. Hotyat au fauteuil présidentiel*)

L'accompagnement pédagogique est exclu d'un subventionnement en tant que tel. C'est dommage...

Nous déposerons en séance plusieurs amendements sur les points suivants :

1. L'équipe pluridisciplinaire, un élément qui me semble important. Le décret spécifie qu'elle sera composée d'un médecin, d'un psychologue et d'un fonctionnaire. Pour qu'elle soit réellement pluridisciplinaire, nous estimons qu'il aurait fallu y adjoindre un(e) assistant(e) social(e) qui, d'autre part, déchargerait ses collègues d'un travail important et, d'autre part, aurait une lecture sociale pour affiner le rapport et analyser l'évolution des personnes. Nous avons déjà déposé cet amendement en commission et nous le réintroduisons car nous l'estimons primordial. Je rappelle d'ailleurs qu'il répond à une demande formulée par le Conseil consultatif et par les trois fédérations de pouvoirs organisateurs. Il esterronn de croire qu'un assistant social n'aurait qu'un rôle administratif. Nous espérons que vous changerez d'avis et que vous voterez notre amendement.

2. L'urgence n'est pas bien spécifiée et aurait dû être nettement inscrite dans le décret aux articles 11 et 13, car il n'est pas rare que des institutions soient confrontées à la nécessité d'agir sans attendre l'inscription. Nous avons proposé un amendement à ces articles mais, faute d'accord pour modifier ce texte, il faudra se contenter de la mention dans le rapport ! J'invite donc tous les pouvoirs organisateurs à commander le rapport des travaux en commission et à encadrer la page 38 : je demande « si l'institution peut accepter une personne handicapée, le jour même où elle envoie sa demande d'admission », et il est indiqué : « Le membre du Collège acquiesce ». Plus sérieusement, nous proposons d'amender le texte et nous espérons un assentiment de votre part.

3. Il a été finalement mentionné l'encadrement médical et thérapeutique dans les centres d'hébergement pendant les périodes de vacances et durant le week-end. Cet accompagnement est pourtant nécessaire pendant la semaine entre 16 h 30 et 20 h car les éducateurs sont souvent confrontés à des situations nécessitant le recours à des soins médicaux.

Certaines petites structures sont obligées, de ce scinder en deux pour continuer les mêmes activités et devront vraisemblablement gérer une double comptabilité, ce qui est lourd quand on n'a que peu de personnel. Le système aurait dû être assoupli pour

les petites structures. Nous proposons d'amender deux articles, le 59 et le 64. Que vont d'ailleurs devenir les petites institutions hébergeant moins de 15 personnes alors qu'un arrêté d'application stipule 15 comme étant le chiffre minimum ?

L'accueil en court séjour, en accueil de jour, en hébergement ou en placement familial, n'a pas, dans le projet, toute la place qu'il mérite alors que pourtant il répond à une demande tant des familles que des institutions et services.

Nous déposons également un amendement à l'article 15.

En ce qui concerne les entreprises de travail adapté, nos anciens ateliers protégés sont à la fois des entités économiques soumises aux lois du marché, et des entités sociales répondant à des problèmes humains spécifiques. Nous proposons donc de leur permettre de choisir entre le statut d'association sans but lucratif et celui de société à finalité sociale, spécifiant si nécessaire l'absence de recherche de bénéfice patrimonial pour les associés. D'ailleurs, la commission paritaire qui gère le secteur au niveau fédéral vient d'être désignée comme commission paritaire de l'économie sociale.

Nous redéposons notre amendement qui, je le rappelle, n'avait pas été rejeté en commission, et je suis très impatiente de connaître votre avis à l'égard de cet amendement. Par ailleurs, 1 492 places sont ouvertes pour des travailleurs, et la plupart d'entre elles sont occupées. Certaines entreprises de travail adapté ont demandé à pouvoir augmenter leur nombre de travailleurs sur base de la demande, d'une part, et de déboucher sur un marché, d'autre part. Cela leur a été refusé. Que fait-on dès lors des travailleurs sans emploi ? N'y-a-t-il pas paradoxe entre des problèmes budgétaires de la région et la notion de libre entreprise qui ne put s'étendre ?

Le troisième élément de mon intervention concerne ce que le décret ne rencontre pas.

Le talon d'Achille de tout système est souvent le coût. Comment faire pour subventionner toutes ces institutions, tous ces services ? Aura-t-on par exemple suffisamment d'argent pour faire face aux problèmes dans les entreprises de travail adapté ? Suite aux auditions, il a été dit qu'il manque 84 millions pour Bruxelles pour maintenir les personnes handicapées les plus lourdes dans les entreprises de travail adapté. Où trouver cet argent ? Il est vrai que déjà en 1997, la région avait financé le 1^{er} passage vers le revenu minimum garanti. Suite à une question parlementaire au Sénat, la ministre socialiste De Galan a précisé que le coût global de l'augmentation est estimé à 2 milliards 223 millions pour l'ensemble du pays, à répartir entre l'Etat et les régions. Elle mentionnait un chiffre de 92 millions pour Bruxelles. (Dans le compte rendu du 4 février, même date mais à la Chambre des représentants, elle avançait le chiffre de 107 millions pour Bruxelles). Il faudra bien les trouver !

Pour éviter le non-paiement des salaires en 1999 la commission avancé «exceptionnellement» 30 millions qui permettront de se maintenir pendant quatre mois. Que fera le Collège par la suite ? Prendre des dispositions transitoires qui lui permettront de terminer la législature sans trancher, quitte à laisser la patate chaude pour le Gouvernement suivant ?

Toujours côté coût, autre exemple, le Service d'interprétation pour sourds voit ses missions augmenter, sa subvention de fonctionnement diminuer, tandis que le personnel et *statu quo*. A-t-on réellement évalué la situation en prenant tous les paramètres en compte ?

Les tickets à la traduction en langue des signes seront remboursés 722 francs ce qui reste un prix pas élevé pour les interprètes (pour rappel 900 francs en Wallonie) et ne seront toujours que 15 par personne. A quand un assouplissement du système pour mieux répondre à des demandes particulières ?

Je pourrais citer encore de nombreux exemples. D'un point de vue budgétaire, je retiendrai encore de façon générale que l'offre de places est déficitaire par rapport aux demandes.

La problématique des maisons privées qui ne sont soumises à aucun contrôle. Ces établissements qui fonctionnent sans subside devraient pouvoir se conformer à des normes minimales par un agrément ou une autorisation de prise en charge.

Elles correspondent par ailleurs à un réel manque de place dans les différentes institutions existantes, d'autant que des quotas sont prévus.

Les normes architecturales ne sont prévues que dans les arrêtés d'application. Elles inquiètent certains pouvoirs organisateurs qui se retrouveront confrontés à des problèmes pratiques.

Le recours pour les institutions n'est pas prévu alors que d'autres décrets le permettent.

Les normes d'encadrement et les barèmes ne sont prévus ni dans le décret ni dans ses arrêtés d'application, alors qu'il s'agit pourtant de questions primordiales pour les associations. Les normes d'encadrement ont été revues à la hausse en 1995 mais elles restent insuffisantes, notamment pour le personnel ouvrier et administratif, ainsi que pour l'encadrement psychologique.

La paperasserie ne cesse d'augmenter et les travailleurs sont parfois obligés de délaisser leurs missions premières. Les normes seront-elles définies sous cette législature ? La question reste posée mais il ressort des discussions en commission que cela ne sera probablement pas le cas. Les barèmes du personnel des institutions sont bas, inférieurs aux barèmes wallons ou flamands. Le personnel se retrouve à la commission paritaire 319 alors qu'il souhaitait relever de la 305 comme le personnel du secteur de la santé mentale. Cette volonté figurait à l'ordre du jour des tables rondes intersectorielles qui, malheureusement, ont été arrêtées.

La subsidiarité à la journée de présence aboutit à pénaliser une institution quand elle est un peu moins remplie : subsides et encadrement diminuent, ce qui est en contradiction avec la volonté de réintégrer — totalement ou partiellement — les personnes handicapées. Il est permis de se demander ce qui est entrepris afin d'y remédier...

Enfin, a-t-on trouvé une solution pour réduire l'étanchéité entre les frais fixes et les frais variables qui entraîne des difficultés de gestion financière dans le chef de certains établissements ?

Monsieur le Président, je voudrais formuler à présent quelques remarques à propos de la manière dont se sont déroulés les débats. A cet égard, je tiens à exprimer publiquement mon mécontentement car ce n'est que tardivement que nous avons reçu le projet de décret et encore plus tardivement que nous avons pu prendre connaissance du projet global relatif aux arrêtés d'application. En ce qui concerne ces arrêtés, il paraissait même normal aux yeux du membre du Collège de ne pas nous les communiquer, de sorte que nous avons été obligés de les demander. Or, ils sont essentiels pour la qualité du travail des services et institutions pour personnes handicapées.

Le membre du Collège a voulu voter rapidement ce document en raison des impératifs du calendrier et de la concomitance avec la création d'un service à gestion séparée, ce qui nous a obligés, une fois de plus à travailler dans la précipitation. Il est regrettable que, depuis quelques années, toutes les grandes décisions relatives aux personnes handicapées aient été prises dans cette espèce d'«urgence fabriquée». Certes, les secteurs ont bien été associés aux discussions et les services du membre compétent du collège se sont largement concertés avec la commission consultative. Il n'en demeure pas moins que les travaux parlementaires ont été fortement bousculés et que nous avons dû insister et négocier longuement pour convaincre de la nécessité et de l'intérêt d'auditionner des représentants des secteurs concernés, lesquels ont pourtant pu, de l'avis unanime, éclairer les commissaires quant à des enjeux qu'ils ne maîtrisaient pas toujours.

Je dirai pour conclure, qu'il était temps de donner un cadre légal et harmonisé à toutes les institutions et services autour de la

personne handicapée, cadre qui permettra d'établir une complémentarité centrée sur les intérêts des personnes handicapées. Nous regrettons néanmoins que le décret laisse une trop grande marge de manœuvre au Collège; d'ailleurs tout amendement portant une ombre légère à cette liberté a été rejeté, plus part principe, me semble-t-il, que pour des critères objectifs. Beaucoup de choses seront décidées plus par les arrêtés d'application que par le texte du décret proprement dit et ce décret pourra être interprété en fonction de la sensibilité des ministres et des cabinets qui suivront.

Sur la forme, j'ai déjà dit avoir regretté l'urgence invoquée. Cependant, nous resterons attentifs car nous souhaitons vivement que les législations respectives de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire communie soient harmonisées afin de permettre une totale circulation entre tous les Bruxellois, au plus tard au début de la prochaine législature.

Quoiqu'il en soit, le vote du groupe Ecolo dépendra du sort qui sera réservé à ces amendements. (*Applaudissement sur les bancs Ecolo.*)

M. le Président. — La parole est à Mme Persoons.

Mme Caroline Persoons. — Monsieur le Président, monsieur le ministre, chers collègues, le projet de décret que nous allons voter aujourd'hui est important parce qu'il intègre et abroge trois décrets antérieurs de la Commission communautaire française, mais aussi parce qu'il va toucher de nombreuses personnes handicapées qui vivent ou travaillent à Bruxelles ou fréquentent une institution bruxelloise dépendant de la Commission communautaire.

L'examen de ce projet de décret en commission a peut-être été rapide, mais je tiens à relever un point positif, à savoir la participation des institutions et associations concernées, via les avis du Conseil consultatif bien sûr, via les courriers qui nous ont été adressés et les contacts qui en ont suivi. Mais aussi via deux auditions réalisées en commission. Si toutes les demandes des institutions n'ont pas été rencontrées telles qu'elles ont été exprimées, tous les points ont cependant été évoqués et des réponses claires ont été données.

Le décret touche tous les secteurs s'occupant de personnes handicapées: les aides individuelles, la formation et l'intégration professionnelles, l'accompagnement, l'aide précoce, l'accueil de jour et l'hébergement. En globalisant l'ensemble de ces secteurs pour les rassembler dans un seul texte, le Collège a fait un choix utile, un choix de clarté et de simplification. L'uniformisation des procédures et la simplification des relations avec l'administration sont des avancées positives, tant pour les personnes handicapées que pour les institutions du secteur. Pour les personnes handicapées, les formalités à remplir sont souvent lourdes. De nombreux documents sont à compléter et des examens médicaux doivent être régulièrement passés. Toute simplification et globalisation des procédures au niveau de l'administration est la bienvenue.

L'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées étant visée dans son ensemble par ce décret, il est impératif d'être fort attentif à la définition de la personne handicapée et aux conditions fixées pour être admis au bénéfice des dispositions du décret.

Comme l'a rappelé le rapporteur, une discussion a eu lieu en commission à propos de l'article 2 du décret qui prévoyait une condition de domicile. J'aimerais revenir brièvement sur ce point pour lequel le rapport est d'ailleurs très précis. Je suis heureuse que l'article ait pu être amendé. La Commission a effectivement hérité d'une situation de fait avec la fixation d'une condition de domicile par la Région flamande, il y a quelques années déjà, puis par la Région wallonne en 1995. Nous nous trouvions pris entre ces deux textes limitant l'accès aux institutions dans ces deux Régions. La Commission et la Région wal-

lonne ont signé un accord de coopération tout à fait positif pour régler les différentes relations possibles. Dans cet accord, il a été admis que les francophones domiciliés en périphérie, en Région flamande, auraient accès aux institutions de la Commission. Cependant, prévoir dans l'article 2 du décret une condition de domicile indiquerait que le décret vise directement les personnes, ce qui est sans doute nouveau, puisque normalement on touche les gens uniquement via des institutions. Le fait de fixer cette condition de domicile dans le cadre de la définition de la personne handicapée nous a posé problème. C'est pourquoi le groupe PRL-FDF a déposé un amendement qui a été accepté, ce dont nous nous réjouissons.

En effet, une condition de domicile est difficilement acceptable sur les plans humain et social, tant pour les francophones de la périphérie que pour des personnes qui résideraient sur le territoire de la Région bruxelloise sans y être domiciliées. Nous avons pris l'exemple de fonctionnaires européens ou de fonctionnaires dépendant d'ambassades. Il n'est pas admissible de décider que parce que ces personnes ne sont pas domiciliées dans la Région, leurs enfants ou un membre de leur famille vivant avec eux ne pourraient pas avoir accès aux institutions de la Commission.

Au niveau juridique, cette condition de domicile posait aussi un problème. L'avis du Conseil d'Etat n'abordait pas ce sujet mais en examinant l'avis que le Conseil d'Etat a donné sur le décret wallon, on y découvrait une ambiguïté, une interrogation sur la compétence de la Région wallonne, et donc de la Commission, de fixer une telle condition de domicile. Nous savons que l'exercice de la compétence sur cette matière est transféré par la Communauté française, laquelle garde compétence pour définir la personne handicapée et les catégories de personnes handicapées.

L'amendement déposé a donc été accepté. Il donne au Collège la possibilité de prévoir des conditions de résidence pour certaines dispositions du décret. En effet, il ne faut pas se voiler la face: il est impensable que la Commission intervienne, par exemple, pour l'aménagement des biens immobiliers des personnes handicapées où que se situe ce bien. On a cité l'exemple de l'aménagement d'un appartement à Anvers ou à Madrid où une personne serait domiciliée. Il est évidemment inimaginable que la Commission intervienne dans cette hypothèse. Dans certains cas précis, une condition de résidence devra peut-être être appliquée. Nous laissons au Collège le soin de bien apprécier la situation et de veiller à ne pas exclure des personnes qui, dans leur région — nous pensons évidemment aux francophones de la périphérie — n'auraient pas accès à certaines aides individuelles.

J'aimerais aborder deux ou trois autres sujets.

La simplification des relations entre l'administration et les personnes handicapées ou les institutions est une avancée tout à fait positive. L'importance d'une équipe pluridisciplinaire pour l'admission des personnes handicapées a bien été relevée. Plusieurs instances tant du côté des parents des personnes handicapées que du côté des institutions ont insisté sur la présence d'un assistant social dans une équipe pluridisciplinaire. A ce sujet, le ministre Picqué a précisé que «le chef de service représente, au sein de l'équipe pluridisciplinaire, cette compétence d'assistance sociale». Cette réponse nous satisfait; elle répond ainsi aux demandes des institutions.

Pour la qualité des relations entre l'administration et les personnes handicapées, l'accueil et l'information des personnes handicapées doivent être excellents. A cet égard, je voudrais faire une suggestion. Lorsqu'il est annoncé à des parents que leur enfant présente un handicap, il leur est tout d'abord conseillé de s'adresser à l'Etat fédéral afin que l'enfant soit reconnu comme personne handicapée et puisse bénéficier des allocations majorées. Mais quel est le lien entre cette reconnaissance par l'Etat fédéral et les institutions et plus particulièrement la Commission qui a dans ses compétences l'accueil, l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées. Je crois

que des collaborations devraient s'établir avec l'Etat fédéral. Les parents dont l'enfant souffre d'un handicap qui vient d'être reconnu ne doivent pas rester sans informations. Dans la pratique, les familles doivent elles-mêmes faire des démarches auprès des associations de parents — par exemple, parents d'autistes, l'AFRAHM ou la Ligue Braille. Les pouvoirs publics et en l'occurrence la Commission ont un devoir d'initiative. Serait-il possible, par une collaboration avec l'Etat fédéral, d'identifier les enfants reconnus handicapés afin d'informer leur famille de ce que la Commission peut leur proposer en ce qui concerne l'aide précoce, l'intégration sociale et plus tard professionnelle.

Pour les institutions, le vote de ce décret et la simplification qui en découle favoriseront la rapidité. Il faudra évidemment être très attentifs à ce que les situations d'urgence soient prises en compte et à ce que l'administration y réponde dans le minimum de temps nécessaire.

Lors de son audition, Mme Kempeneer de l'AFRAHM nous a parlé d'initiatives nouvelles qui pouvaient être prises par les parents ou les associations.

Nous avons retiré un amendement que nous avions déposé parce que le ministre Picqué nous a indiqué que la Commission communautaire française prévoyait un budget de 20 millions pour les initiatives nouvelles, et ce indépendamment du décret. Cette disposition nous paraît importante et j'aimerais que le ministre nous confirme ce principe de maintien de moyens budgétaires pour des initiatives nouvelles, même si elles ne sont pas spécifiquement prévues dans le décret. Un article du décret wallon prévoit cette disposition.

Je dirai encore un mot sur les entreprises de travail adapté. Nous avons voté récemment le décret sur l'intégration professionnelle des personnes handicapées. Les articles sont repris dans le nouveau décret mais j'aimerais que le ministre nous rassure sur la couverture du revenu minimum garanti pour les personnes handicapées qui travaillent dans les ETA. Nous avons déjà interrogé le ministre à diverses reprises à ce sujet. La situation a-t-elle récemment évolué ? Quels sont les rapports avec l'Etat fédéral ? Comment les entités fédérées vont-elles faire face aux nouvelles demandes financières qui leur seront adressées ? (*Applaudissement sur les bancs de la majorité.*)

M. le Président. — La parole est à Mme Carthé.

Mme Michèle Carthé. — Monsieur le Président, messieurs les ministres, chers collègues, le décret qui nous est présenté aujourd'hui est vraisemblablement le fruit d'un travail de longue haleine caractérisé par le souci de concertation, de réflexion et d'attention aux demandes du secteur, que ce soit lors des discussions au niveau de la section «Personnes handicapées» du Conseil consultatif qui a émis un avis positif ou lors de multiples rencontres plus ponctuelles avec les divers acteurs : les associations représentant les personnes handicapées, les responsables des centres d'accueil, et d'autres encore...

Les dernières réformes transférant depuis janvier 1994 les compétences relatives aux politiques en faveur des handicapés au sein de la Commission Communautaire française ont engendré la nécessité de revoir et de clarifier notre législation en la matière.

Dans un premier temps, notre Assemblée a adopté, le 17 mars 1994, un décret relatif à l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées qui reprenait, sans les modifier, les missions inscrites dans le décret de la Communauté française, texte complété par le décret du 23 janvier 1997.

La mise en œuvre de ces dispositions législatives était assurée précédemment par le Fonds bruxellois francophone pour l'intégration sociale et professionnelle des handicapés, Fonds dont nous avons voté la dissolution afin de lui substituer la Commission communautaire française.

La nécessité de refondre l'ensemble des dispositions décrétées en la matière a donc été précédée par l'adoption, en décem-

bre dernier, du décret créant un seul service administratif traitant des personnes handicapées, le Service Bruxellois francophone pour les personnes handicapées, SBFPH, sorte de guichet unique, qui traite de tout ce qui concerne directement les handicapés : aide individuelle, formation professionnelle, accueil dans les centres de jour et d'hébergement — anciennement IMP —, le travail dans les Entreprises de Travail adapté.

Le présent décret a donc comme objectif de regrouper tous les décrets actuellement applicables en matière d'intégration des personnes handicapées tout en y insérant des éléments nouveaux tels que, par exemple, une procédure unique d'admission des personnes handicapées, une procédure unique de prise de décision en matière d'intervention, un rôle renforcé de l'équipe pluridisciplinaire, la simplification des procédures, le renforcement des missions des centres de jour et d'hébergement, la mise en place d'un double niveau de recours administratif, d'une part, et devant le tribunal du travail, d'autre part. Nous tenons à souligner également l'importance accordée par ce décret au projet de vie de la personne handicapée et le fait que les centres de jour et d'hébergement devront élaborer des projets d'institution. Il s'agit d'un projet global qui permettra d'apprécier le fonctionnement de l'institution et son travail éducatif. Les personnes accueillies seront par ailleurs davantage associées à la vie de l'institution qui devra comprendre un Conseil des usagers.

C'est donc un énorme chantier qui aboutit aujourd'hui devant notre Assemblée, une nouvelle législation qui porte la marque de souci de dialogue, du souci de simplification et de clarté sans cependant perdre de vue l'indispensable efficacité.

Je ne passerai pas sous silence les discussions que nous avons eues lors de nos travaux en Commission afin d'assurer l'accueil dans les institutions bruxelloises des personnes qui habitent dans une autre région et, plus précisément, l'accueil des personnes handicapées francophones qui habitent en Flandre, celles qui habitent en Wallonie étant couvertes par un accord de coopération. Le souci est de permettre l'accueil de ces personnes dans les centres bruxellois tout en leur préservant l'accès à l'aide matérielle individuelle octroyée par le Fonds flamand, le Vlaams Fonds. Ce souci étant partagé par l'ensemble des commissaires, l'article 2 a finalement pu être amendé. Cet article, tout en rappelant l'importance de conclure des accords de coopération avec les autres régions, laisse au Collège la faculté d'assortir le bénéfice du présent décret à des conditions liées à la résidence de la personne handicapée.

En ce qui concerne l'admission des enfants caractériels qui en avait inquiété certains, M. le ministre nous a rassurés en soulignant que le dispositif présenté dans ce décret permet parfaitement leur admission, même dans les cas d'urgence fréquents.

Ce décret va donc permettre d'homogénéiser les procédures d'admission aux différents services et aux différentes possibilités d'intégration tout en soulignant l'importance du projet de vie de la personne handicapée.

C'est donc sans hésitation que le groupe socialiste votera ce projet de décret.

(*Applaudissements sur les bancs de la majorité.*)

M. le Président. — La parole est à M. Grimberghs.

M. Denis Grimberghs. — Monsieur le Président, monsieur le ministre, chers collègues, comme j'avais déjà eu l'occasion de le dire précédemment, notamment lors de la discussion du projet de décret créant un service à gestion séparée pour la politique des personnes handicapées, la «grande réforme» attendue depuis tant d'années devait aboutir sous cette législature.

Cela peut paraître étonnant pour un discours d'opposition. C'est néanmoins cohérent compte tenu du nombre de fois où l'on a amené les différents interlocuteurs à négocier avec les nouvelles autorités de la Commission communautaire française...négociations non abouties qui ont laissé pas mal

d'amertume chez les interlocuteurs et qui ont laissé une impression d'embrouillamini dans ce secteur des personnes handicapées qui mériteraient un meilleur traitement par nos institutions politiques bruxelloises.

Lorsqu'en 1989, certains ont plaidé en faveur du droit d'option permettant aux institutions bicommunautaires du secteur des personnes handicapées de faire le choix de la Commission communautaire française, ils avaient promis que cette nouvelle institution ferait le nécessaire pour moderniser ce secteur de la prise en charge des personnes handicapées.

Si le PSC — et j'y avais personnellement participé — avait plaidé ce libre choix des institutions concernées force est de constater que ces garanties d'une prise en charge plus directe, plus proche par les nouvelles institutions bruxelloises n'ont pas véritablement vu le jour pour ce secteur jusqu'à présent.

Même la Saint-Quentin, qui a été un fameux coup de fouet pour le refinancement des secteurs sociaux et de santé et aussi pour le secteur de l'insertion socio-professionnelle, n'a que très peu bénéficié aux institutions prenant en charge les personnes handicapées. Aujourd'hui donc, dix ans plus tard, on espère sortir de ce brouillard et arriver enfin à une forme de prise en charge plus stable de la part des institutions politiques pour l'ensemble de ce secteur.

Si l'on peut se réjouir très sincèrement de cet aboutissement, il faut malheureusement y mettre un bémol : la réforme ne sera complète que si les arrêtés d'application sont eux aussi approuvés dans le courant de cette législature. Sur ce point, nous ne sommes pas tout à fait rassurés. Nous vous demandons d'ailleurs, monsieur le ministre, de nous confirmer que telle est bien votre intention. En tout cas, vous voudrez bien considérer que malgré des débats riches en commission, on ne pourra pas faire le procès de la lenteur du travail parlementaire à propos d'un décret qui nous a été transmis à la fin du mois de décembre et donc l'examen n'a pu commencer en commission, compte tenu de la disponibilité du ministre, qu'à la fin du mois de janvier. Nous ne sommes en effet que le 12 février.

Un autre regret dont vous seriez le premier étonné, monsieur le membre du Collège, que je n'y fasse pas écho, c'est de ne pas vous avoir vu faire plus d'ouverture pour améliorer votre texte en fonction des désiderata légitimes des institutions concernées et des associations représentatives des personnes handicapées.

Je ne veux pas travestir la réalité. Je ne dis pas que ces institutions sont opposées à votre décret. Je vous dis qu'elles auraient préféré que ce texte connaisse quelques améliorations à l'occasion du travail en commission. Malheureusement, tel ne fut pas le cas et, même si quelques amendements techniques ont été pris en considération, force est de constater que la plupart des amendements déposés par les groupes de l'opposition ont été purement et simplement balayés par le membre du Collège. J'ai parfois eu l'impression d'ailleurs que c'étais faute de prendre un peu plus de temps pour comprendre les arguments que nous développions. Et de ce point de vue, si je me suis réjoui de la rapidité du travail parlementaire, je ne cache pas je continue à m'inquiéter de la manière dont ce travail est réalisé. Nous ne croulons pas sous l'œuvre législative. Lorsque nous avons à légiférer, nous devons le faire de manière à aboutir à des textes de qualité sur lesquels il peut y avoir un consensus pour une durée suffisante. Il y va de la crédibilité de nos institutions.

De ce point de vue, vous me permettrez, monsieur le membre du Collège, de souligner qu'une des choses que je trouve particulièrement regrettable, c'est que vous ne vous soyez pas montré plus ouvert à la possibilité de voir se développer des initiatives nouvelles, notamment pour l'organisation d'hébergement de court séjour.

Avant d'en venir à la question que nous avons en quelque sorte réservée pour la séance publique, s'agissant de la forme juridique des entreprises de travail adapté, je voudrais terminer cette intervention générale en soulignant le fait que si nous

sommes favorables à cette réforme législative, nous sommes surtout conscients, je pense que vous l'avez compris, de la nécessité de poursuivre ce travail de clarification pour le secteur des personnes handicapées relevant de la Commission communautaire française. Cela doit passer notamment à l'occasion de l'adoption des arrêtés d'application (à défaut d'avoir fait cet exercice à l'occasion du débat parlementaire !) par un chiffrage sérieux permettant de faire le point sur un secteur qui a connu tant d'incertitudes. Ce sont ces incertitudes et non l'attitude de l'opposition, qui, d'une certaine façon, ont peut-être créé un climat de méfiance que vous avez quelquefois regretté, monsieur le membre du Collège.

Mais faut-il vous rappeler qu'il n'y a pas si longtemps, les institutions bruxelloises accueillant des personnes handicapées ont dû avoir recours à la loterie nationale pour permettre d'assurer le financement de leurs frais de fonctionnement parce qu'au début des années 80, on avait oublié ces quelques institutions bruxelloises qui n'avaient pas encore choisi d'appartenir à l'une ou l'autre Communauté !

Et sans doute, ne dois-je pas non plus vous rappeler, car j'espère que cela reste une de vos préoccupations constantes, la situation du financement des entreprises de travail adapté à la suite de la décision, sans doute légitime, d'accorder à tous les travailleurs de ces entreprises le salaire minimum garanti !

Donc, sur cette question du « chiffrage » nous resterons vigilants même en cette période fort courte qui nous sépare du renouvellement de notre Assemblée.

A ce égard, il n'y a d'ailleurs pas que les parlementaires qui devraient être informés.

Il y a, et ce n'est pas sans importance pour le climat dans lequel se déroulent des négociations, les représentants de ces institutions qui siègent au conseil consultatif. Ceux-ci devront rendre un avis sur votre projet d'arrêté et vous demandent pour cela, depuis des semaines, je pense, de pouvoir disposer de simulations budgétaires permettant d'approcher la réalité du nouveau système de subsidiatation pour chaque institution concernée et d'une évaluation globale portant non seulement sur l'application du budget 1999 mais sur la soutenabilité à terme de vos propositions.

Ce travail peut paraître énorme. Cependant, il est en cours depuis si longtemps qu'il ne me paraît pas scandaleux de demander de ne pas changer un système très complexe sans avoir procédé à un chiffrage précis.

Cette clarification est une nécessité pour chacune des institutions. Il n'y en a pas tellement, qui relèvent de la Commission communautaire française pour considérer ce travail d'approche, de simulation, impossible. Au contraire, il est indispensable avant d'adopter les arrêtés d'application du décret.

Vous n'empêcherez pas le secteur de se rappeler que d'autres que vous ont laissé derrière eux des réformes inachevées et de souhaiter, dès lors, que celles-ci ne soient pas réalisées dans le brouillard !

Monsieur le ministre, j'en viens d'abord à l'amendement que j'avais déposé en commission au sujet de la forme juridique des entreprises de travail adapté. Que l'on se comprenne bien : je ne vous propose pas que toutes les entreprises de travail adapté quittent le statut d'ASBL.

Si j'en crois les amendements déposés par le Collège, vous êtes apparemment converti à cette thèse. Vous avez même fait mieux par votre amendement, car je reconnais que la rédaction de votre amendement, qui s'inspire d'une formulation que j'avais utilisée dans un autre contexte, est meilleure que l'amendement que j'ai déposé. Je vais donc le retirer. Et je me félicite de vous avoir convaincu de la nécessité de rendre possible cette forme juridique pour les entreprises de travail adapté. Ce que je propoje, c'est de rendre possible le choix entre ce statut d'ASBL et le statut de société à finalité sociale et non d'imposer

cette nouvelle forme juridique pour toutes les entreprises de travail adapté. En effet, il est nécessaire de rendre possible la mutation d'entreprise de travail adapté dans leur forme juridique sans qu'elle perde pour autant le bénéfice des subventions publiques. A contrario, je pense qu'il ne convient pas de donner à cette mutation de la forme juridique de certaines ASBL qui le souhaitent, une signification incorrecte.

Ce n'est pas parce que des ASBL feraient le choix de prendre la forme de société à finalité sociale, qui est une des formes de société commerciale, mais qui a la caractéristique d'être un but social, que ces entreprises donneraient davantage prise à une logique marchande. Vous avez d'ailleurs vous-même adopté ce vocabulaire d'entreprise, parlant des ateliers protégés auparavant et d'entreprises de travail adaptés maintenant.

Simplement, avec d'autres au Parlement, et particulièrement des socialistes, mais aussi des libéraux — je pourrais citer le rapport excellent qu'avait réalisé sur cette question Etienne Knops à la Chambre — il s'était trouvé une majorité pour estimer qu'il fallait rendre possible l'accès à une nouvelle forme juridique pour des entreprises qui, tout en privilégiant la rencontre d'un but social, ont une dimension économique. C'est incontestablement le cas des entreprises de travail adapté.

De manière plus générale, un des freins à la transformation d'ASBL dans ce nouveau statut juridique consiste, et je vous avais déjà interrogé précédemment à cet égard, à limiter le bénéfice des subventions aux seules ASBL.

En commission, dans le cheminement de votre réflexion, vous avez évoqué la question de savoir s'il ne convenait pas d'opérer une distinction entre les entreprises et autres associations en fonction du pourcentage de leur dépendance à des subventions publiques. Je voudrais à cet égard, vous rappeler la toute nouvelle loi créant la «coopération technique belge» sous forme de société à finalité sociale dont le capital est intégralement dans les mains de l'Etat fédéral.

De par la loi, il est d'ailleurs inaccessible.

D'autre intervenants ont souligné un certain nombre d'améliorations apportées en commission à ce texte. Si j'ai regretté que certains débats n'aient pu se dérouler complètement, je considère qu'une question a été traitée dans sa totalité. A cet égard, le principal groupe de votre majorité a pesé de tout son poids. Je déplore qu'il n'en ait pas fait autant pour d'autres questions, peut-être moins liées à la symbolique de la fédération.

Sur cette question, évidemment, nous étions tout à fait d'accord; d'ailleurs, nous l'avons toujours été.

Bien entendu, il convient de permettre le libre accès des personnes handicapées aux institutions relevant de la Commission communautaire française, d'où qu'elles viennent, et réciproquement chaque fois que la possibilité nous en est donnée. En tout cas, lors des contacts que nous devons établir avec nos amis wallons, notamment à l'occasion des rencontres au sein de la Communauté française, il faut faire valoir la nécessité pour eux aussi de se montrer ouverts en la matière afin de permettre cette libre circulation des personnes handicapées.

Ainsi que je l'ai publiquement regretté à cette tribune, il s'est trouvé, dans différents groupes — y compris dans mon parti et même dans le vôtre, monsieur Picqué, — des Wallons pour compliquer la situation. A mon sens, il reste de notre responsabilité, à nous Bruxellois, de montrer l'exemple de tolérance. Très sincèrement, nous n'avons pas intérêt à réagir selon un effet de symétrie, c'est-à-dire dans le même sens que les Wallons les plus radicaux, en ultrarégionalistes. Cela rend impossible la mobilité des personnes.

A la Saint-Quentin, nous avons pris un engagement qui, normalement, unit tous les francophones: rendre accessibles les institutions d'hébergement aux personnes handicapées mais également à d'autres. Il faut garder une certaine mesure. J'ai déjà cité cet exemple: personne ne semble trouver anormale

l'inscription à une université wallonne d'étudiants domiciliés en Flandre; et l'accès à une institution pour les personnes handicapées créerait plus de difficulté? C'est indécent.

Je me félicite donc de la solution trouvée en ce qui concerne le décret que nous adopterons. Vous aurez compris à travers mon intervention que le groupe PSC votera en faveur de ce projet de décret en lui accordant néanmoins une signification particulière que j'ai exposée ici.

Cette réforme doit aboutir, car il en est grand temps: le secteur a besoin de stabilité. De grâce, que les arrêtés d'application soient encore pris par vous, monsieur le ministre: nous savons ce que nous avons mais pas ce que nous aurons. Peut-être sera-ce pire. En outre, vos collaborateurs connaissent le secteur et des négociations ont déjà été entamées. Le Conseil consultatif a déjà été amené à donner son avis sur des arrêtés d'application qui sont en bonne voie. Il s'agit là d'un travail titanesque, volumineux, que d'autres n'ont pas réussi à mener à bon port.

Par notre vote en faveur de ce texte, malgré certaines imperfections, nous tenons à vous donner le signal de poursuivre jusqu'au bout, sous réserve de suffisamment de certitude sur le chiffrage de la réforme. Il reste donc un travail technique à réaliser qu'il me semble préférable d'achever sous cette législature. (*Applaudissements sur les bancs du PSC.*)

M. le Président. — La parole est à M. Picqué, membre du Collège.

M. Charles Picqué, membre du Collège, chargé de l'Aide aux personnes. — Monsieur le Président, chers collègues, je vous épargnerai le rappel du contenu essentiel de ce projet de décret. En effet, tous les intervenants ont déjà rappelé ces objectifs, même s'ils émettaient parfois quelques critiques.

Il a été question de guichet unique, de la procédure unique et simplifiée, de l'équipe pluridisciplinaire et aussi d'uniformisation des procédures d'agrément et de subsidiation. Ce décret réformerait également les IMP en les transformant en centre de jour ou d'hébergement.

C'est une classification d'apparence anodine qui va permettre de répondre à plusieurs grandes questions posées par ce secteur: d'une part, la prise en charge partagée, d'autre part, le court séjour et le séjour de crise.

Mais cette classification ne vise pas à compliquer les procédures administratives pour les centres qui, aujourd'hui, se partagent en plusieurs agréments distincts; par exemple, un home pour travailleurs et pour non-travailleurs. La question du court séjour a largement occupé nos travaux. Certains l'ont rappelé. Si personne ne remet en question le besoin exprimé par les familles dans le domaine du court séjour, il était par contre, difficile d'y répondre dans le texte décreté sans nous exposer à d'autres difficultés. En effet, aucune structure existante ne nous permet aujourd'hui une évaluation de la demande exacte des parents, ni des besoins en termes de fonctionnement d'un tel projet. Il est donc difficile de normaliser en ce qui concerne la question du court séjour. J'ai dit en commission qu'il faudrait peut-être évoluer en fonction des constats qui seront faits et des évaluations qui seront dressées. Tel est le lot de tout décret.

A terme, il faudra peut-être décréter et édicter des normes précises pour le court séjour. Mais pas maintenant.

Je vous demande dès lors de ne pas imposer au Collège d'établir des normes avant que les projets ne se mettent en place et de nous laisser la capacité de voir venir ce qui sera instauré par le décret. Je vous demande aussi de cautionner l'amendement que j'ai déposé à l'article 66. Nous en reparlerons tout à l'heure.

A propos des normes, je dirai à M. Grimberghs que l'arrêté est presque terminé. Il doit encore achever son parcours au Conseil consultatif. J'espère pouvoir le présenter avant la fin de

la législature. Je m'efforcerai de le faire. Je trouverais d'ailleurs que mon travail présenterait un caractère inachevé si nous votions aujourd'hui le décret sans que les arrêtés ne soient adoptés.

Autre élément de la réforme : les personnes accueillies dans les centres seront davantage associées à la vie de la maison puisque nous allons constituer dans chacune de ces maisons un conseil des usagers.

Le dernier secteur qui connaît un important changement est celui du placement familial. Ce ne sera d'ailleurs plus un secteur mais une mission de l'accompagnement. Je pense que l'on a cloisonné, dans le passé, des pratiques très proches. Je remarque ainsi que plusieurs services d'accompagnement assurent du logement supervisé dans des structures protégées, où le travail socio-pédagogique est fort proche du placement familial. Certains services demandent d'ailleurs déjà une reconnaissance dans cette catégorie.

Je remarque surtout que le seul service de placement familial qui soit reconnu a demandé à être agréé comme service d'accompagnement. Car, bien évidemment, beaucoup de ses bénéficiaires ont été tentés, à un moment ou à un autre, par une formule de mise en autonomie. Il sortait donc de la législation sur le placement familial. Je me suis engagé à ce que la spécificité du placement familial soit reconnue par l'apport de moyens humains et financiers appropriés aux services d'accompagnement qui pratiqueront le placement familial. L'avantage de cette fusion est que, sorti du carcan dans lequel il était tenu par la législation «ex-Fonds 81», le placement familial va pouvoir se généraliser au sein des services et donc se développer. C'est un pari sur l'avenir où nous prenons guère de risques. Sur cette base, le seul service qui assure aujourd'hui cette mission recevra des moyens, tant humains que financiers, aussi élevés que ceux qu'il recevait jusqu'à présent, le carcan administratif et les comptes d'apothicaires en moins. J'invite dès lors la Commission à lancer ce défi avec le Collège; défi qui fait — j'en conviens — débat au sein du secteur. S'il fait débat, c'est que la question mérite d'être posée.

Ce décret a été conçu en même temps que l'idée de constituer un service à gestion séparée. La simplification de la procédure et la rapidité d'exécution seront garanties par le fonctionnement du Service bruxellois francophone des personnes handicapées.

Le décret répond à toute une série de questions dont beaucoup ont été évoquées ici. D'abord, il répond à notre engagement d'accueillir les francophones de Flandre dans nos institutions. L'article 2 était rédigé de façon à le permettre, mais sa formulation semblait trop restrictive pour autoriser une interprétation large de cet accueil puisque, en l'absence d'accord de coopération avec la Communauté flamande, c'est l'article 11 de l'accord de coopération avec la Région wallonne qui nous permettra d'accueillir des personnes résidant en Flandre. L'amendement adopté permet au Collège de moduler nos exigences en la matière et donc de remplir nos engagements.

Il y avait aussi la question de l'admission des enfants caractériels. Je l'ai dit au secteur et je le répète ici, il n'a jamais été dans nos intentions de faire barrage à l'accueil des enfants de la catégorie 14 et le dispositif qui vous est présenté permet parfaitement leur admission, même dans les cas d'urgence fréquents que nous connaissons les concernant. Il n'y a donc pas lieu de modifier le texte.

M. Armand De Decker. — Comment comptez-vous procéder? Le secteur est inquiet. En effet le décret prévoit que votre administration doit fixer les critères d'admission.

Or, généralement, c'est le médecin, la famille, le juge ou une autre personne qui décide en urgence de placer un enfant caractériel.

M. Charles Picqué, membre du Collège. — Ce que nous avons prévu nous permet d'accueillir un enfant caractériel. Il n'y a donc pas de crainte à avoir, en ce qui concerne le refus ou le barrage qui pourrait se présenter. Je l'ai expliqué en commission.

Par ailleurs, j'ai invité les représentants des institutions concernées à venir rencontrer les membres de l'équipe pluridisciplinaire avec lesquels ils vont devoir apprendre à travailler. J'espère qu'ils vous ont fait part de leur satisfaction à la suite de cette réunion. Cette équipe pluridisciplinaire est d'ailleurs au cœur du dispositif dont je viens de parler.

Aujourd'hui, les enfants de cette catégorie, les caractériels, sont déjà admis à l'ex-Fonds bruxellois, c'est-à-dire que ce type de handicap est déjà pris en compte par nos services. En outre, l'article 5 permet à l'équipe pluridisciplinaire de mêler à son évaluation objective du handicap des éléments beaucoup plus subjectifs, par exemple la situation socio-familiale du handicapé ou son état de dépendance, et tout élément permettant à l'équipe d'admettre toutes les situations rencontrées dans ce type de population. Donc, vous voyez bien qu'il faudrait qu'à un moment donné l'équipe pluridisciplinaire s'écarte de l'esprit même des dispositifs, mais il n'y a pas de crainte à avoir dans ce domaine.

Une autre question posée par la nouvelle réglementation est celle de l'admission des personnes sourdes de plus de 65 ans qui se voient refuser les tickets de traduction gestuelle. Il s'agit en effet du problème d'une génération qui aurait été sacrifiée puisque désormais tous les sourds s'inscrivent au SBFPH; mais jusqu'à présent les aides de l'ex-Fonds bruxellois ne les incitaient pas à le faire, et les personnes âgées en étaient pénalisées.

L'article 6 va permettre au Collège d'instaurer une dérogation qui réparera cette injustice.

Certains se sont aussi émus de ce que le projet abrogeait le décret de 1995 sans inclure explicitement les tickets de traduction gestuelle. Je voudrais rassurer les membres de cette assemblée qui se sont inquiétés. Il y a bien une forme d'aide matérielle dans la liste des aides accordées par le SBFPH, au même titre que les barèmes Braille pour les aveugles, les adaptations de véhicules pour les paralytiques ou les télecopieurs pour les sourds eux-mêmes.

Des questions ont été posées concernant les difficultés budgétaires. Mme Huytebroeck a évoqué les difficultés budgétaires auxquelles sera confronté le service bruxellois. Mais, je le répète, le budget 1999 doit pouvoir faire face aux défis posés par le décret.

Mme Huytebroeck m'a également interrogé sur l'arrêté. J'ai déjà répondu à cette question lorsque je m'adressais à M. Grimberghs.

M. Grimberghs, pour le budget, a évoqué les subsides de la Loterie nationale. Je précise que ces subsides restent complémentaires.

M. Denis Grimberghs. — J'évoquais les années 80. A cette époque, il avait fallu prendre l'argent de la Loterie nationale pour pouvoir compléter les moyens financiers.

M. Charles Picqué, membre du Collège. — Il s'agit en effet de moyens complémentaires. Mais désormais les critères de distribution de ces subsides sont décidés au niveau régional. Dès lors, ils correspondront davantage à notre politique.

Une projection financière doit être effectuée. Elle est lisible au travers des allocations du SBFPH. Tant que les normes ne seront pas fixées, il est difficile de préciser les domaines dans lesquels il faudra augmenter l'effort. De toute manière, je ne pense pas qu'il faille s'inquiéter des projections financières, du moins pas à court terme.

L'intégration professionnelle a également été évoquée. A ce stade, on constate peu de changements en la matière puisque nous avons presque intégralement repris le texte de la réforme de 1997. Cependant, en vertu de l'arrêté, nous devrons répondre aux nouvelles exigences en matière de salaires pour les travailleurs en ETA. Des modifications devront donc intervenir au niveau de la subsidiation.

Un amendement, que je vous proposerai d'accepter, a été déposé par l'opposition en commission. Il concerne le statut social des ETA, que je m'étais promis d'analyser. Si de nombreuses dispositions devront être élaborées par voie d'arrêté — elles nécessitent encore un certain travail de réflexion —, il appert que nous pouvons, dès à présent, prévoir ces dispositions dans le texte décretal.

Monsieur le Président, je pense ainsi avoir répondu aux principales questions qui ont été posées. (*Applaudissements sur les bancs de la majorité.*)

M. le Président. — Plus personne ne demandant la parole, la discussion générale est close.

Examen et vote des articles

M. le Président. — Nous passons à l'examen des articles du projet de décret sur la base du texte adopté par la commission.

Chapitre premier — Dispositions générales

Article 1^{er}. Le présent décret règle une matière visée à l'article 128 de la Constitution en vertu de l'article 138 de celle-ci.

— Adopté.

Art. 2. Pour l'application du présent décret, il faut entendre par «personne handicapée» toute personne qui remplit les conditions fixées à l'article 5 du présent décret.

Sans préjudice des accords de coopération avec les autres régions ou communautés compétentes, le Collège peut assortir de conditions liées à la résidence le bénéfice de tout ou partie des dispositions du présent décret.

— Adopté.

Art. 3. Pour favoriser l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées, des aides et des conseils leur sont accordés, ainsi qu'aux centres, entreprises et services qui les accueillent.

La Commission communautaire française, ci-après dénommée la commission, assure la promotion de l'information des personnes handicapées et sensibilise l'opinion publique, notamment en réunissant et en diffusant toute documentation utile à cet effet.

— Adopté.

Art. 4. Les interventions financières accordées en vertu du présent décret sont octroyées en tenant compte des autres interventions dont les personnes handicapées, les centres, entreprises et services qui les accueillent pourraient bénéficier en application d'autres dispositions légales, décrétale ou réglementaires ayant le même objet.

Si le cumul de ces autres interventions avec celles accordées en vertu du présent décret a pour effet de couvrir plus de 100 % des frais réellement encourus, le montant des interventions

octroyées par les services du Collège est réduit à due concurrence.

— Adopté.

Art. 5. L'appellation «centre de réadaptation fonctionnelle», «service d'accompagnement pédagogique», «service d'interprétation pour sourds», «entreprise de travail adapté», «centre de jour» ou «centre d'hébergement» est réservée au centre, entreprise ou service agréé conformément au présent décret.

La mention de l'agrément doit être affichée à un endroit visible de l'extérieur et doit figurer sur tous les documents, affiches et publications du centre, de l'entreprise ou du service.

— Adopté.

Chapitre II. — Les personnes handicapées

Section première. — L'admission des personnes handicapées

Art. 6. Pour être admise au bénéfice des dispositions du présent décret, toute personne handicapée doit remplir les conditions suivantes :

a) présenter un handicap qui résulte d'une limitation d'au moins 30 % de sa capacité physique ou d'au moins 20 % de sa capacité mentale. Par handicap, il faut entendre le désavantage social résultant d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou empêche la réalisation d'un rôle habituel par rapport à l'âge, au sexe, aux facteurs sociaux et culturels.

Si un handicap est manifestement constaté sans que l'une des taux mentionnés ci-dessus ne soit atteint, la personne peut néanmoins être admise au bénéfice des dispositions du présent décret compte tenu des répercussions effectives de la limitation constatée.

Le handicap est pris en considération sur base d'une évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire mise en place en vertu de l'article 10 du présent décret.

Il peut faire l'objet d'une réévaluation.

Cette évaluation peut se fonder sur des données d'examens pluridisciplinaires que auraient déjà été rassemblées en vue d'obtenir le bénéfice d'autres dispositions fédérales, communautaires ou régionales en faveur des personnes handicapées.

b) ne pas avoir atteint l'âge de 65 ans accomplis au moment de la demande d'admission;

c) être de nationalité belge ou être de statut apatride ou réfugié reconnu ou être travailleur d'un Etat membre de la Communauté européenne, ou y être assimilé en vertu du droit international.

La personne qui ne répond pas aux conditions de nationalité, peut néanmoins bénéficier des prestations prévues par le présent décret pour autant qu'elle justifie d'une période de domiciliation régulière et ininterrompue de cinq ans en Belgique, précédant sa demande d'admission.

La période de domiciliation régulière et ininterrompue n'est pas exigée pour le conjoint ou le cohabitant ou le parent à charge d'une personne qui justifie d'une durée de domiciliation requise ou qui ne doit pas en justifier.

— Adopté.

Art. 7. Le Collège peut étendre l'application du présent décret à d'autres catégories de personnes handicapées en dérogant aux conditions inscrites aux alinéa b) et c) de l'article 6 du présent décret.

— Adopté.

Art. 8. La demande d'admission de la personne handicapée signée par elle, par son représentant légal ou par le juge de la jeunesse doit être établie sur un formulaire conforme au modèle fixé par les services du Collège.

Cette demande comprend un formulaire médical portant sur la description de la déficience et ses répercussions en terme d'incapacité et de handicap. Ce formulaire est complété par un médecin choisi par le demandeur.

— Adopté.

Art. 9. Les services du Collège envoient au demandeur un accusé de réception dans les dix jours de l'introduction de la demande. En même temps, les services du Collège demandent aux administrations communales les renseignements nécessaires à l'instruction de la demande afin de vérifier les conditions d'âge, de nationalité et de domiciliation en Belgique.

— Adopté.

Art. 10. Pour statuer sur la demande d'admission de la personne handicapée, le Collège met en place en sein de ses services un organe composé de trois fonctionnaires de niveau 1 : un fonctionnaire habilité à porter le titre de psychologue, un fonctionnaire portant le titre de docteur en médecine, chirurgie et accouchement et un fonctionnaire affecté au sein du service qui traite les demandes d'admission des personnes handicapées. Cet organe est appelé «équipe pluridisciplinaire». Il prend sa décision de manière collégiale.

Le Collège peut mettre en place plusieurs équipes pluridisciplinaires en fonction des nécessités.

A l'article 10 Mme Huytebroeck, M. Grimberghs, Mme Fraiteur ont déposé l'amendement n° 1 suivant :

«A l'article 10, modifier le premier alinéa comme suit : «(...) organe composé de quatre fonctionnaires : un fonctionnaire habilité à porter le titre de psychologue, un fonctionnaire portant le titre de docteur en médecine, chirurgie et accouchement, un fonctionnaire portant le titre d'assistant social ou d'auxiliaire social ou de diplôme d'infirmier gradué social, et un fonctionnaire affecté au sein du service qui traite les demandes d'admission des personnes handicapées. (...)»

La parole est à M. Grimberghs

M. Denis grimberghs. — Monsieur le Président, cet amendement a déjà été débattu en commission. Mme Huytebroeck est encore intervenue tout à l'heure à son sujet. Il s'agit de l'élargissement de l'équipe pluridisciplinaire.

En commission, cet amendement n'avait pas été accepté, mais nous insistons encore une fois sur ce point car cela n'entraînerait aucun frais.

M. le Président. — La parole est à M. Picqué, membre du Collège.

M. Charles Picqué, membre du Collège. — En commission, j'ai exposé les motifs pour lesquels je ne voulais pas modifier la composition de l'équipe pluridisciplinaire. Je vous renvoie aux arguments qui ont été avancés. M. Grimberghs persévère dans cette voie mais nous avons déjà eu un long débat à ce sujet.

M. le Président. — Le vote sur l'article 10 et sur l'amendement est réservé.

Art. 11. Quand l'équipe pluridisciplinaire ne dispose pas de tous les éléments pour statuer, elle invite le demandeur à passer :

— soit un examen par un médecin agréé au titre de spécialiste que le demandeur choisit librement;

— soit un examen par un psychologue reconnu que le demandeur choisit librement sur une liste tenue par le membre du Collège chargé de l'Aide aux personnes.

Le Collège détermine les conditions que les psychologues doivent remplir pour être reconnus.

Les services du Collège sont chargés de notifier au demandeur que sa demande est complète.

— Adopté.

Art. 12. Dans un délai ne dépassant pas trente jours à compter du moment où elle dispose de toutes les informations nécessaires, l'équipe pluridisciplinaire statue sur l'admission de la personne handicapée. La décision lui est notifiée sous pli recommandé à la poste. Cette notification précise la date d'admission qui ne peut être antérieure à la date de réception de la demande.

A l'article 12 Mme Huytebroeck, M. Grimberghs, Mme Fraiteur ont déposé l'amendement n° 2 suivant :

«Compléter l'article 12 par l'alinéa suivant : «Toutefois, le délai maximal de trente jours prévu au premier alinéa peut être raccourci pour les cas d'urgence déterminés par le Collège. »

La parole est à M. Grimberghs.

M. Denis Grimberghs. — Monsieur le Président, cet amendement à l'article 12 permet d'inscrire dans le décret une disposition qu'en commission, le membre du Collège avait estimé possible de prévoir, en urgence d'un certain nombre de cas.

Nous serions plus satisfaits si le texte pouvait être corrigé sur ce point. A d'autres endroits il était question de l'urgence.

Nous n'avons pas réintroduit tous les amendements à cet égard.

Mais, il me semble justifié de l'indiquer.

M. le Président. — La parole est à M. Picqué, membre du Collège.

M. Charles Picqué, membre du Collège. — En ce qui concerne le fonctionnement de l'équipe, il ne me semble pas qu'il soit indispensable d'introduire cet amendement. Je m'en suis expliqué assez longuement en commission.

M. le Président. — Le vote sur l'article et sur l'amendement est réservé.

Art. 13. Les dépenses occasionnées par la réalisation des examens prévus à l'article 11 du présent décret sont remboursées dans les limites et selon les modalités fixées par le Collège. Aucune intervention dans le coût de ces examens ne peut être réclamée à la personne handicapée.

— Adopté.

Section II. — Le processus global d'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées

Art. 14. Une personne handicapée admise au bénéfice des dispositions du présent décret peut introduire une demande d'aide, d'intervention ou de conseil. Cette dernière est signée par la personne handicapée, par son représentant légal ou par le juge de la jeunesse.

Les services du Collège réclament au demandeur toutes les données nécessaires à l'instruction de sa demande. Ils informent

également le demandeur de la possibilité pour ce dernier de se faire assister par toutes personnes de son choix.

L'équipe pluridisciplinaire prévue à l'article 10 du présent décret est compétente pour statuer sur cette demande. Elle prend sa décision de manière collégiale en concertation avec la personne handicapée. A sa demande, celle-ci ou son représentant légal assiste à la réunion au cours de laquelle son processus global est établi.

La personne handicapée et l'équipe pluridisciplinaire peuvent inviter toute personne à participer à cette réunion.

— Adopté.

Art. 15. La décision de l'équipe pluridisciplinaire établit, complète ou modifie le processus global d'intégration sociale et professionnelle de la personne handicapée, dénommé ci-après le processus.

Ce processus détermine les aides et les interventions accordées à la personne handicapée et contient des conseils en vue de favoriser son intégration au sein de la société en tenant compte de sa demande, de ses capacités et de ses besoins.

— Adopté.

Art. 16. Le processus peut porter sur:

1^o toute aide individuelle telle que reprise à la sous-section première de la Section III du Chapitre II;

2^o la formation professionnelle;

3^o l'insertion professionnelle;

4^o l'accompagnement et l'aide précoce;

5^o l'accueil de jour;

6^o l'hébergement.

A l'article 16 Mme. Huytebroeck, M. Grimberghs, Mme Fraiteur ont déposé l'amendement n° 3 suivant:

«Compléter l'article 16 comme suit:

5^o l'accueil de jour, le cas échéant en court séjour;

6^o l'hébergement, le cas échéant en court séjour;

7^o le placement familial, ou le cas échéant l'accueil familial de court séjour.»

La parole est à M. Grimberghs pour justifier l'amendement.

M. Denis Grimberghs. — Nous l'avons déjà justifié.

M. le Président. — Le vote sur l'article et sur l'amendement est donc réservé.

Art. 17. En vue de prendre sa décision, l'équipe pluridisciplinaire peut inviter la personne handicapée à se soumettre à un examen réalisé par un centre d'orientation spécialisée agréé par le Collège.

La personne handicapée choisit librement le centre auprès duquel elle souhaite se présenter.

Aucune intervention dans le coût de cet examen ne peut lui être réclamée.

— Adopté.

Art. 18. Les centres d'orientation spécialisée agréés par le Collège ont pour mission de donner à l'équipe pluridisciplinaire, à sa demande, un bilan médical, psychologique, pédagogique et

social de la personne handicapée, proposant les dispositions utiles pour favoriser son intégration sociale et professionnelle.

— Adopté.

Art. 19. Le Collège détermine le contenu de l'examen d'orientation, les montants et les modalités de remboursement de celui-ci.

— Adopté.

Art. 20. Les centres d'orientation spécialisée agréés par le Collège sont constitués soit sous la forme d'une ASBL ou au sein d'une ASBL, soit organisés par la Commission ou par une université.

Le Collège fixe les conditions et les procédures d'agrément, de renouvellement, de refus et de retrait d'agrément des centres d'orientation spécialisée.

— Adopté.

Art. 21. La décision qui fixe, complète ou modifie le processus est prise dans les trente jours à compter du jour où l'équipe pluridisciplinaire dispose de tous les renseignements nécessaires. Les services du Collège sont chargés de notifier au demandeur que sa demande est complète.

Elle précise la date à partir de laquelle la prestation est accordée, sans précéder le jour à partir duquel la personne handicapée est admise au bénéfice des dispositions du présent décret.

Cette décision est notifiée dans les quinze jours à la personne handicapée ou à son représentant légal sous pli recommandé à la poste. Le cas échéant, elle indique :

1^o la nature, le nombre et la durée des prestations pour lesquelles une intervention est accordée;

2^o la catégorie de handicap visée à l'article 3, 7^o du décret III de la Commission communautaire française du 22 juillet 1993 attribuant l'exercice de certaines compétences de la Communauté française à la Région wallonne et à la Commission communautaire française;

3^o le montant de l'intervention accordée;

4^o la contribution financière de la personne handicapée.

— Adopté.

Art. 22. Les services du Collège veillent, en concertation avec la personne handicapée, à la réalisation et au suivi du processus.

— Adopté.

Art. 23. Le Collège détermine les conditions et modalités particulières d'admission et d'établissement du processus.

— Adopté.

Section III. — Les mesures et interventions en faveur des personnes handicapées

Sous-section première. — L'intégration sociale

Art. 24. En vue de favoriser l'intégration sociale des personnes handicapées, le Collège détermine les conditions d'interventions :

1^o dans les frais de déplacement à condition que la personne handicapée soit incapable, par suite de sa déficience, d'utiliser seul un moyen de transport en commun;

2^o dans le coût des aides matérielles, des aides pédagogiques, des aides à la communication et des aménagements mobiliers et immobiliers nécessaires à son intégration.

Le Collège fixe les montants maxima d'intervention par type d'aide ainsi que les modalités d'intervention par ses services.

Il détermine les conditions d'intégration sociale que la personne handicapée doit remplir pour bénéficier des interventions reprises à l'article 24, 2^o du présent décret.

A l'article 24 le Collège a déposé l'amendement n° 4 suivant:

« Le 2^o est remplacé par :

« 2^o dans le coût des aides matérielles, des aides pédagogiques, des aides à la communication, des aménagements mobiliers et immobiliers ou de toute autre aide individuelle, nécessaires à l'intégration de la personne handicapée. »

La parole est à M. Picqué, membre du Collège.

M. Charles Picqué, membre du Collège. — Le texte du projet de décret fermait en quelque sorte la liste des aides individuelles possibles. L'amendement l'ouvre vers toute nouvelle formule qui ne serait pas comprise dans les chapitres actuels de l'aide individuelle. Cela devrait permettre de maintenir à l'arrêté pris en vertu de ces dispositions toute la capacité d'évolution et d'adaptation qu'il a connue jusqu'à présent.

M. le Président. — La parole est à M. Grimberghs.

M. Denis Grimberghs. — Je me félicite que sur cet article, le Collège fasse de la place pour rendre le mode d'intervention plus modulable en fonction du projet de la personne. Je comprends d'autant moins qu'on ne l'ait pas permis à d'autres endroits.

M. le Président. — Le vote sur l'article et sur l'amendement est réservé.

Art. 25. Ces interventions sont uniquement accordées à la personne handicapée pour couvrir les frais qui, en raison de la déficience, sont indispensables à son intégration.

Ces frais doivent constituer des dépenses supplémentaires par rapport à celles encourues par une personne valide dans des circonstances identiques.

— Adopté

Sous-section II. — L'intégration professionnelle

Art. 26. En vue de favoriser l'intégration professionnelle des personnes handicapées, le Collège détermine les conditions et les modalités permettant à ses services :

1^o d'agréer un contrat d'adaptation professionnelle conclu entre une personne handicapée ou son représentant légal et un employeur;

2^o d'accorder une « prime d'insertion » à l'employeur qui consiste en une intervention dans la rémunération et les charges sociales du travailleur handicapé, en vue de compenser sa perte de rendement;

3^o d'accorder une « prime d'installation » à la personne handicapée qui, sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale, s'installe en qualité d'indépendant ou qui reprend son activité d'indépendant après une interruption provoquée par un accident ou une maladie ou qui tente de maintenir son activité

professionnelle mise en péril par sa déficience et dont la perte de rendement doit être compensée;

4^o d'accorder à l'employeur une intervention dans les frais d'adaptation du poste de travail justifiée par la déficience du travailleur en vue, soit d'engager une personne handicapée, soit de favoriser l'accession du travailleur à une fonction qui répond mieux à ses capacités, soit de maintenir au travail une personne qui devient handicapée;

5^o d'autoriser la mise au travail en entreprise de travail adapté telle que définie à la sous-section IV du chapitre III du présent décret.

— Adopté.

Art. 27. Le contrat d'adaptation professionnelle contient :

1^o l'identité et le domicile des parties;

2^o la date du début du contrat et sa durée;

3^o l'objet du contrat;

4^o la nature et les étapes de l'adaptation professionnelle telles qu'elles ont été convenues entre la personne handicapée, l'employeur et le délégué des services du Collège;

5^o les obligations respectives des parties;

6^o les dispositions relatives aux causes de suspension et d'extinction du contrat.

— Adopté.

Art. 28. La personne handicapée ayant conclu un contrat d'adaptation professionnelle bénéficie d'une rémunération à charge de l'employeur. Les services du Collège remboursent une partie de cette rémunération.

Le Collège en fixe le montant et détermine le modèle du contrat.

— Adopté.

Art. 29. La décision relative à l'octroi d'une prime d'insertion fixe le pourcentage d'intervention dans la rémunération payée par l'employeur. Il équivaut à la perte objective de rendement du travailleur.

— Adopté.

Art. 30. La décision relative à l'octroi d'une prime d'installation détermine l'intervention équivalente à un pourcentage du revenu mensuel minimum moyen tel que garanti par la Convention collective de travail n° 43 du 2 mai 1988 conclue au sein du Conseil national du Travail.

— Adopté.

Art. 31. La décision relative à l'adaptation d'un poste de travail couvre l'intégralité des frais réellement exposés. Si l'adaptation consiste en l'achat d'un matériel d'un type spécialement adapté pour le travailleur, l'intervention ne couvre que la différence entre le coût de ce type de matériel et celui du type standard.

— Adopté.

Art. 32. Le Collège fixe le nombre minimal de personnes handicapées qui doivent être occupées par ses services et par les organismes d'intérêt public qui dépendent de la Commission communautaire française.

— Adopté.

Chapitre III. — Les centres, entreprises et services accueillant des personnes handicapées

Section première. — *Dispositions générales*

Art. 33. Si, pour exécuter le processus établi en concertation avec une personne handicapée, une intervention est accordée par les services du Collège à un centre, une entreprise ou un service qui l'accueille, l'octroi de l'intervention fait l'objet d'une décision de l'équipe pluridisciplinaire.

— Adopté.

Art. 34. La demande d'intervention est introduit par le centre, l'entreprise ou le service.

La décision est prise dans les trente jours à compter de celui où l'équipe pluridisciplinaire dispose de tous les renseignements nécessaires.

Elle précise la date à partir de laquelle l'intervention est accordée, sans précéder le jour à partir duquel la personne handicapée concernée est admise au bénéfice des dispositions du présent décret.

Cette décision est notifiée dans les quinze jours au centre, à l'entreprise ou au service concerné sous pli recommandé à la poste. Le cas échéant, elle indique la nature, le nombre et la durée des prestations pour lesquelles une intervention est accordée, le montant de celle-ci ainsi que la contribution financière qui peut être réclamée à la personne handicapée.

Le Collège détermine les modalités particulières de prise de décision.

La personne handicapée est informée de cette décision.

— Adopté.

Art. 35. Le Collège agrée des centres, des entreprises ou services spécifiques chargés d'assurer des missions qui ne sont pas remplies par les structures ordinaires.

Dans tous les cas, le libre choix de la personne handicapée est assuré.

Les centres, entreprises ou services doivent être accessibles à chacun, quelle que soit son appartenance idéologique, philosophique, religieuse ou son orientation sexuelle, et n'exercer aucune pression sur les bénéficiaires.

L'inscription de la personne handicapée ne peut en aucun cas être conditionnée à une contrepartie en espèce ou en nature.

— Adopté.

Art. 36. Le Collège fixe les modalités d'introduction et d'instruction des demandes d'agrément. Il fixe également les règles et conditions selon lesquelles l'agrément peut être accordé, prolongé, refusé, suspendu ou retiré.

Le Collège peut fixer un quota pour chaque type de centres, d'entreprises ou de services agréés.

L'agrément est limité dans le temps. Il est prolongé dans le respect des conditions initiales d'agrément.

— Adopté.

Art. 37. Le Collège fixe de manière distincte pour chaque type de centres, d'entreprises ou de services spécifiques aux personnes handicapées des normes d'agrément qui portent sur:

1° l'infrastructure;

2° l'organisation et le fonctionnement;

3° le nombre et le niveau de qualification du personnel ainsi que sa formation continuée;

4° le nombre et le type de personnes handicapées;

5° la gestion, la comptabilité et les rapports à établir par le centre, l'entreprise ou le service;

6° les relations entre le centre, l'entreprise ou le service et la personne handicapée.

— Adopté.

Art. 38. Des subventions peuvent être octroyées aux centres, entreprises ou services agréés aux conditions et selon les modalités d'octroi et de liquidation déterminées par le Collège.

— Adopté.

Section II. — Les centres, entreprises ou services agréés

Sous-section première. — Les centres de réadaptation fonctionnelle

Art. 39. Les centres de réadaptation fonctionnelle agréés par le Collège sont constitués sous la forme d'une ASBL ou au sein d'une ASBL ou organisés par la Commission; en outre, ils doivent avoir conclu une convention avec le Comité de l'Assurance soins de santé institué auprès du service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie invalidité compétent en matière de prise en charge des frais de prestations de réadaptation fonctionnelle.

Quand ils sont organisés au sein d'un hôpital, celui-ci doit agréer par le Collège.

Quand ils sont organisés au sein d'une ASBL ou d'un hôpital, leur activité doit être distincte de toutes les autres activités de l'ASBL ou de l'hôpital, tant sur le plan des travailleurs, de la gestion administrative que des comptes.

— Adopté.

Art. 40. Les centres de réadaptation fonctionnelle ont pour mission l'amélioration des fonctions motrices, sensorielles ou psychiques par la mise en œuvre de techniques médicales et paramédicales spécifiques à chaque catégorie de personnes handicapées. Dans ce cadre, ils offrent une prise en charge globale tant au niveau physique que psychologique et social.

— Adopté.

Art. 41. Des subventions sont octroyées aux centres de réadaptation fonctionnelle en matière de personnel, de fonctionnement et d'investissement. Ces subventions tiennent compte du personnel paramédical chargé de la réadaptation, de la formation continuée qu'il suit, des activités d'information aux personnes handicapées et de l'équipement acquis.

— Adopté.

Sous-section II. — Les services d'accompagnement pédagogique

Art. 42. Les services d'accompagnement pédagogique agréés par le Collège sont constitués sous la forme d'une ASBL ou au sein d'une ASBL ou faisant partie d'une université ou organisés par la Commission.

— Adopté.

Art. 43. Les services d'accompagnement pédagogique ont pour missions:

1° l'encadrement pédagogique de personnes handicapées qui suivent des études supérieures ou une formation professionnelle qualifiante telle que définie par le Collège;

2^o l'accompagnement psychopédagogique de ces personnes, à l'exclusion de toute intervention thérapeutique;

3^o l'information du corps professoral, des autres étudiants ou stagiaires concernant les besoins particuliers de la personne handicapée;

4^o la médiation entre les étudiants ou stagiaires et les personnes qui assurent l'encadrement.

— Adopté.

Sous-section III. — Les services d'accompagnement

Art. 44. Les services d'accompagnement agréés par le Collège sont constitués sous forme d'ASBL ou au sein d'une ASBL ou organisés par la Commission. Lorsqu'ils sont organisés au sein d'une asbl, leur activité doit être distincte de toutes les autres activités de l'ASBL, tant sur le plan des travailleurs, de la gestion administrative que des comptes.

— Adopté.

Art. 45. Ils ont pour missions :

1^o lorsqu'ils accueillent des enfants handicapés en bas âge et leur famille, parfois même avant la naissance, d'assurer une aide précoce, soit une aide éducative, psychologique et sociale à l'enfant et à sa famille ainsi qu'une aide technique par un soutien individualisé à domicile et dans les différents lieux de vie;

2^o lorsqu'ils accompagnent l'enfant handicapé en âge scolaire, d'assurer un prolongement à l'aide précoce élaborée pour les enfants en bas âge en accentuant petit à petit la relation enfant-famille-école et d'écadrer la scolarité au niveau psychologique, identitaire et relationnel;

3^o lorsqu'ils accompagnent l'adulte handicapé, de l'aider à conserver ou à acquérir son autonomie par un soutien individualisé dans les actes de la vie quotidienne. Ils orientent la personne handicapée vers les services qui peuvent lui être utiles et l'accompagnent dans ses démarches auprès de ces services sans pour autant se substituer à l'action de ceux-ci;

4^o lorsqu'ils assurent le placement familial, d'organiser conjointement à l'accompagnement, la recherche et la sélection de familles d'accueil.

De plus, ils participent à une sensibilisation collective au handicap des professionnels et de toute personne en relation avec la personne handicapée.

— Adopté.

Art. 46. Par dérogation aux articles 6 et 12 du présent décret, les services d'accompagnement peuvent accueillir des personnes handicapées qui n'ont pas encore introduit leur demande d'admission. Dans ce cas, ils proposent à la personne handicapée d'accomplir cette démarche.

Dans le cadre de l'aide précoce, cette démarche est reportée au moment où le handicap de l'enfant peut être déterminé.

— Adopté.

Art. 47. Par dérogation à l'article 33 du présent décret, une décision de l'équipe pluridisciplinaire n'est pas obligatoire pour bénéficier d'un accompagnement.

— Adopté.

Art. 48. Les articles 46 et 47 du présent décret ne s'appliquent pas dans le cas où un service d'accompagnement assure la mission de placement familial.

— Adopté.

Art. 49. Des subventions sont octroyées aux services d'accompagnement en matière de personnel, de formation, de fonctionnement, de frais de déplacements et de prestations de services. Elles tiennent compte des missions assurées par le service telles que définies à l'article 45 du présent décret et du nombre de personnes accompagnées.

Lorsqu'ils assurent le placement familial, une subvention complémentaire destinée à la famille d'accueil est accordée.

En outre, des subventions peuvent être octroyées pour certaines missions annexes à l'accompagnement.

— Adopté.

Art. 50. Une contribution financière est réclamée à la personne handicapée. Le Collège en fixe le montant.

Dans le cadre du placement familial, cette contribution est déduite des subventions prévues à l'article 49 du présent décret.

— Adopté.

Sous-section IV. — Les services d'interprétation pour sourds

Art. 51. Les services d'interprétation pour sourds agréés par le Collège sont constitués sous la forme d'une ASBL, au sein d'une ASBL ou organisés par la Commission.

Lorsqu'ils sont organisés au sein d'une ASBL, leur activité doit être distincte de toutes les autres activités de l'ASBL, tant sur le plan des travailleurs, de la gestion administrative que des comptes.

— Adopté.

Art. 52. Les services d'interprétation pour sourds ont pour missions :

1^o d'établir une liste d'interprètes en langue des signes ou pour toute autre aide à la communication; cette liste est approuvée par le Collège; seuls ces interprètes sont reconnus pour assurer des prestations d'interprétariat remboursables par les services du Collège selon les modalités et les conditions fixées par le Collège;

2^o d'établir, avec chaque interprète, une convention qui garantit aux sourds un service de qualité pour un prix défini;

3^o d'organiser la formation continuée des interprètes;

4^o d'assurer un rôle de médiation entre les sourds et les interprètes;

5^o de gérer les demandes des sourds en matière d'interprétation par un service d'appels centralisés.

— Adopté.

Art. 53. Des subventions sont octroyées aux services d'interprétation pour sourds en matière de personnel et de fonctionnement.

— Adopté.

Sous-section V. — Les entreprises de travail adapté

Art. 54. Les entreprises de travail adapté sont des entreprises destinées par priorité aux personnes handicapées admises au bénéfice des dispositifs régionaux ou communautaires d'intégration et qui, compte tenu de leurs capacités professionnelles, sont aptes à mener une activité professionnelle, mais ne peuvent l'exercer, provisoirement ou définitivement, dans des conditions habituelles de travail.

— Adopté.

Art. 55. Chaque entreprise de travail adapté est constituée sous la forme d'une association sans but lucratif régie par la loi du 27 juin 1921 dont elle est le seul objet social.

A l'article 55, le Collège a déposé l'amendement n° 5 suivant:

«Ajouter un alinéa:

«Le Collège peut agréer des entreprises de travail adapté constituée sous la forme d'une société à finalité sociale dont les statuts stipulent que les associés ne recherchent aucun bénéfice patrimonial au sens de la loi du 13 avril 1995. Le Collège peut assortir de conditions particulières l'agrément des entreprises de travail adapté constituées sous cette forme.»

La parole est M. Picqué, membre du Collège.

M. Charles Picqué, membre du Collège. — J'ai annoncé le contenu de mon amendement à la fin de mon exposé. Je ne pense pas qu'il soit utile d'encore le justifier.

M. le Président. — La parole est M. Galand.

M. Paul Galand. — Monsieur le Président, ces amendements du Collège reprennent une notion déjà contenue dans l'amendement déposé précédemment par l'opposition. Il nous paraît extrêmement important que les travailleurs handicapés puissent aussi trouver leur place dans l'économie sociale.

M. le Président. — A l'article 55 Mme Huytebroeck, M. Grimberghs, Mme Fraiteur ont déposé l'amendement n° 6 suivant:

«Ajouter à l'article 55 après les mots «dont elle est le seul objet social»: «, ou en société à finalité sociale dont les statuts auront stipulé que les associations ne recherchent aucun bénéfice patrimonial régi par la loi du 13 avril 1995.»

Cet amendement a été retiré.

Le vote sur l'article et sur l'amendement n° 5 est réservé.

Art. 56. Les entreprises de travail adapté ont pour objectifs prioritaires:

1° d'assurer à toute personne handicapée un travail utile et rémunérateur;

2° de permettre à la personne handicapée de se perfectionner professionnellement et de valoriser ses compétences.

— Adopté.

Art. 57. Les personnes handicapées occupées dans les entreprises de travail adapté sont engagées dans les liens d'un contrat de travail ou, si la gravité du handicap le justifie, d'un contrat d'adaptation professionnelle décrit aux articles 26 à 28 du présent décret.

— Adopté.

Art. 58. Les entreprises de travail adapté sont organisées de manière à tenir compte des capacités professionnelles de chaque personne handicapée qui y est occupée, par une répartition adéquate des tâches et par une adaptation du rythme et des conditions de travail.

— Adopté.

Art. 59. Des subventions sont octroyées aux entreprises de travail adapté en matière:

1° d'investissement;

2° d'encadrement, d'accompagnement et de rémunération des travailleurs handicapés. Ces subventions tiennent compte des capacités professionnelles de chaque travailleur handicapé déterminées par les services du Collège en concertation avec l'entreprise, ainsi que du nombre de travailleurs handicapés admis dans l'entreprise.

— Adopté.

Sous-section VI. — Les centres de jour

Art. 60. Les centres de jour agréés par le Collège sont constitués sous forme d'ASBL au sein d'une ASBL ou organisés par la Commission. Lorsqu'ils sont organisés au sein d'une ASBL, leur activité doit être distincte de toutes les autres activités de l'ASBL, tant sur le plan des travailleurs, de la gestion administrative que des comptes.

A l'article 60 Mme Huytebroeck, M. Grimberghs, M. Galand ont déposé l'amendement n° 7 suivant:

«A l'article 60, commencer la 2^e phrase par «Au-delà d'un certain nombre de personnes handicapées accueillies fixé par la Collège.»

La parole est à Mme Huytebroeck.

Mme Evelyne Huytebroeck. — Monsieur le Président, j'ai parlé au cours de mon intervention des petites structures. Nous reprenons la proposition qui était formulée par les trois fédérations de pouvoirs organisateurs dans leur lettre ouverte. Certains structures telles qu'un home occupationnel accueillant 10 ou 15 personnes, vont être obligées de se scinder en centre de jour et d'hébergement. Cela nous semble alourdir le travail administratif d'une équipe forcément restreinte.

C'est pourquoi nous proposons d'introduire une deuxième phrase: «au delà d'un certain nombre de personnes handicapées accueillies, fixé par le Collège».

La justification est la même pour notre amendement à l'article 65.

M. le Président. — La parole est à M. Picqué, membre du Collège.

M. Charles Picqué, membre du Collège. — Monsieur le Président, j'avais déjà évoqué cet aspect dans ma réponse, en indiquant que la distinction entre jour et nuit n'entraînerait pas un surcroît de travail puisque la plupart des institutions concernées sont déjà organisées autour de deux ou trois agréments distincts. Je l'avais déjà dit en commission. Pour certains, la clarification inscrite dans le décret se traduira par une simplification de l'organisation du travail administratif.

C'est pourquoi, je pense que cet amendement n'est pas nécessaire.

M. le Président. — Le vote sur l'amendement et sur l'article 60 est réservé.

Art. 61. Les centres de jour ont pour mission d'accueillir en journée, y compris le repas de midi, les personnes handicapées en assurant une prise en charge médicale, psychologique, paramédicale, sociale et éducative qui vise à leur permettre d'atteindre ou de préserver la plus grande autonomie possible et un niveau optimale d'intégration familiale et sociale.

Les centres de jour accueillent soit des personnes handicapées mineures scolarisées ou non, soit des personnes handicapées majeures qui ne peuvent s'intégrer dans un lieu de formation ou de travail, adapté ou non.

— Adopté.

Art. 62. Les centres de jour élaborent un projet collectif comprenant les caractéristiques, les objectifs et les moyens à mettre en œuvre pour accomplir leurs missions.

Le Collège fixe le canevas de ce projet.

— Adopté.

Art. 63. Des subventions sont octroyées en matière de:

1° fonctionnement;

- 2^o frais personnalisés;
- 3^o transport collectif;
- 4^o personnel;
- 5^o formation continuée du personnel;
- 6^o infrastructure.

Ces subventions sont fixées en tenant compte du handicap et du nombre de personnes accueillies.

Art. 64. Une contribution financière est réclamée à la personne handicapée. Le Collège en fixe le montant.

Cette contribution est déduite des subventions prévues à l'article 63 du présent décret.

— Adopté.

Sous-section VII. — Les centres d'hébergement

Art. 65. les centres d'hébergement agréés par le Collège sont constitués sous forme d'ASBL ou au sein d'une ASBL ou organisés par la Commission. Lorsqu'ils sont organisés au sein d'une ASBL, leur activité doit être distincte de toutes autres activités de l'ASBL, tant sur le plan des travailleurs, de la gestion administrative que des comptes.

A l'article 65, Mme Huytebroeck, MM. Galand et Grimberghs ont déposé l'amendement n° 8 suivant:

«A l'article 65, commencer la 2^e phrase par «Au-delà d'un certain nombre de personnes handicapées accueillies fixé par le Collège.»

Le vote sur l'amendement et sur l'article est réservé.

Art. 66. Les centres d'hébergement ont pour mission d'accueillir les enfants ou les adultes handicapés, en soirée, la nuit, y compris le repas du matin ainsi que la journée lorsque l'activité de jour habituelle n'est pas organisée ou que la personne handicapée ne peut s'y rendre.

— Adopté.

Art. 67. Outre le logement, l'alimentation et l'entretien, ils assurent:

1^o pour les enfants handicapés, un cadre de vie familiale, un suivi pédagogique, psychologique et social ainsi qu'un apprentissage de la gestion de la vie quotidienne;

2^o pour les adultes handicapés, un accompagnement psychosocial et éducatif, une aide pour leur intégration sociale et professionnelle, un apprentissage de la gestion de la vie quotidienne en ce compris la gestion des temps libres;

3^o par dérogation aux 1^o et 2^o, les centres peuvent introduire un projet spécifique d'accueil de court séjour ou de séjour de crise. Ce projet est soumis à l'avis du Conseil consultatif.

Lorsque la personne handicapée n'est pas accueillie dans un centre de jour ou lorsqu'elle ne peut s'y rendre, le centre d'hébergement peut se substituer au centre de jour pour ce qui concerne la prise en charge médicale et paramédicale.

A l'article 67, Mme Huytebroeck, MM. Grimberghs et Galand, ont déposé l'amendement n° 9 suivant:

«L'article 67 est modifié comme suit:

— pour le 1^o: «(...) suivi pédagogique, psychologique, social, médical et thérapeutique, ainsi qu'un apprentissage (...)»;

— pour le 2^o: «(...) accompagnement psychosocial, éducatif, médical et thérapeutique, une aide pour (...).»

La parole est à M. Grimberghs pour justifier cet amendement.

M. Denis Grimberghs. — Monsieur le Président, cet amendement vise à résoudre en partie le problème de l'accueil des personnes handicapées reprises dans la catégorie 14, mais non pas exclusivement celles-là, parce que cela peut également viser d'autres personnes handicapées.

Cet amendement vise à la prise en charge de l'accompagnement médical et thérapeutique dans le cadre des centres d'hébergement. Il me semble indispensable que ce soit repris dans le décret. On spécule ici sur le fait qu'on pourra payer par l'INAMI certaines prestations de médecins, dans le cadre des institutions agréées. Je rappelle que la collaboration d'un médecin est l'une des conditions de l'agrément. Mais on ne prévoit pas avec certitude ce financement. C'est un problème que nous avons connu pour d'autres secteurs relevant de la Commission communautaire française. Demandez à votre collègue M. Tomas. Nous avons eu quelques difficultés avec les services de santé mentale et de toxicomanie parce qu'on ne voulait pas non plus financer la totalité des interventions médicales et thérapeutiques, sous prétexte que l'INAMI couvrirait la différence.

Cela pose énormément de problèmes, et surtout sur le point de savoir qui paie le ticket modérateur. Dans certaines institutions, les interventions médicales peuvent être financées parce qu'il est possible d'effectuer une prestation qui sera effectivement couverte par l'INAMI. Ailleurs, par contre, c'est nettement plus difficile. Cela apparaît clairement quand on compare, par exemple, les recettes propres des centres de santé mentale.

Je voudrais également attirer votre attention sur une deuxième dimension du problème: l'obligation d'un travail d'équipe. L'INAMI ne reconnaît pas — à raison, me semble-t-il — les prestations collectives.

Donc le médecin qui participe à une réunion d'équipe ne peut pas faire financer ses prestations par l'INAMI, sauf selon un régime parfaitement regrettable dans lequel on laisse s'enfoncer ces institutions qui consiste à faire semblant de faire des prestations individuelles à l'occasion d'une réunion d'équipe. Ce n'est évidemment pas souhaitable d'amener les institutions et les médecins à jouer avec les règles qui prévalent à l'INAMI. Je considère donc que cet amendement a son importance, il a déjà été défendu à plusieurs reprises et je ne suis pas sûr qu'on en ait bien compris l'intention.

M. Charles Picqué, membre du Collège. — Je n'ai pas les mêmes inquiétudes que M. Grimberghs.

M. le Président. — Le vote sur l'amendement et sur l'article est réservé.

Art. 68. Les centres d'hébergement élaborent un projet collectif comprenant les caractéristiques, les objectifs et les moyens à mettre en œuvre pour accomplir leurs missions.

— Adopté.

Art. 69. Des subventions sont octroyées en matière de:

- 1^o fonctionnement;
- 2^o frais personnalisés;
- 3^o personnel;
- 4^o formation continuée du personnel;
- 5^o infrastructure.

Ces subventions sont fixées en tenant compte du handicap et du nombre de personnes accueillies.

— Adopté.

Art. 70. Une contribution financière est réclamée à la personne handicapée. Le Collège en fixe le montant.

Cette contribution est déduite des subventions prévues à l'article 69 du présent décret.

— Adopté.

Chapitre IV. — Recours

Art. 71. Sans préjudice de la compétence des juridictions du travail, les décisions prises en application des articles 12 et 21 du présent décret peuvent être revues à la demande de la personne handicapée, introduite dans le mois de la notification de ladite décision.

Cette procédure fait l'objet d'une nouvelle décision notifiée à la personne handicapée.

Le Collège arrête les modalités de cette procédure de réexamen.

— Adopté.

Chapitre V. — Surveillance

Art. 72. Sans préjudice des attribution des officiers de police judiciaire, les fonctionnaires désignés par le Collège surveillent l'exécution du présent décret et de ses arrêtés d'exécution. Ils prêtent serment en cette qualité.

Ces fonctionnaires peuvent dans l'exercice de leurs missions :

1^o procéder à tous examens, contrôles, enquêtes et recueillir toutes informations qu'ils estiment nécessaires;

a) en interrogeant toute personne sur tout fait dont la connaissance est utile à l'exercice de la surveillance;

b) en se faisant produire ou rechercher tout document utile à l'accomplissement de leur mission, en prendre copie ou l'emporter contre récépissé.

2^o dresses des procès-verbaux de constatation qui font foi jusqu'à preuve du contraire. Une copie en est transmise aux intéressés dans les quatorze jours de la contestation.

— Adopté.

Chapitre VI. — Dispositions pénales

Art. 73. Seront punis d'un emprisonnement de huit jours à un mois et d'une amende de 500 à 1 000 francs ou d'une de ces peines seulement, l'employeur, ses préposés ou mandataires qui auront contrevenu aux dispositions des arrêtés pris en exécution du présent décret ou fait obstacle à la surveillance organisée en vertu du présent décret ou de ses arrêtés d'exécution.

— Adopté.

Art. 74. Sera punie d'une amende de 1 000 à 3 000 francs toute personne physique qui, même en tant qu'organe ou préposé d'une personne morale, utilise l'une ou plusieurs des appellations suivantes : «centre de réadaptation fonctionnelle», «service d'accompagnement pédagogique», «service d'accompagnement», «service d'interprétation pour sourds»,

«entreprise de travail adapté», «centre de jour» et «centre d'hébergement», et cela en violation de l'article 5.

— Adopté.

Chapitre VII. — Dispositions abrogatoires

Art. 75. Sont abrogés :

1^o dans la loi du 16 avril 1963 relative au reclassement social des handicapés, l'article 17, modifié par le décret de la Communauté française du 21 décembre 1992, et l'article 18, modifié par l'arrêté royal n° 27 du 29 juin 1967 et par le décret de la Communauté française du 21 décembre 1992;

2^o dans l'arrêté royal n° 81 du 10 novembre 1967 créant un fonds de soins médico-socio-pédagogiques pour handicapés, l'article 1bis, inséré par le décret de la Communauté française du 28 juillet 1992, l'article 1ter, inséré par le décret de la Communauté française du 26 juin 1992, l'article 3, §§ 2 à 7, modifié par le décret de la Communauté française du 26 juin 1992, les articles 8, 9, 13, 14, 15, 16 et 17;

3^o le décret du Conseil de la Communauté française du 12 juillet 1990 organisant l'agrément et le subventionnement des services de l'aide précoce aux enfants handicapés;

4^o le décret du Conseil de la Communauté française du 3 juillet 1991 relatif à l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées;

5^o le décret du Conseil de la Communauté française du 28 juillet 1992 aux services d'accompagnement des personnes handicapées adultes;

6^o dans le décret de la Commission communautaire française du 17 mars 1994 relatif à l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées, les articles 1^{er} à 4, l'article 6, modifié par le décret du 23 janvier 1997, les articles 7, 8, 20, 21, 22, 23, 29, 30 et 31;

7^o le décret de la Commission communautaire française du 27 avril 1995 visant à instaurer un droit à la traduction gestuelle pour les personnes sourdes;

8^o le décret de la Commission communautaire française du 23 janvier 1997 visant à promouvoir l'intégration professionnelle des personnes handicapées;

9^o le décret de la Commission communautaire française du 20 février 1997 relatif à la reconnaissance de handicap, à l'inscription dans un centre ou un service pour personnes handicapées et à la demande d'intervention de la Commission communautaire française».

— Adopté.

Chapitre VIII. — Disposition transitoires

Art. 76. Les demandes introduites avant la date d'entrée en vigueur du présent décret, en vue de pouvoir bénéficier des dispositions du décret de la Commission du 17 mars 1994 relatif à l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées, restent valables. Elles sont instruites selon les dispositions du présent décret.

Les décisions du Fonds bruxellois francophone pour l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées notifiées avant la date d'entrée en vigueur du présent décret, restent en vigueur.

— Adopté.

Art. 77. Les demandes de prise en charge en internat, semi-internat, home, centre de jour ou service de placement familial,

introduites avant la date d'entrée en vigueur du présent décret restent valables et sont instruites selon les dispositifs applicables avant cette date.

Les décisions de prise en charge en internat, semi-internat, home, centre de jour ou service de placement familial, notifiées avant la date d'entrée en vigueur du présent décret, restent en vigueur.

— Adopté.

Art. 78. Les arrêtés d'exécution réglementaires adoptés en vertu du décret de la Commission du 17 mars 1994 relatif à l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées et du décret de la Commission du 23 janvier 1997 visant à promouvoir l'intégration professionnelle des personnes handicapées restent en vigueur jusqu'au moment où ils seront modifiés ou abrogés par le Collège.

— Adopté.

Art. 79. Les arrêtés d'exécution pris en vertu de l'arrêté royal n° 81 du 10 novembre 1967 créant un fonds de soins médico-socio-pédagogiques pour handicapées et du décret de la Commission du 20 février 1997 relatif à la reconnaissance de handicap, à l'inscription dans un centre ou un service pour personnes handicapées et à la demande d'intervention de la Commission communautaire française restent en vigueur jusqu'au moment où ils seront modifiés ou abrogés par le Collège.

— Adopté.

Chapitre IX. — Dispositions finales

Art. 80. Dans le décret du 18 décembre 1998 relatif à la création d'un service à gestion séparée mettant en œuvre la politique d'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées, le mot «infrastructures» à l'article 2, 2^e phrase, est complété par les termes «des centres de jour et des centres d'hébergement».

— Adopté.

Art. 81. Le présent décret entre en vigueur au premier janvier 1999.

— Adopté.

M. le Président. — Le vote sur les articles et amendements réservés et sur l'ensemble du projet de décret aura lieu cet après-midi.

(M. Hotyat reprend place au fauteuil présidentiel)

QUESTION D'ACTUALITE

M. le Président. — L'ordre du jour appelle la question d'actualité de M. de Looz-Corswarem.

QUESTION D'ACTUALITE DE M. DE LOOZ-CORSWAREM A M. GOSUIN, MEMBRE DU COLLEGE CONCERNANT LA SUBSIDIATION D'UN NOUVEAU GUIDE TOURISTIQUE SUR BRUXELLES

M. le Président. — La parole est à M. de Looz-Corswarem pour poser sa question.

M. Thierry de Looz-Corswarem. — Monsieur le Président, monsieur le ministre, mesdames, mesieurs, les guides de Bruxelles édités par des maisons d'édition francophones belges sont nombreux. Citons par exemple : «Bruxelles et ses merveilles», «Bruxelles ni vu ni connu», «Bruxelles» aux éditions Merckx, «Bruxelles insolite et politique», aux éditions Casterman, «Bruxelles, au fil des jours et des saisons», le guide Deltre «Bruxelles».

Tous ces ouvrages n'ont pas été subsidiés par la Commission, mais la Commission a subsidié un guide sur Bruxelles intitulé «Wallonie-Bruxelles», édité par Gallimard. Or, il se fait que le dernier des guides parus en français «Bruxelles aller-retour», édité également par Gallimard, est également chapeauté par la Commission.

Ma question est la suivante : pour quelle raison avez-vous chapeauté cet ouvrage? En agissant ainsi, vous avez fait une discrimination positive en faveur de cet ouvrage et une discrimination négative en défaveur des éditions des guides touristiques belges.

M. le Président. — La parole est à M. Gosuin, membre du Collège.

M. Didier Gosuin, membre du Collège. — Parce que le guide de Gallimard est un bon guide, un bon guide est bon pour le tourisme, ce qui est bon pour le tourisme, est bon pour Bruxelles.

M. Thierry de Looz-Corswarem. — Pourquoi Gallimard à deux reprises, et jamais les maisons d'édition belges?

M. Didier Gosuin, membre du Collège. — Gallimard à deux reprises? Je pense que vous comptez une fois de trop.

M. Thierry de Looz Corswarem. — Non, absolument pas. «Wallonie Bruxelles», c'est Gallimard et «Bruxelles aller-retour» également. Je constate, monsieur le ministre, que vous favorisez le gros capital, apatriote et — vagabond, tandis que le Front national défend les Belges...

M. le Président. — Vous avez reçu une réponse à votre question.

PROPOSITION DE RESOLUTION VISANT A LA PRISE EN COMPTE PAR LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANCAISE DE L'ACCESSIBILITE DES PERSONNES SOURDES A L'INTERPRETARIATE EN LANGUE DES SIGNES, OU EN TOUTE AUTRE TECHNIQUE D'INTERPRETATION, DEPOSEE PAR MMES MARTINE PAYFA, MICHELE CARTHE, MM. PHILIPPE SMITS, MOHAMED DAÏF, MICHEL LEMAIRE ET MME EVELYNE HUYTEBROECK

Prise en considération

M. le Président. — Chers collègues, nous n'étions pas jusqu'à présent en mesure de prendre en considération cette proposition de résolution, car nous n'étions pas en nombre.

Maintenant qu'il en va autrement, puis-je considérer qu'il y a accord sur cette prise en considération?

Personne ne demandant la parole, il en sera donc ainsi. La proposition de résolution est envoyée à la commission des Affaires sociales.

COMMUNICATION

Composition des commissions

M. le Président. — Conformément à l'article 92 du nouveau règlement, il revient à l'Assemblée de créer une commission spéciale du Budget et du Compte de l'Assemblée.

Afin de simplifier la procédure, si l'Assemblée est unanimement d'accord, je vous propose de reconduire jusqu'à la fin de la législature la composition actuelle de la sous-commission chargée de l'examen de la comptabilité et de la gestion des fonds de l'Assemblée.

Personne ne demandant la parole, il en est donc décidé ainsi.

La composition de la commission sera annexée aux comptes rendus de la présente séance.

VOTES NOMINATIFS

M. le Président. — L'ordre du jour appelle le vote nominatif sur les projets et la proposition, dont l'examen est terminé.

PROJET DE DECRET ORGANISANT L'AGREMENT ET LE SUBVENTIONNEMENT DES CENTRES DE COORDINATION DE SOINS ET SERVICES A DOMICILE ET DES SERVICES DE SOINS PALLIATIFS ET CONTINUES

Votes sur les articles et amendements réservés

M. le Président. — Nous passons au vote sur les articles et amendements réservés du projet de décret.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'article 1.

— Il est procédé au vote nominatif.

47 membres ont pris part au vote.

47 ont voté oui.

En conséquence, l'article est adopté.

Ont voté oui:

M. Adriaens, Mmes Bouarfa, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daif, De Coster, Decourty, De Decker, de Jonghe d'Ardoye, de Looz-Corswarem, Demannez, Demaret, de Patoul, Mme De Permentier, MM. Désir, Draps, Drouart, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, M. Eloy, Mme Fraiteur, MM. Frippiat, Galand, Gosuin, Grimberghs, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Mme Huytebroeck, MM. Leduc, Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, M. Pivin, Mme Raspoet, MM. Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

M. le Président. — L'amendement n° 1 à l'article 2 déposé par M. Galand et consorts est retiré.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'amendement n° 11 à l'article 2.

— Il est procédé au vote nominatif.

48 membres ont pris part au vote.

48 ont voté oui.

En conséquence, l'amendement est adopté.

Ont voté oui:

M. Adriaens, Mmes Bouarfa, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daif, De Coster, Decourty, De Decker, de Jonghe d'Ardoye, de Looz-Corswarem, Demannez, Demaret, de Patoul, Mme De Permentier, MM. Désir, Draps, Drouart, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, M. Eloy, Mme Fraiteur, MM. Frippiat, Galand, Gosuin, Grimberghs, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Mme Huytebroeck, MM. Leduc, Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, M. Pivin, Mme Raspoet, MM. Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'article 2 (amendé).

— Il est procédé au vote nominatif.

48 membres ont pris part au vote.

48 ont voté oui.

En conséquence, l'article 2 (amendé) est adopté.

Ont voté oui:

M. Adriaens, Mmes Bouarfa, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daif, De Coster, Decourty, De Decker, de Jonghe d'Ardoye, de Looz-Corswarem, Demannez, Demaret, de Patoul, Mme De Permentier, MM. Désir, Draps, Drouart, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, M. Eloy, Mme Fraiteur, MM. Frippiat, Galand, Gosuin, Grimberghs, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Mme Huytebroeck, MM. Leduc, Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, M. Pivin, Mme Raspoet, MM. Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'amendement n° 2 à l'article 3.

— Il est procédé au vote nominatif.

49 membres ont pris part au vote.

37 ont voté non.

10 ont voté oui.

2 se sont abstenus.

En conséquence, l'amendement est rejeté.

Ont voté non:

Mmes Bouarfa, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daif, De Coster, Decourty, De Decker, de Jonghe d'Ardoye, Demannez, Demaret, de Patoul, Mme De Permentier, MM. Désir, Draps, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, M. Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Leduc, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, MM. Pivin, Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Ont voté oui:

MM. Adriaens, de Looz-Corswarem, Drouart, Mme Fraiteur, MM. Frippiat, Galand, Grimberghs, Harmel, Mmes Huytebroeck et Raspoet.

Se sont abstenus:

MM. Eloy et Lemmens.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'article 3.

— Il est procédé au vote nominatif.

49 membres ont pris part au vote.

39 ont voté oui.

10 ont voté non.

En conséquence, l'article 3 est adopté.

Ont voté oui:

Mmes Bouarfa, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daïf, De Coster, Decourty, De Decker, de Jonghe d'Ardoye, Demanze, Demaret, de Patoul, Mme De Permentier, MM. Désir, Draps, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, M. Hasquin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, MM. Pivin, Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Ont voté non:

MM. Adriaens, de Looz-Corswarem, Drouart, Eloy, Mme Fraiteur, MM. Frippiat, Galand, Grimberghs, Harmel et Mme Huytebroeck.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'amendement n° 3 à l'article 4.

— Il est procédé au vote nominatif.

49 membres sont présents.

39 votent non.

9 votent oui.

1 s'abstient.

En conséquence, l'amendement est rejeté.

Ont voté non:

Mmes Bouarfa, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daïf, De Coster, Decourty, De Decker, de Jonghe d'Ardoye, de Looz-Corswarem, Demanze, Demaret, de Patoul, Mme De Permentier, MM. Désir, Draps, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, M. Eloy, Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Mme Huytebroeck, Leduc, Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, MM. Pivin, Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Ont voté oui:

MM. Adriaens, Drouart, Mme Fraiteur, MM. Frippiat, Galand, Grimberghs, Mme Huytebroeck, M. Lemaire et Mme Raspoet.

S'est abstenu:

M. Lemmens.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'article 4.

— Il est procédé au vote nominatif.

49 membres sont présents.

40 votent oui.

9 votent non.

En conséquence, l'article 4 est adopté.

Ont voté oui:

Mines Bouarfa, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daïf, De Coster, Decourty, De Decker, de Jonghe d'Ardoye, de Looz-

Corswarem, Demanze, Demaret, de Patoul, Mme De Permentier, MM. Désir, Draps, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, MM. Eloy, Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Leduc, Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, MM. Pivin, Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Ont voté non:

MM. Adriaens, Drouart, Mme Fraiteur, MM. Frippiat, Galand, Grimberghs, Mme Huytebroeck, M. Lemaire et Mme Raspoet.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur les articles 5 à 7.

— Il est procédé au vote nominatif.

49 membres sont présents.

44 votent oui.

5 votent non.

En conséquence, les articles 5 à 7 sont adoptés.

Ont voté oui:

M. Adriaens, Mines Bouarfa, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daïf, De Coster, Decourty, De Decker, de Jonghe d'Ardoye, de Looz-Corswarem, Demanze, Demaret, de Patoul, Mme De Permentier, MM. Désir, Draps, Drouart, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, MM. Eloy, Galand, Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Mme Huytebroeck, Leduc, Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, MM. Pivin, Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Ont voté non:

Mme Fraiteur, MM. Frippiat, Grimberghs, Lemaire et Mme Raspoet.

ERRATUM

M. le Président. — Chers collègues, en ce qui concerne l'article 8, je vous signale qu'un erratum technique a été distribué.

Je vous en donne lecture.

A la page 43 du rapport, à l'article 8, le texte du § 1^{er} doit être remplacé par le texte suivant:

« § 1^{er}. Pour être agréé dans le cadre de la mission visée à l'article 4, 1^o, le centre de coordination doit pouvoir pour chaque patient, assurer la coordination des interventions suivantes : ...»

Nous passons au vote nominatif sur l'amendement n° 4 à l'article 8 tel que corrigé.

— Il est procédé au vote nominatif.

48 membres sont présents.

36 votent non.

11 votent oui.

1 s'abstient.

En conséquence, l'amendement est rejeté.

Ont voté non:

Mmes Bouarfa, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daïf, De Coster, Decourty, de Jonghe d'Ardoye, Demanze, Dema-

ret, de Patoul, Mme De Permentier, MM. Désir, Draps, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, M. Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Leduc, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, MM. Pivin, Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Ont voté oui:

MM. Adriaens, de Looz-Corswarem, Drouart, Eloy, Mme Fraiteur, MM. Frippiat, Galand, Grimberghs, Mme Huytebroeck, M. Lemaire et Mme Raspoet.

S'est abstenu:

M. Lemmens.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'article 8 corrigé.

— Il est procédé au vote nominatif.

49 membres sont présents.

39 votent oui.

10 votent non.

En conséquence, l'article 8 corrigé est adopté.

Ont voté oui:

Mmes Bouarfa, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daïf, De Coster, Decourty, De Decker, de Jonghe d'Ardoye, Demannez, Demaret, de Patoul, Mme De Permentier, MM. Désir, Draps, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, M. Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Leduc, Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, MM. Pivin, Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Ont voté non:

MM. Adriaens, de Looz-Corswarem, Drouart, Eloy, Mme Fraiteur, MM. Frippiat, Galand, Grimberghs, Mmes Huytebroeck et Raspoet.

ERRATUM

M. le Président. — A la page 44 du rapport, à l'article 9, le texte du paragraphe 1^{er} doit être remplacé par le texte suivant:

« § 1^{er}. — Pour être agréé dans le cadre de la mission visée à l'article 4, 2^o, le centre de coordination doit pouvoir organiser et adapter journellement en fonction de l'intensité de l'aide nécessaire, les services principaux visés à l'article 8, § 1^{er}, 1^o. »

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'amendement n° 4bis à l'article 9 tel que corrigé.

— Il est procédé au vote nominatif.

48 membres sont présents.

39 votent non.

8 votent oui.

1 s'abstient.

En conséquence, l'amendement est rejeté.

Ont voté non:

Mmes Bouarfa, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daïf, De Coster, Decourty, De Decker, de Jonghe d'Ardoye, de Looz-Corswarem, Demannez, Demaret, de Patoul, Mme De Per-

mentier, MM. Désir, Draps, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, MM. Eloy, Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Leduc, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, MM. Pivin, Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Ont voté oui:

MM. Drouart, Mme Fraiteur, MM. Frippiat, Galand, Grimberghs, Mme Huytebroeck, M. Lemaire et Mme Raspoet.

S'est abstenu:

M. Lemmens.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'article 9 corrigé.

— Il est procédé au vote nominatif.

50 membres sont présents.

38 votent oui.

12 votent non.

En conséquence, l'article 9 corrigé est adopté.

Ont voté oui:

Mmes Bouarfa, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daïf, De Coster, Decourty, De Decker, de Jonghe d'Ardoye, Demannez, Demaret, de Patoul, Mme De Permentier, MM. Désir, Draps, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, M. Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Leduc, Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, MM. Pivin, Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Ont voté non:

MM. Adriaens, de Looz-Corswarem, Drouart, Eloy, Mme Fraiteur, MM. Frippiat, Galand, Grimberghs, Harmel, Mme Huytebroeck, M. Lemaire et Mme Raspoet.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur les articles 10 à 19.

— Il est procédé au vote nominatif.

51 membres sont présents.

43 votent oui.

8 votent non.

En conséquence, les articles 10 à 19 sont adoptés.

Ont voté oui:

M. Adriaens, Mmes Bouarfa, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daïf, De Coster, Decourty, De Decker, de Jonghe d'Ardoye, Demannez, Demaret, de Patoul, Mme De Permentier, MM. Désir, Draps, Drouart, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, Foucart, MM. Galand, Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Mme Huytebroeck, MM. Leduc, Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, MM. Pivin, Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Ont voté non:

MM. de Looz-Corswarem, Eloy, Mme Fraiteur, MM. Frippiat, Grimberghs, Harmel, Lemaire et Mme Raspoet.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'amendement n° 5 à l'article 20.

— Il est procédé au vote nominatif.

51 membres sont présents.

38 votent non.

10 votent oui.

3 s'abstiennent.

En conséquence, l'amendement est rejeté.

Ont voté non:

Mmes Bouarfa, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daïf, De Coster, Decourty, De Decker, de Jonghe d'Ardoye, Demanez, Demaret, de Patoul, Mme De Permentier, MM. Désir, Draps, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, Foucart, M. Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Leduc, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, MM. Pivin, Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Ont voté oui:

MM. Adriaens, Drouart, Mme Fraiteur, MM. Frippiat, Galand, Grimberghs, Harmel, Mme Huytebroeck, M. Lemaire et Mme Raspoet.

Se sont abstenus:

MM. de Looz-Corswarem, Eloy et Lemmens.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'article 20.

— Il est procédé au vote nominatif.

51 membres sont présents.

39 votent oui.

12 votent non.

En conséquence, l'article 20 est adopté.

Ont voté oui:

Mmes Bouarfa, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daïf, De Coster, Decourty, De Decker, de Jonghe d'Ardoye, Demanez, Demaret, de Patoul, Mme De Permentier, MM. Désir, Draps, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, Foucart, M. Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Leduc, Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, MM. Pivin, Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Ont voté non:

MM. Adriaens, de Looz-Corswarem, Drouart, Eloy, Mme Fraiteur, MM. Frippiat, Galand, Grimberghs, Harmel, Mme Huytebroeck, M. Lemaire et Mme Raspoet.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'amendement n° 6 à l'article 21.

— Il est procédé au vote nominatif.

51 membres sont présents.

38 votent non.

10 votent oui.

3 s'abstiennent.

En conséquence, l'amendement est rejeté.

Ont voté non:

Mmes Bouarfa, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daïf, De Coster, Decourty, De Decker, de Jonghe d'Ardoye, Deman-

nez, Demaret, de Patoul, Mme De Permentier, MM. Désir, Draps, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, Foucart, M. Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Leduc, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, MM. Pivin, Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Ont voté oui:

MM. Adriaens, Drouart, Mme Fraiteur, MM. Frippiat, Galand, Grimberghs, Harmel, Mme Huytebroeck, M. Lemaire et Mme Raspoet.

Se sont abstenus:

MM. de Looz-Corswarem, Eloy et Lemmens.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'article 21.

— Il est procédé au vote nominatif.

51 membres sont présents.

39 votent oui.

12 votent non.

En conséquence, l'article 21 est adopté.

Ont voté oui:

Mmes Bouarfa, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daïf, De Coster, Decourty, De Decker, de Jonghe d'Ardoye, Demanez, Demaret, de Patoul, Mme De Permentier, MM. Désir, Draps, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, Foucart, M. Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Leduc, Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, MM. Pivin, Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Ont voté non:

MM. Adriaens, de Looz-Corswarem, Drouart, Eloy, Mme Fraiteur, MM. Frippiat, Galand, Grimberghs, Harmel, Mme Huytebroeck, M. Lemaire et Mme Raspoet.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur les articles 22 à 24.

— Il est procédé au vote nominatif.

50 membres sont présents.

48 votent oui.

2 s'abstiennent.

En conséquence, les articles 22 à 24 sont adoptés.

Ont voté oui:

M. Adriaens, Mmes Bouarfa, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daïf, De Coster, Decourty, De Decker, de Jonghe d'Ardoye, de Looz-Corswarem, Demanez, Demaret, de Patoul, Mme De Permentier, MM. Désir, Draps, Drouart, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, M. Eloy, Mme Foucart, MM. Frippiat, Galand, Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Harmel, Hotyat, Mme Huytebroeck, MM. Leduc, Lemaire, Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, M. Pivin, Mme Raspoet, MM. Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Se sont abstenus:

Mme Fraiteur et M. Grimberghs.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'article 25.

— Il est procédé au vote nominatif.

51 membres sont présents.

Tous votent oui.

En conséquence, l'article 25 est adopté.

Ont voté oui:

M. Adriaens, Mmes Bouarfa, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daïf, De Coster, Decourty, de Jonghe d'Ardoye, de Lobkowicz, de Looz-Corswarem, Demannez, Demaret, de Patoul, Mme De Permentier, MM. Désir, Draps, Drouart, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, M. Eloy, Mmes Foucart, Fraiteur, MM. Frippiat, Galand, Gosuin, Grimberghs, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Harmel, Hasquin, Hotyat, Mme Huytebroeck, MM. Leduc, Lemaire, Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, M. Pivin, Mme Raspoet, MM. Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'amendement n° 7 à l'article 26.

— Il est procédé au vote nominatif.

51 membres sont présents.

38 votent non.

10 votent oui.

3 s'abstiennent.

En conséquence, l'amendement est rejeté.

Ont voté non:

Mmes Bouarfa, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daïf, De Coster, Decourty, de Jonghe d'Ardoye, de Lobkowicz, Demannez, Demaret, de Patoul, Mme De Permentier, MM. Désir, Draps, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, Foucart, M. Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Leduc, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, MM. Pivin, Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Ont voté oui:

MM. Adriaens, Drouart, Mme Fraiteur, MM. Frippiat, Galand, Grimberghs, Harmel, Mme Huytebroeck, M. Lemaire et Mme Raspoet.

Se sont abstenus:

MM. de Looz-Corswarem, Eloy et Lemmens.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'article 26.

— Il est procédé au vote nominatif.

52 membres sont présents.

40 votent oui.

12 s'abstiennent.

En conséquence, l'article 26 est adopté.

Ont voté oui:

Mmes Bouarfa, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daïf, De Coster, Decourty, de Jonghe d'Ardoye, de Lobkowicz, Demannez, Demaret, de Patoul, Mme De Permentier,

MM. Désir, Draps, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, Foucart, MM. Frippiat, Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Leduc, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, M. Pivin, Mme Raspoet, MM. Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Se sont abstenus:

MM. Adriaens, de Looz-Corswarem, Drouart, Eloy, Mme Fraiteur, MM. Galand, Grimberghs, Harmel, Mme Huytebroeck, MM. Lemaire, Lemmens et Mme Willame-Boonen.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur les articles 27 à 39.

— Il est procédé au vote nominatif.

52 membres sont présents.

47 votent oui.

5 s'abstiennent.

En conséquence, les articles 27 à 39 sont adoptés.

Ont voté oui:

M. Adriaens, Mmes Bouarfa, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daïf, De Coster, Decourty, de Jonghe d'Ardoye, de Lobkowicz, de Looz-Corswarem, Demannez, Demaret, de Patoul, Mme De Permentier, MM. Désir, Draps, Drouart, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, M. Eloy, Mme Foucart, MM. Frippiat, Galand, Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Mme Huytebroeck, MM. Leduc, Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, M. Pivin, Mme Raspoet, MM. Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Se sont abstenus:

Mme Fraiteur, MM. Grimberghs, Harmel, Lemaire et Mme Willame-Boonen.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'amendement n° 8 à l'article 40.

— Il est procédé au vote nominatif.

52 membres sont présents.

39 votent non.

10 votent oui.

3 s'abstiennent.

En conséquence, l'amendement est rejeté.

Ont voté non:

Mmes Bouarfa, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daïf, De Coster, Decourty, de Jonghe d'Ardoye, de Lobkowicz, Demannez, de Patoul, Mme De Permentier, MM. Désir, Draps, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, Foucart, MM. Frippiat, Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Leduc, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, M. Pivin, Mme Raspoet, MM. Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Ont voté oui:

MM. Adriaens, Demaret, Drouart, Mme Fraiteur, MM. Galand, Grimberghs, Harmel, Mme Huytebroeck, M. Lemaire et Mme Willame-Boonen.

Se sont abstenus:

MM. de Looz-Corswarem, Eloy et Lemmens.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'article 40.

— Il est procédé au vote nominatif.

51 membres sont présents.

39 votent oui.

12 votent non.

En conséquence, l'article 40 est adopté.

Ont voté oui:

Mmes Bouarfa, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daïf, De Coster, Decourty, de Jonghe d'Ardoye, de Lobkowicz, Demannez, de Patoul, Mme De Permentier, MM. Désir, Draps, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, Foucart, MM. Frippiat, Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Leduc, Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, M. Pivin, Mme Raspoet, MM. Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Ont voté non:

MM. Adriaens, de Looz-Corswarem, Demaret, Drouart, Eloy, Mme Fraiteur, MM. Galand, Grimberghs, Harmel, Mme Huytebroeck, M. Lemaire et Mme Willame-Boonen.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'amendement n° 9 à l'article 41.

— Il est procédé au vote nominatif.

51 membres sont présents.

36 votent non.

7 votent oui.

8 s'abstiennent.

En conséquence, l'amendement est rejeté.

Ont voté non:

Mmes Bouarfa, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daïf, De Coster, Decourty, de Jonghe d'Ardoye, de Lobkowicz, Demannez, de Patoul, Mme De Permentier, M. Désir, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, Foucart, M. Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Leduc, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, MM. Pivin, Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Ont voté oui:

M. Demaret, Mme Fraiteur, MM. Frippiat, Grimberghs, Harmel, Mmes Raspoet et Willame-Boonen.

Se sont abstenus:

MM. Adriaens, Debry, de Looz-Corswarem, Drouart, Eloy, Galand, Mme Huytebroeck et M. Lemmens.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'article 41.

— Il est procédé au vote nominatif.

53 membres sont présents.

40 votent oui.

8 votent non.

5 s'abstiennent.

En conséquence, l'article 41 est adopté.

Ont voté oui:

Mmes Bouarfa, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daïf, De Coster, Decourty, de Jonghe d'Ardoye, de Lobkowicz, Demannez, de Patoul, Mme De Permentier, MM. Désir, Draps, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, Foucart, MM. Frippiat, Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Leduc, Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, M. Pivin, Mme Raspoet, MM. Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Ont voté non:

MM. de Looz-Corswarem, Demaret, Eloy, Mme Fraiteur, MM. Grimberghs, Harmel, Lemaire et Mme Willame-Boonen.

Se sont abstenus:

MM. Adriaens, Debry, Drouart, Galand et Mme Huytebroeck.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'article 42.

— Il est procédé au vote nominatif.

52 membres sont présents.

45 votent oui.

7 s'abstiennent.

En conséquence, l'article 42 est adopté.

Ont voté oui:

M. Adriaens, Mmes Bouarfa, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daïf, Debry, De Coster, Decourty, de Jonghe d'Ardoye, de Lobkowicz, Demannez, Demaret, de Patoul, Mme De Permentier, MM. Draps, Drouart, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, Foucart, MM. Frippiat, Galand, Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Mme Huytebroeck, MM. Leduc, Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, M. Pivin, Mme Raspoet, MM. Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Se sont abstenus:

MM. de Looz-Corswarem, Eloy, Mme Fraiteur, MM. Grimberghs, Harmel, Lemaire et Mme Willame-Boonen.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'amendement n° 10 à l'article 43.

— Il est procédé au vote nominatif.

53 membres sont présents.

40 votent non.

10 votent oui.

3 s'abstiennent.

En conséquence, l'amendement est rejeté.

Ont voté non:

Mmes Bouarfa, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daïf, De Coster, Decourty, de Jonghe d'Ardoye, de Lobkowicz, Demannez, Demaret, de Patoul, Mme De Permentier, MM. Désir, Draps, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, Foucart, MM. Frippiat, Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Leduc, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, M. Pivin, Mme Raspoet, MM. Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Ont voté oui:

MM. Adriaens, Debry, Drouart, Mme Fraiteur, MM. Galand, Grimberghs, Harmel, Mme Huytebroeck, M. Lemaire et Mme Willame-Boonen.

Se sont abstenus:

MM. de Looz-Corswarem, Eloy et Lemmens.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'article 43.

— Il est procédé au vote nominatif.

53 membres sont présents.

41 votent oui.

5 votent non.

7 s'abstiennent.

En conséquence, l'article 43 est adopté.

Ont voté oui:

Mmes Bouarfa, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daif, De Coster, Decourty, de Jonghe d'Ardoye, de Lobkowicz, Demannez, Demaret, de Patoul, Mme De Permentier, MM. Désir, Draps, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, Foucart, MM. Frippiat, Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Leduc, Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, M. Pivin, Mme Raspoet, MM. Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Ont voté non:

Mme Fraiteur, MM. Grimberghs, Harmel, Lemaire et Mme Willame-Boonen.

Se sont abstenus:

MM. Adriaens, Debry, de Looz-Corswarem, Drouart, Eloy, Galand et Mme Huytebroeck.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur les articles 44 à 48.

— Il est procédé au vote nominatif.

54 membres sont présents.

48 votent oui.

6 s'abstiennent.

En conséquence, les articles 44 à 48 sont adoptés.

Ont voté oui:

MM. Adriaens, Mmes Bouarfa, Caron, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daif, Debry, De Coster, Decourty, de Jonghe d'Ardoye, de Lobkowicz, de Looz-Corswarem, Demannez, Demaret, de Patoul, Mme De Permentier, MM. Désir, Draps, Drouart, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, Foucart, MM. Frippiat, Galand, Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Mme Huytebroeck, MM. Leduc, Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, M. Pivin, Mme Raspoet, MM. Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Se sont abstenus:

M. Eloy, Mme Fraiteur, MM. Grimberghs, Harmel, Lemaire et Mme Willame-Boonen.

M. le Président. — Nous passons au vote sur l'ensemble du projet de décret.

La parole est à M. Galand.

M. Paul Galand. — Monsieur le Président, en vertu de l'article 58 du règlement, nous avions demandé un vote séparé pour d'une part, les articles 3 à 24 qui concernent les centres de coordination de soins et services à domicile et, d'autre part, les articles suivants qui concernent les soins palliatifs.

M. le Président. — Vous avez la parole pour une explication de vote. Je vous rappelle, monsieur Galand, que nous venons de procéder à des votes article par article.

M. Paul Galand. — Nous avions soulevé cette question lors de la discussion générale. En effet, le projet de décret contient deux sujets différents. Je répète que nous demandons donc un premier vote en ce qui concerne la coordination des soins et un deuxième sur les soins palliatifs. Nous pourrons alors procéder à un vote sur l'ensemble.

Mme Evelyne Huytebroeck. — Nous avions fait cette demande lors de la discussion générale.

M. le Président. — Nous en sommes au vote sur l'ensemble. Je ne puis donc accéder à votre souhait. Vous avez eu l'occasion de nous expliquer sur les raisons qui vous ont amenés à adopter ou à rejeter certains articles. Un vote sur l'ensemble ne peut évidemment pas être scindé.

Mme Evelyne Huytebroeck. — Le fait de voter article par article ne nous empêche pas de voter le décret en deux étapes. Il s'agit de l'application de l'article 58 du règlement.

M. Paul Galand. — Monsieur le Président, nous demandons une suspension de séance de cinq minutes.

M. le Président. — La séance est suspendue pendant cinq minutes. Je propose au Bureau élargi de se réunir dans mon bureau.

— *La séance est suspendue à 16 h 05.*

Elle est reprise à 16 h 10.

M. le Président. — Mesdames, messieurs, après les éclaircissements qui ont été fournis en Bureau élargi, je passe la parole à M. Galand pour une justification de vote avant de procéder au vote sur l'ensemble du projet.

M. Paul Galand. — Monsieur le Président, nous sommes satisfaits que notre Assemblée ait pu aboutir à un consensus sur un amendement concernant l'article 2 et qui précise la notion de «médecin traitant». C'est un point positif pour ce décret.

Les objections que nous avions formulées en ce qui concerne la première partie du projet relative aux centres de coordination de soins et aux services à domicile, n'ont pas été rencontrées. Dès lors, nous ne pouvons appuyer le projet sur ce plan.

Nous estimons que celui-ci vise bien deux sujets différents à savoir, d'une part, la coordination des soins et services à domicile et, d'autre part, les soins palliatifs. C'est pourquoi, en référence à l'article 58 sur lequel les interprétations divergent, nous aurions souhaité un premier vote sur les articles concernant les centres de coordination de soins, un second vote sur les articles relatifs aux soins palliatifs et un dernier vote sur l'ensemble.

Dans l'état actuel des choses, nous ne pouvons que marquer notre désaccord sur le plan de la coordination des soins. En revanche, en ce qui concerne les soins palliatifs, dans l'ensemble, le projet nous satisfait et nous souhaitions l'appuyer.

Par conséquent, nous nous abstiendrons sur l'ensemble du projet.

Vote nominatif sur l'ensemble

M. le Président. — L'ordre du jour appelle le vote nominatif sur l'ensemble du projet de décret (amendé).

— Il est procédé au vote nominatif.

52 membres sont présents.

40 votent oui.

4 votent non.

8 s'abstiennent.

En conséquence, le projet de décret (amendé) est adopté. Il sera soumis à la sanction du Collège.

Ont voté oui:

Mmes Bouarfa, Caron, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daïf, De Coster, Decourty, de Jonghe d'Ardoye, de Lobkowicz, Demannez, Demaret, de Patoul, Désir, Draps, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, Foucart, MM. Frippiat, Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Leduc, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, M. Pivin, Mme Raspoet, MM. Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Ont voté non:

Mme Fraiteur, MM. Grimberghs, Harmel et Mme Willame-Boonen.

Se sont abstenus:

MM. Adriaens, Debry, de Looz-Corswarem, Drouart, Eloy, Galand, Mme Huytebroeck et M. Lemmens.

PROJET DE DECRET RELATIF A L'INTEGRATION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE DES PERSONNES HANDICAPEES

Votes sur les articles et amendements réservés

M. le Président. — Nous passons au vote sur les articles et amendements réservés du projet de décret.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'amendement n° 1 à l'article 10.

— Il est procédé au vote nominatif.

53 membres sont présents.

43 votent non.

10 votent oui.

En conséquence, l'amendement est rejeté.

Ont voté non:

Mmes Bouarfa, Caron, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daïf, De Coster, Decourty, de Jonghe d'Ardoye, de Lobkowicz, de Looz-Corswarem, Demannez, Demaret, de Patoul, Désir, Draps, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, M. Eloy, Mme Foucart, MM. Frippiat, Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Leduc, Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, M. Pivin, Mme Raspoet, MM. Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Ont voté oui:

MM. Adriaens, Debry, Drouart, Mme Fraiteur, MM. Galand, Grimberghs, Harmel, Mme Huytebroeck, M. Lemaire et Mme Willame-Boonen.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'article 10.

— Il est procédé au vote nominatif.

53 membres sont présents.

40 votent oui.

13 votent non.

En conséquence, l'article 10 est adopté.

Ont voté oui:

Mmes Bouarfa, Caron, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daïf, De Coster, Decourty, de Jonghe d'Ardoye, de Lobkowicz, Demannez, Demaret, de Patoul, Désir, Draps, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, Foucart, MM. Frippiat, Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Leduc, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, M. Pivin, Mme Raspoet, MM. Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Ont voté non:

MM. Adriaens, Debry, de Looz-Corswarem, Drouart, Eloy, Mme Fraiteur, MM. Galand, Grimberghs, Harmel, Mme Huytebroeck, M. Lemaire, Lemmens et Mme Willame-Boonen.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'amendement n° 2 à l'article 12.

— Il est procédé au vote nominatif.

53 membres sont présents.

42 votent non.

10 votent oui.

1 s'abstient.

En conséquence, l'amendement est rejeté et l'article 12 est adopté.

Ont voté non:

Mmes Bouarfa, Caron, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daïf, De Coster, Decourty, de Jonghe d'Ardoye, de Lobkowicz, de Looz-Corswarem, Demannez, Demaret, de Patoul, Désir, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, M. Eloy, Mme Foucart, MM. Frippiat, Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Leduc, Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, M. Pivin, Mme Raspoet, MM. Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Ont voté oui:

MM. Adriaens, Debry, Drouart, Mme Fraiteur, MM. Galand, Grimberghs, Harmel, Mme Huytebroeck, M. Lemaire et Mme Willame-Boonen.

S'est abstenu:

M. Draps.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'amendement n° 3 à l'article 16.

— Il est procédé au vote nominatif.

53 membres sont présents.

43 votent non.

10 votent oui.

En conséquence, l'amendement est rejeté et l'article 16 est adopté.

Ont voté non:

Mmes Bouarfa, Caron, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daif, De Coster, Decourty, de Jonghe d'Ardoye, de Lobkowicz, de Looz-Corswarem, Demannez, Demaret, de Patoul, Désir, Draps, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, M. Eloy, Mme Foucart, MM. Frippiat, Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Leduc, Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, M. Pivin, Mme Raspoet, MM. Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage, M. van Weddingen et Mme Willame-Boonen.

Ont voté oui:

MM. Adriaens, Debry, Drouart, Mme Fraiteur, MM. Galand, Grimberghs, Harmel, Mme Huytebroeck, M. Lemaire et Mme Willame-Boonen.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'amendement n° 4 du Collège à l'article 24.

— Il est procédé au vote nominatif.

53 membres sont présents.

50 votent oui.

3 s'abstiennent.

En conséquence, l'amendement est adopté.

Ont voté oui:

M. Adriaens, Mmes Bouarfa, Caron, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daif, Debry, De Coster, Decourty, de Jonghe d'Ardoye, de Lobkowicz, Demannez, Demaret, de Patoul, Désir, Draps, Drouart, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, Foucart, Fraiteur, MM. Frippiat, Galand, Gosuin, Grimberghs, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Harmel, Hasquin, Hotyat, Mme Huytebroeck, MM. Leduc, Lemaire, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, M. Pivin, Mme Raspoet, MM. Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage, M. van Weddingen et Mme Willame-Boonen.

Se sont abstenus:

MM. de Looz-Corswarem, Eloy et Lemmens.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'article 24 amendé.

— Il est procédé au vote nominatif.

53 membres sont présents.

Tous votent oui.

En conséquence, l'article 24 amendé est adopté.

Ont voté oui:

M. Adriaens, Mmes Bouarfa, Caron, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daif, Debry, De Coster, Decourty, de Jonghe d'Ardoye, de Lobkowicz, de Looz-Corswarem, Demannez, Demaret, de Patoul, Désir, Draps, Drouart, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, M. Eloy, Mmes Foucart, Fraiteur, MM. Frippiat, Galand, Gosuin, Grimberghs, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Harmel, Hasquin, Hotyat, Mme Huytebroeck,

M. Leduc, Lemaire, Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, M. Pivin, Mme Raspoet, MM. Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage, M. van Weddingen et Mme Willame-Boonen.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'amendement n° 5 du Collège à l'article 55.

— Il est procédé au vote nominatif.

53 membres sont présents.

50 votent oui.

3 s'abstiennent.

En conséquence, l'amendement est adopté.

Ont voté oui:

M. Adriaens, Mmes Bouarfa, Caron, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daif, Debry, De Coster, Decourty, de Jonghe d'Ardoye, de Lobkowicz, Demannez, Demaret, de Patoul, Désir, Draps, Drouart, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, Foucart, Fraiteur, MM. Frippiat, Galand, Gosuin, Grimberghs, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Harmel, Hasquin, Hotyat, Mme Huytebroeck, MM. Leduc, Lemaire, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, M. Pivin, Mme Raspoet, MM. Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage, M. van Weddingen et Mme Willame-Boonen.

Se sont abstenus:

MM. de Looz-Corswarem, Eloy et Lemmens.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'article 55 amendé.

— Il est procédé au vote nominatif.

53 membres sont présents.

Tous votent oui.

En conséquence, l'article 55 amendé est adopté.

Ont voté oui:

M. Adriaens, Mmes Bouarfa, Caron, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daif, Debry, De Coster, Decourty, de Jonghe d'Ardoye, de Lobkowicz, de Looz-Corswarem, Demannez, Demaret, de Patoul, Désir, Draps, Drouart, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, M. Eloy, Mmes Foucart, Fraiteur, MM. Frippiat, Galand, Gosuin, Grimberghs, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Harmel, Hasquin, Hotyat, Mme Huytebroeck, MM. Leduc, Lemaire, Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, M. Pivin, Mme Raspoet, MM. Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage, M. van Weddingen et Mme Willame-Boonen.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'amendement n° 7 à l'article 60.

— Il est procédé au vote nominatif.

53 membres sont présents.

43 votent non.

10 votent oui.

En conséquence, l'amendement est rejeté et l'article 60 est adopté.

Ont voté non:

Mmes Bouarfa, Caron, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daif, De Coster, Decourty, de Jonghe d'Ardoye, de Lobkowicz,

de Looz-Corswarem, Demannez, Demaret, de Patoul, Désir, Draps, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, M. Eloy, Mme Foucart, MM. Frippiat, Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Leduc, Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, M. Pivin, Mme Raspoet, MM. Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Ont voté oui:

MM. Adriaens, Debry, Drouart, Mme Fraiteur, MM. Galand, Grimberghs, Harmel, Mme Huytebroeck, M. Lemaire et Mme Willame-Boonen.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'amendement n° 8 à l'article 65.

— Il est procédé au vote nominatif.

52 membres sont présents.

41 votent non.

9 votent oui.

2 s'abstinent.

En conséquence, l'amendement est rejeté et l'article 65 est adopté.

Ont voté non:

Mmes Bouarfa, Caron, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daif, De Coster, Decourty, de Jonghe d'Ardoye, de Lobkowicz, Demannez, Demaret, de Patoul, Désir, Draps, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, Foucart, MM. Frippiat, Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Leduc, Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, M. Pivin, Mme Raspoet, MM. Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Ont voté oui:

MM. Adriaens, Debry, Drouart, Mme Fraiteur, MM. Galand, Grimberghs, Harmel, Mme Huytebroeck et M. Lemaire.

Se sont abstenus:

MM. de Looz-Corswarem et Eloy.

M. le Président. — Nous passons au vote nominatif sur l'amendement n° 9 à l'article 67.

— Il est procédé au vote nominatif.

53 membres sont présents.

41 votent non.

12 votent oui.

En conséquence, l'amendement est rejeté et l'article 67 est adopté.

Ont voté non:

Mmes Bouarfa, Caron, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daif, De Coster, Decourty, de Jonghe d'Ardoye, de Lobkowicz, de Looz-Corswarem, Demannez, Demaret, de Patoul, Désir, Draps, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, M. Eloy, Mme Foucart, M. Gosuin, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Hasquin, Hotyat, Leduc, Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, MM. Pivin, Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage et M. van Weddingen.

Ont voté oui:

MM. Adriaens, Debry, Drouart, Mme Fraiteur, MM. Frippiat, Galand, Grimberghs, Harmel, Mme Huytebroeck, M. Lemaire, Mmes Raspoet et Willame-Boonen.

M. le Président. — L'ordre du jour appelle le vote nominatif sur l'ensemble du projet de décret.

— Il est procédé au vote nominatif.

53 membres sont présents.

Tous votent oui.

En conséquence, le projet de décret est adopté.

Les propositions de M. Harmel, Mme Fraiteur et M. Grimberghs deviennent ainsi sans objet.

Il sera soumis à la sanction du Collège.

Ont voté oui:

MM. Adriaens, Mmes Bouarfa, Caron, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daif, Debry, De Coster, Decourty, de Jonghe d'Ardoye, de Lobkowicz, de Looz-Corswarem, Demannez, Demaret, de Patoul, Désir, Draps, Drouart, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, M. Eloy, Mmes Foucart, Fraiteur, MM. Frippiat, Galand, Gosuin, Grimberghs, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Harmel, Hasquin, Hotyat, Mme Huytebroeck, MM. Leduc, Lemaire, Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, M. Ouezekhti, Mme Payfa, M. Pivin, Mme Raspoet, MM. Roelants du Vivier, Romdhani, Mmes Schepmans, Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage, M. van Weddingen et Mme Willame-Boonen.

INTERPELLATIONS

M. le président. — L'ordre du jour appelle les interpellations.

INTERPELLATION DE M. DENIS GRIMBERGHS A M. CHARLES PICQUE, MEMBRE DU COLLEGE CHARGE DE L'AIDE AUX PERSONNES, ET A M. ERIC TOMAS, MEMBRE DU COLLEGE CHARGE DE LA SANTE CONCERNANT LE SOUTIEN DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE AU PROJET DE «SAMU SOCIAL»

INTERPELLATION JOINTE DE M. PAUL GALAND A M. CHARLES PICQUE, MEMBRE DU COLLEGE CHARGE DE L'AIDE AUX PERSONNES, ET A M. ERIC TOMAS, MEMBRE DU COLLEGE CHARGE DE LA SANTE CONCERNANT LE SOUTIEN OU NON DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE AU PROJET DIT DE «SAMU SOCIAL» ET LE NIVEAU D'IMPLICATION DU COLLEGE DANS LA COORDINATION DES POLITIQUES D'AIDE SOCIALE URGENTE EN REGION BRUXELLOISE

Discussion

M. le Président. — La parole est à M. Grimberghs pour développer son interpellation.

M. Denis Grimberghs. — Monsieur le Président, monsieur le ministre, chers collègues, j'ai déposé cette demande d'interpellation concernant le développement du «Samu social» à l'oc-

casion de la séance précédente. Elle a été reportée à aujourd'hui, ce qui a sans doute permis au projet de poursuivre son évolution : si les informations de ce matin en provenance de la radio sont exactes, ledit projet a effectivement été présenté par les médias. Il est probable que nous pourrons en parler plus facilement puisque la situation est clarifiée.

A l'occasion de l'Assemblée réunie du 10 juillet dernier, j'avais déjà interrogé les membres du Collège réuni sur ce qui, à l'époque, n'était qu'un projet.

Il m'avait alors paru plus utile d'interroger par priorité le Collège réuni dans la mesure où ce projet de « Samu social » soulevait le plus grand nombre de questions voire d'inquiétudes, dans le cadre de la Commission communautaire commune, en particulier à l'égard de l'ASBL Ariane, actuellement déjà active en matière d'aide sociale urgente.

Pour rappel, sans reprendre le contenu de mon interpellation d'alors, j'évoquais une réunion du « Comité de concertation sur la problématique des sans-abris » qui avait examiné trois projets relatifs à la création d'un « Samu social » : le premier émanant d'une association dénommée « les Amis philanthropes », le second déposé, semble-t-il, à l'initiative du président du CPAS de Bruxelles-Ville, le troisième enfin au départ de l'ASBL Ariane, reconnue et subventionnée par la CCC en tant que service d'aide sociale urgente pour ses activités d'hébergement et d'accompagnement.

La position défendue par le Comité de concertation fut de soutenir le service Ariane existant, en l'inscrivant dans un partenariat avec les associations et services publics déjà présents sur le terrain bruxellois de l'urgence sociale.

Ce qui avait justifié mon interpellation, c'est que cette position émanant du secteur semblait avoir été suivie de peu d'effets dans la mesure où, à l'époque, la commission administrative de la Commission, chargée de donner un avis préalable au comité de gestion de l'ORBEm sur l'octroi d'ACS, avait rendu un avis favorable sur une demande de plusieurs postes ACS dans le cadre du projet de l'association des « Amis philanthropes » précitée.

Dans leur réponse, les membres du Collège réuni ont confirmé qu'une étude de faisabilité d'un service « Samu social » a été confiée à l'association CEFORM, étude subsidiée par la Commission. Les ministres Grijp et Gosuin précisaient également que les conclusions de cette étude ne leur avaient pas encore été communiquées à ce moment et qu'ils n'avaient donc pas à prendre position.

En ce qui concerne le projet lui-même, les membres du Collège réuni indiquaient qu'il avait fait l'objet d'une première réaction mitigée du « Comité de concertation » durant le mois de mai 1998.

Toujours selon les membres du Collège réuni — je cite — « le secteur concerné aurait exprimé sa crainte d'un double emploi avec les structures existantes, en particulier avec le service Ariane. Cette initiative, qui coûterait plus ou moins 30 millions, soulève un mécontentement général car elle n'a jamais été coordonnée avec le Comité de concertation. De plus, la philosophie de ce type de projet paraît en contradiction avec le travail de terrain développé par les opérateurs réunis par le Comité de concertation ».

Une nouvelle réunion du Comité de concertation fut organisée le 12 juin dernier pour examiner plus complètement le projet, mais, je cite, « il a malheureusement fallu déplorer l'absence des promoteurs ».

Les ministres Grijp et Gosuin indiquaient également dans leur réponse les principaux problèmes encore à résoudre selon eux dans ce secteur. Je cite :

« 1° l'accès aux soins de santé et les soins ambulatoires au sein des maisons d'accueil;

2° développer davantage des équipes de travailleurs de rue pour aller à la rencontre des détresses;

3° vu le nombre important d'acteurs dans la Région bruxelloise, organiser une coordination plus systématique. La coordination au sein du secteur est réglée par le Comité de concertation sans abris. En revanche, le contact avec les autres autorités comme la police, les hôpitaux publics ou privés, le secteur santé mentale, les CPAS et le Petit Château, est parfois plus laborieux;

4° l'accueil des femmes seules ou de familles pose parfois également des problèmes ».

Monsieur le ministre, voilà un diagnostic auquel je souscris à 100 %. Je trouve que cette concertation et la manière dont les ministres y ont fait écho représentaient un travail intéressant pour déceler les problèmes qui se posent. Quant à moi, je trouve pour le moins regrettable que vous n'ayez pas pu harmoniser les positions de la Commission communautaire commune en la matière.

Si j'ai si longuement rappelé les propos des deux ministres des Affaires sociales et du Collège réuni, c'est pour bien démontrer qu'il n'y avait aucun doute sur leur intention de privilégier le renforcement du dispositif existant et d'exiger la mise en place d'une réelle concertation avec le Comité de concertation des sans abri avant le démarrage éventuel d'un service complémentaire.

Les jours qui passent montrent que, manifestement, même si un certain nombre d'efforts ont été faits pour essayer d'entendre telle ou telle association qui a manifesté du mécontentement, cette concertation au sein du Comité *ad hoc* de concertation des sans abri n'a pas été réalisée et certainement pas à l'initiative des membres du Collège réuni.

La présente interpellation, adressée cette fois aux deux membres compétents au sein du Collège de la Commission vise à obtenir quelques éclaircissements quant à la position retenue par celui-ci, compte tenu des principes clairement affirmés par les membres du Collège réuni.

Qu'en est-il de la concertation entre les deux Collèges, qui devrait être facilitée par le fait que trois des cinq membres du Collège de la Commission siègent au sein du Collège réuni.

Je me permets de le dire en passant — je l'ai déjà dit à l'occasion de débats, notamment au sujet de la politique des handicapés — ne donnons pas de leçons en matière de coopération entre différents niveaux de pouvoirs ou en matière de fédéralisme de coopération si nous ne sommes pas capables d'organiser la coopération entre les institutions bruxelloises qui sont constituées en grande partie des mêmes personnes.

Le projet a-t-il été réaménagé dans une optique de complémentarité au départ des services publics et privés, existants ? A-t-il été, le cas échéant, envisagé de fournir à ceux-ci des moyens complémentaires avant d'envisager de soutenir une nouvelle initiative ?

Ces questions me paraissent d'autant plus fondées qu'il me revient, de sources différentes, que le projet suivrait son cours, notamment par l'obtention d'ACS, alors même, monsieur le ministre, que vous sembliez bien mesurer l'ampleur des inquiétudes ou des réserves du secteur puisque vous affirmiez en commission des Affaires sociales, à l'occasion de l'examen du budget 1999 et à la suite d'une question posée par M. Galand :

« En ce qui concerne la rumeur de création d'un Samu social, (...) il n'y a encore rien de concret et le projet est en préétude. Il existe à l'heure actuelle des associations qui ont une adresse mais qui n'ont pas d'action. »

Nous étions alors en novembre de l'année dernière. Il serait donc intéressant, monsieur le ministre, de connaître l'état d'avancement de ce projet. Quelles sont les missions exactes prévues pour ce service ? A-t-on déjà chiffré le budget de fonctionnement de ce service ? Quel est exactement le nombre de

postes ACS déjà obtenu ? Quelles sont les qualifications de ces agents ACS ? Comptez-vous éventuellement en accorder davantage ? Comptez-vous en accorder à d'autres services qui doivent être renforcés ? Etes-vous arrivé à un accord avec vos collègues du Collège réuni sur un financement coordonné de cette initiative ? Enfin, avez-vous fixé définitivement la date de démarrage de cette activité ? Etes-vous intervenu sur ce point ? Cette date a été quelquefois reportée si j'en crois ce que j'ai entendu ce matin à la radio. Apparemment, le démarrage était fixé à aujourd'hui.

Je viens par ailleurs de recevoir une réponse écrite à une question que je vous avais posée il y a quelques mois sur cette fameuse étude de faisabilité financée par la Commission. Malheureusement, elle ne répond pas à toutes les questions soulevées par cette interpellation. Il en est ainsi en ce qui concerne la concertation avec le Collège réuni, puisqu'il n'est prévu dans cette réponse que de simplement tenir informés les membres du Collège réuni des résultats de l'étude évoquée lorsque celle-ci fera l'objet d'une publication dans le cadre des *Cahiers de la santé*. Nous avons reçu le dernier numéro des *Cahiers de la santé* et il ne portait pas sur cet objet-là mais sur un sujet qui nous intéressait beaucoup aussi aujourd'hui : les centres de coordination. Il arrivait d'ailleurs juste un peu en retard par rapport à la préparation en commission puisqu'il nous a été transmis le lendemain du vote.

Ici aussi, ce sera sans doute quand on aura fixé les subventions et lancé la campagne relative à la création du SAMU social que l'on publiera cette Etude de faisabilité. A ce moment-là, il sera évidemment trop tard pour y apporter des modifications.

En conclusion, je souhaiterais repréciser l'objet de cette interpellation. Celle-ci n'a pas pour but de contrecarrer absolument le soutien de la Commission communautaire française aux associations philosophiquement proches de tel ou tel bord. Le PSC souscrit totalement au droit d'association et à l'émergence des initiatives privées.

La question n'est pas là. Si j'ai bien compris la conception du SAMU social, il est peu envisageable que l'on en crée dix. S'il y a un monopole, monsieur De Coster, il doit plutôt être organisé par le service public. Mais s'il n'y a pas de monopole, je suis bien entendu favorable au développement de nombreuses actions sociales dans le domaine de la santé. En fait, la question est de savoir où se situe la responsabilité de l'autorité publique qui doit décider de l'octroi des moyens à telle ou telle association, pour mener telle ou telle action. Des membres de cette Assemblée — notamment sur les bases du milieu — ont tant critiqué les secteurs associatifs. Mais comment va-t-on procéder pour mieux coordonner les initiatives existantes ? Le Collège réuni a en effet mis en évidence la nécessité de cette coordination, ainsi que de l'octroi de moyens plus importants à ces initiatives existantes, plutôt que la création d'initiatives complémentaires. Or, si je ne me trompe, c'est tout le contraire qui semble se réaliser.

Je laisse à mon collègue Paul Galand, le soin de poser la question de savoir s'il n'y a pas lieu de préciser ce qui doit être développé en la matière dans le secteur monocommunautaire ou bicommunautaire.

Pour terminer cette intervention, j'en arrive à une question plus fondamentale, sans prétendre être le seul à préconiser les débats de fond à celle-ci. Au niveau même du concept, je pense qu'il existe une opposition. J'ai eu l'occasion de rencontrer un certain nombre de personnes qui se battent pour la création du SAMU social. Je leur ai fait part de ma conviction selon laquelle le concept même du SAMU social pose problème. En effet, le fait de créer une nouvelle initiative donne l'impression d'apporter une solution à des problèmes non résolus jusqu'à présent. Comme ce fut le cas pour d'autres initiatives prises récemment — je citerai l'exemple du projet «Transit» relatif aux toxicomanes —, on a l'impression de discréditer les acteurs qui se battent sur le terrain avec de faibles moyens, notamment en ce qui concerne l'accueil des personnes les plus démunies ou les sans abri. On sait que, dans ce domaine, des besoins doivent

être rencontrés et que des moyens complémentaires doivent être octroyés aux institutions existantes. Il est évident que l'idée qu'une nouvelle institution résoudra les problèmes en prenant le pas sur les initiatives existantes provoque des troubles. Je crains que, comme ce fut le cas dans d'autres secteurs, on ne cède au syndrome du «girophare bleu» qui consiste à ne traiter que l'aspect visible et dérangeant des problèmes sociaux, sans se donner les moyens de les résoudre en profondeur. A ce propos, j'attends avec impatience le débat qui devrait avoir lieu dans les prochaines semaines sur le projet de décret relatif aux maisons d'accueil.

M. le Président.— La parole est à M. Galand pour développer son interpellation jointe.

M. Paul Galand.— Monsieur le Président, monsieur le ministre, chers collègues, permettez que je résume la position constante d'ECOLO sur le sujet des urgences social et de la pauvreté.

La lutte contre la pauvreté et ses causes doit être une priorité politique permanente. Elle doit résulter d'une évaluation régulière des besoins et actions menées, avec la participation des acteurs de terrain et des personnes concernées.

Elle doit être réalisée à travers une coordination des actions et leurs complémentarités.

D'une part, les recommandations qui ressortent des rapports sur l'état de la pauvreté et de la table ronde avec les acteurs de terrain et, d'autre part, les travaux de l'Assemblée réunie doivent servir de guide à la politique bruxelloise de lutte contre la pauvreté et la détresse sociale.

Nous avons également toujours défendu qu'en général, avant de promouvoir une initiative supplémentaire, d'accorder le soutien des pouvoirs publics, il fallait examiner si les structures en place, ayant déjà acquis une expérience reconnue, ne pouvaient pas répondre aux besoins, si ce n'était pas ces structures qui devaient être adaptées ou renforcées ?

Ce dernier point était aussi, me semble-t-il, la position du Collège réuni dans sa réponse qu'il a donnée précédemment à M. Grimbreghs qui vient de le rappeler. En commission de la Santé, M. Tomas a appuyé plusieurs fois la même position.

Dans le cas que nous débattons, qu'en est-il ?

Des urgences sociales existent, nous le savons, la Région a mis en place et subventionné, via la Commission communautaire commune, une structure d'urgence, le Centre Ariane. C'est cette structure que «le Comité de concertation sur la problématique des sans-abri» a recommandé de soutenir en développant ses moyens et son partenariat avec les services publics et privés de terrain.

Il est aussi nécessaire de disposer de plus de places en accueil de nuit. Régulièrement Pierre d'Angle refuse des personnes sans logement. Son encadrement comme celui des maisons d'accueil reste toujours assez limité par rapport aux besoins d'accueil et d'accompagnement.

Pourquoi, si de nouvelles urgences sociales apparaissent, l'approche bicommunautaire, celle du rapport pauvreté, celle qui devrait articuler l'ensemble des initiatives à Bruxelles n'est-elle pas privilégiée par l'ensemble des ministres bruxellois ?

Y a-t-il divergence entre les positions du Collège réuni et celles du Collège de la Commission ?

Lors de l'examen du budget 1999 en commission des Affaires sociales, M. Grimbreghs a rappelé la réponse pour le moins évasive que vous m'aviez faite, monsieur le ministre, sur une question qui portait sur la réalité ou non du soutien du Collège au projet évoqué aujourd'hui. Plus de clareté de la part du Collège semble nécessaire d'autant que des postes ACS étaient déjà attribués avant que la pertinence sur la faisabilité du projet n'ait été

établie, car il s'agit bien aussi de s'assurer de la validité du type d'approche des problématiques d'urgence sociale proposées.

L'articulation d'une réponse plus développée aux urgences sociales ne doit-elle pas se réaliser en priorité avec les CPAS? Ne trouve-t-elle pas logiquement sa place d'abord au bicommunautaire d'autant que ce type de services doit pouvoir répondre aux appels d'urgence sociale de l'ensemble de la population bruxelloise et être en relation avec le service 100?

Une étude de faisabilité sur un service de type SAMU social a-t-elle été subsidiée par la Commission et, dans l'affirmation devait-elle intégrer l'avis du Comité de concertation et l'existence d'Ariane?

Avez-vous préalablement tiré les enseignements des expériences de service social d'urgence lancées dans d'autres villes?

Je préfère d'ailleurs les dénominations de service social d'urgence ou service d'urgence sociale car elles évitent la confusion incluse dans les mots SAMU social.

Enfin, comme médecin, je ne peux que vous inciter à bien réfléchir à ce que M. Grimberghs a joliment appelé le syndrome du gyrophare bleu qui braque plus les projecteurs sur l'incident grave et dérangeant, la face visible de l'iceberg, en laissant peut-être dans l'ombre les causes et le travail de fond.

Nous savons que de nombreux pauvres vivent tous les jours, l'urgence sociale.

Dès lors, des interventions ponctuelles supplémentaires n'y changeraient pas grand-chose. Au contraire, nous risquons de voir se multiplier les recours au traitement d'urgence pour une atteinte chronique qui nécessite non la multiplicité des interventions mais leur durée, leur coordination et la concertation avec les concernés.

Nous ne devons pas encourager le recours au concept de SAMU social, qui évoque le SIAMU et l'aide médicale urgente. Je sais que par le terme SAMU social, on entend «service ambulatoire d'urgence sociale». Mais la similitude des sigles suscite des risques de confusion entre approche médicale des urgences et approche sociale. On ne va tout de même pas nommer un assistant social à la tête des services d'urgence de St. Pierre... Ce n'est nullement une critique des assistants sociaux. Je ne mets pas non plus en cause la compétence des gens qui animeront l'initiative en question. Je veux simplement attirer l'attention sur le risque de confusion des concepts entre «urgence médicale», qui s'adresse plus à un accident ponctuel et «urgence sociale», qui est quasiment permanente.

A notre avis, seule la concertation approfondie avec l'ensemble du secteur social, à partir du bilan de l'expérience considérable déjà acquise par les intervenants bruxellois, permettrait d'éviter les risques de subventionnement de projets initiés à côté des autres, sans concertation suffisante, et peut-être à côté des réponses adéquates aux urgences sociales.

La recherche que M. Picqué avait fait réaliser sur l'optimisation des actions sociales a bien mis en question la politique kafkaïenne «du mille-feuilles»: accumulation de mesures nouvelles les unes sur les autres, sans évaluation, ni coordination. Cette recherche fonde aussi notre questionnement.

Voilà, monsieur le ministre, chers collègues, des questions importantes, brièvement présentées, qui indiquent également notre volonté de donner une réponse amplifiée aux urgences sociales, mais dans le cadre d'une approche sociale. Nous sommes, bien entendu, favorables à des initiatives qui apporteraient un réel progrès du travail social à Bruxelles. À la suite de contacts avec des acteurs de terrain et un responsable du SAMU social, nous sommes déjà en partie rassurés. Si les débats rebondissent ici, c'est par rapport à l'action de la Commission communautaire française et non à une initiative privée qui a toute notre sympathie et dont nous souhaitons la réussite. C'est l'action de la Commission qui nous intéresse et nous n'avons pas

reçu précédemment du Collège une réponse satisfaisante à nos questions.

Monsieur le ministre, j'espère que nous serons éclairés et rassurés aujourd'hui. (*Applaudissements sur les bancs ECOLO.*)

M. le Président. — La parole est à Mme Molenberg.

Mme Isabelle Molenberg. — Monsieur le Président, monsieur le ministre, je voudrais également intervenir dans le cadre de cette interpellation, pour poser une série de questions par rapport au SAMU social.

J'ai pris connaissance du dépliant de présentation du SAMU social, dans lequel sont décrites les différentes missions de l'asbl.

S'il ne m'appartient pas d'émettre un quelconque jugement sur l'opportunité d'une initiative privée, il n'en demeure pas moins que lorsqu'une initiative privée risque d'avoir des implications budgétaires et qu'elle a des répercussions sur d'autres initiatives reconnues et subsidiées par le secteur public, il convient de s'interroger sur un certain nombre d'aspects.

Plusieurs questions se posent à la lecture de ce fascicule.

Tout d'abord, la question des besoins.

Y a-t-il à Bruxelles, un réel besoin de mettre sur pied ce type de structure ?

Par ailleurs, une telle structure ne fait-elle pas double emploi avec le travail mené actuellement par d'autres associations ?

A cet égard, la Commission avait commandé une étude de faisabilité. Le ministre peut-il m'indiquer où en est cette étude ?

Et si cette étude est terminée : pourquoi aucun rapport n'a-t-il été déposé ?

Une autre question qui se pose à la lecture des missions de ce SAMU social est celle des moyens.

En effet, on parle de 30 millions pour financer ce projet.

Le ministre peut-il me dire si une demande de subventions a été introduite auprès de la Commission et dans ce cas pour quel montant ?

Rentre-t-il dans les intentions du Collège de réservé une suite positive à cette demande et, dans l'affirmative à quelles conditions ?

Je voudrais pour ma part émettre des réserves sur d'éventuels moyens mis à disposition du SAMU social.

Même à Paris, ville qui n'est pas comparable à Bruxelles, l'expérience du SAMU social a montré ses limites puisqu'elle s'avère fort coûteuse et pas toujours efficace dans la mesure où une série d'interventions auraient pu être réalisées le jour.

A fortiori à Bruxelles, il me semble que la prudence s'impose avant de financer un tel projet.

S'il semble évident qu'une coordination des acteurs de terrain doit être organisée en matière d'aide aux sans-abri, la création d'un SAMU social me laisse perplexe. A l'heure qu'il est, il existe déjà un acteur sur le terrain qui a pour objectif d'aller à la rencontre des gens qui sont en détresse sociale.

Il serait particulièrement indélicat de reconnaître le SAMU social au détriment du travail effectué actuellement.

Je lis toujours dans le fascicule de présentation, que le SAMU social entend créer des partenariats avec des structures privées et publiques.

Or, à ma connaissance, aucune convention de partenariat n'est signée. Qu'en est-il ?

Par ailleurs, je sais également que le SAMU social à l'ambition de créer un observatoire de la grande exclusion. Il me semble que ce type de missions incombe au secteur public et je souhaiterais connaître l'opinion du ministre à ce sujet.

Pour terminer, je voudrais dire que si l'initiative est louable, je reste convaincue qu'elle ne répond pas à un besoin. Il me paraît plus utile de persévéérer dans un travail de coordination de la politique des sans abri et de créer des structures supplémentaires d'hébergement en particulier pour les femmes et les enfants. (*Applaudissements sur divers bancs.*)

M. le Président. — La parole est à Mme Mouzon.

Mme Anne-Sylvie Mouzon. — Monsieur le Président, monsieur le ministre, chers collègues, mon intention n'est pas de faire une intervention globale sur la nécessité ou non d'un SAMU social, mais de couper les ailes à un canard qui circule depuis plusieurs mois et qui concerne l'initiative prise dans ce domaine par le CPAS de Bruxelles-Ville, malheureusement appelé SAMU social, mais qui a fait l'objet de beaucoup de confusion.

Au départ, les CPAS ont mauvaise presse dans le public en général et auprès des associations en particulier.

M. Paul Galand. — Mais non.

Mme Anne-Sylvie Mouzon. — Vous n'êtes pas la presse et vous n'êtes pas les associations, monsieur Galand. Ils ont mauvaise presse, et dans les journaux toute une série d'articles ont paru, il y a de cela un an, disant que les CPAS ne font pas leur travail vis-à-vis des sans-abri, que les sans-abri n'osent pas aller les trouver, qu'ils y sont mal reçus...

Il y a toute l'opération : le minimex de rue, l'inscription d'office, l'adresse de référence dans les CPAS, etc.

Nous pouvons donc poser quelques constats.

Tout d'abord, les services sociaux des CPAS — je ne parle pas de leurs services médicaux, quand ils en ont — sont actuellement dans l'incapacité d'assurer une garde pour l'aide sociale, 24 heures sur 24, samedis et dimanches compris.

Ensuite, quand on rencontre les sans-abri de longue durée là où ils se trouvent — je ne parle pas des gens qui viennent d'être expulsés et qui se présentent en catastrophe au CPAS, lesquels sont d'ailleurs, en règle générale, relogés — c'est-à-dire, principalement dans les gares du métro ou de la SNCB, on s'aperçoit que la plupart d'entre eux ne connaissent pas leurs droits, et se font des idées fausses quant à la manière dont ils seraient accueillis par leur CPAS. Fort de cette constatation, le CPAS de Bruxelles-Ville imagine un système consistant à se rendre sur place, sur les lieux où se trouvent les sans abri, pour les informer de leurs droits et leur expliquer le type d'aide qu'ils pourraient recevoir, les prendre par la main pour les aider à surmonter les obstacles psychologiques auxquels ils se heurtent.

Fort logiquement toujours, le président du CPAS de Bruxelles-Ville propose à ses 18 collègues de faire une action de ce type en commun. Mais, quoi ? Quelle structure ? Voilà une question importante... En réalité, il est à cet égard très difficile sur le plan technique pour 19 CPAS de s'associer sur la base du chapitre 12 de la loi organique. Par ailleurs, la création d'une asbl commune est extrêmement aléatoire au point de vue juridique en raison des réticences de la tutelle. Il faut donc nécessairement se rabattre sur une structure de type chapitre 12 qui, elle, est très lourde. Les CPAS disposent pour ce projet de moyens financiers alloués par l'Etat fédéral et non pas par la Région. La Commission ou par le bi-communautaire. Hélàs, les discussions entre les 19 CPAS vont capoter, non seulement à cause des lourdeurs techniques affectant la création d'une association chapitre 12 mais aussi, il faut le dire, parce que tous les CPAS ne sont pas logés à la même enseigne face à ce problème. Quels sont les

CPAS sur le territoire desquels il y a des gares de métro de SNCB ? La gare du Nord — Schaerbeek, Saint-Josse, Bruxelles-Ville —, la gare centrale — Bruxelles-Ville —, la gare du Midi — Saint-Gilles et Bruxelles-Ville et Molenbeek, en ce qui concerne certaines gares de métro.

L'idée d'entreprendre une démarche solidaire pour aller à la rencontre des sans abri et réaliser une sorte de partage destiné à mettre en œuvre les nouvelles mesures prises par Jan Peeters en ce qui concerne l'adresse de référence et toute l'aide sociale qui devait inévitablement venir après, capote. Le CPAS de Bruxelles prend alors la décision d'agir seul avec les subsides reçus de l'Etat fédéral. Entretemps, les CPAS qui sont aussi représentés à la coordination sans abri se font violemment apostrophier, notamment par le home Ariane, qui tempête à propos de ce SAMU social, au motif qu'il occupe déjà — et bien mieux — le terrain. Il convient encore d'ajouter que le projet discuté par les présidents des CPAS sera plutôt mal exposé à la coordination des sans abri par un représentant des CPAS qui n'en avait qu'une connaissance très approximative. Ce malentendu allait encore attiser les confusions.

Quoiqu'il en soit, tout ce que j'ai à dire c'est que l'idée que les CPAS doivent aller au devant des sans abri pour mieux exercer leurs compétences et leurs obligations n'est certainement pas critiquable ou condamnable. Cette problématique n'est pas rencontrée par les asiles de nuit ou par les maisons d'accueil. Au contraire, les maisons d'accueil et le home Ariane réclament bruyamment aux CPAS des réquisitoires et des prises en charge au profit des personnes qu'ils hébergent la nuit.

Donc, ils devraient être satisfaits de la mise en place d'un système comme celui-là. J'espère que, petit à petit, les CPAS collaboreront à l'expérience de Bruxelles-Ville qui devrait ainsi pouvoir être étendue aux autres communes. (*Applaudissements sur les bancs socialistes.*)

M. le Président. — La parole est à M. Picqué, membre du Collège.

M. Charles Picqué, membre du Collège, chargé de l'Aide aux personnes. — Monsieur le Président, je constate avec satisfaction que M. Grimberghs, entre autres, n'est pas opposé à l'idée du Samu social, quelle que soit l'origine philosophique d'une initiative.

Pour ma part, je me réjouis toujours du fait que des initiatives nouvelles voient le jour, particulièrement quand elles sont liées au souci de solidarité. Cependant, on ne peut être pour l'associatif avec géométrie variable.

M. Denis Grimberghs. — Nous avons dit exactement la même chose.

M. Paul Galand. — Nous sommes bien d'accord.

M. Charles Picqué, membre du Collège, chargé de l'Aide aux personnes. — Donc, il faut veiller à bien baliser.

Pour ma part, avec un souci d'objectivité dont je ne me suis jamais déparié, j'ai jugé le travail de l'associatif sans préjugé philosophique ni même politique. Ce qui m'importe, et je pense que vous en êtes conscients, c'est qu'il y ait des initiatives, lesquelles sont évidemment les bienvenues dans un secteur comme celui de l'aide aux personnes, de l'aide sociale.

Je pourrais peut-être vous suivre partiellement en ce qui concerne l'idée qu'un Samu social pourrait s'apparenter à un dispositif d'initiative publique. De toute manière, une telle initiative ne dépend pas de moi dans le cas dont nous parlons. Aussi, nous ne nous sommes nullement interrogés pour savoir si la Commission communautaire commune devait aller dans ce sens ou non et aucun projet de cette nature n'a été déposé et n'a été défendu jusqu'à présent. Il était donc peut-être inévitable

qu'à un moment donné certains pensent au Samu social et considèrent que la formule est intéressante.

Je tiens à souligner que dans le cadre de mes compétences dont nous discutons ici, je n'ai pas libéré de moyens. Dans le cadre de mes autres compétences, je pense qu'on ne peut pas me le reprocher parce que l'octroi des ACS à une association qui se met en place et qui poursuit un but qu'on peut reconnaître comme étant intéressant, n'est pas un mal en soi, je l'espère.

M. Denis Grimberghs. — Il faudrait essayer de les distribuer de manière un peu plus équitable...

M. Charles Picqué, membre du Collège, chargé de l'Aide aux personnes. — Si nous le faisons, monsieur Grimberghs, je pense que vous devrez aussi m'interpeller à ce sujet...

M. Denis Grimberghs. — ... et sans dire que la Commission a donné son aval au projet. C'est cela qui s'est passé au comité de gestion de l'ORBEm, et vous le savez très bien.

M. Charles Picqué, membre du Collège, chargé de l'Aide aux personnes. — Vous le savez bien que les ACS sont accordés à toute une série d'associations qui ne poursuivent pas toujours toutes un but présentant le même intérêt que celui d'un Samu social. Vous savez très bien, monsieur Grimberghs, qu'on octroie des ACS à des associations qui mènent un travail dont on ne peut nier l'utilité, même si celle-ci n'est pas du même ordre que celle du Samu social. Je ferais un mauvais procès en disant qu'on n'a pas le droit d'accorder des ACS à une association qui se constitue, avec de tels objectifs. Je voudrais d'ailleurs éviter qu'on fasse ici un mauvais procès à quiconque en ce qui concerne des transferts de moyens qu'on pourrait effectuer à partir de certaines institutions, par exemple des centres d'accueil vers le Samu social.

Je rappelle que nous avons octroyé des moyens supplémentaires de fonctionnement aux centres d'accueil, l'année dernière.

Se pose la question de la concertation. L'information relative au Samu social a circulé entre les différents cabinets. Ce sont les mêmes ministres. Ces derniers ont pu s'informer et discuter de cette initiative.

M. Galand s'interroge sur les éventuelles divergences de position entre le Collège réuni et le Collège de la Commission communautaire française. Je dois lui répondre par la négative: aucune proposition d'octroi de subventions à l'asbl SAMU social n'a été déposée ni a fortiori discutée formellement au Collège réuni ou au Collège de la Commission communautaire française.

M. Grimberghs a évoqué l'information au niveau du terrain. Les représentants de l'association SAMU social ont déjà rencontré la concertation des «sans abris». Depuis le 5 février, d'autres réunions ont eu lieu. Ils participeront à chaque réunion de cette concertation.

Nous avons été sensibles à un certain nombre d'inquiétudes qui ont été formulées et que j'avais déjà entendues en commission. A l'initiative de mon cabinet, une réunion extraordinaire de la section ambulatoire s'est tenue en décembre. Lors de cette séance le projet SAMU social a été présenté dans sa globalité et débattu avec les cinq représentants des secteurs présents: services sociaux, plannings familiaux, maisons médicales, santé mentale et toxicomanie. Cette séance bien utile fait suite à ce que j'avais dit en commission. Elle a permis de répondre à une série de questions et d'inquiétudes exprimées par les membres.

Une étude de faisabilité a été réalisée par le CEFORM. Elle sera publiée prochainement dans les Cahiers de la santé de la Commission communautaire française. Elle ne se trouvait pas, c'est vrai, dans le dernier numéro. Nous voulons une diffusion la plus large possible auprès de l'ensemble des acteurs de terrain.

J'en viens à la complémentarité abordée par M. Grimberghs.

Il semble qu'un dialogue soit engagé avec le CPAS de Bruxelles, la structure Iris et différents opérateurs actifs sur le territoire bruxellois, afin d'aboutir à des conventions de collaboration. Des contacts ont eu lieu entre chacune des structures concernées par cette problématique. Une structure permanente de réflexion se réunit hebdomadairement. Elle rassemble le SAMU social, Ariane, Diogène, Pierre d'Angle, le home Baudouin, La Gerbe et d'autres, je crois. L'objet de ces réunions est axé sur des discussions pratiques de travail, par exemple, l'organisation de circuits, mais aussi sur une réflexion autour de concepts tels que l'approche des personnes sans abri.

M. Galand demande si cette étude n'aurait pas dû intégrer l'avis du comité de concertation.

M. Paul Galand. — Je demandais s'il avait été intégré.

M. Charles Picqué, membre du Collège, chargé de l'Aide aux personnes. — Je puis vous répondre que l'existence d'Ariane est bien évoquée dans l'étude. En revanche, à ma connaissance, il n'y a pas d'avis du comité de concertation.

M. Grimberghs a rappelé que j'avais dit en commission «qu'il existe, à l'heure actuelle, des associations qui ont une adresse mais qui n'ont pas d'action». Je vous rappelle que j'ai dit cela en novembre. A l'époque, je n'étais au courant que d'une chose: il existait une demande pour les ACS. Je ne disposais pas de plus d'informations.

M. Denis Grimberghs. — Les ACS étaient déjà octroyés. Vous saviez tout de même un peu de qui il s'agissait.

M. Charles Picqué, membre du Collège, chargé de l'Aide aux personnes. — Vous ne me posiez pas cette question. Vous me demandiez si cela fonctionnait déjà.

M. Denis Grimberghs. — A l'époque, nous vous posions la question de savoir, si, dans le cadre du budget de l'année 1999, vous aviez l'intention de participer à la mise sur pied de cette association.

M. Charles Picqué, membre du Collège, chargé de l'Aide aux personnes. — Je vous avais répondu qu'à ce moment je n'étais pas en mesure de connaître les besoins de cette association en termes financiers etc.

Comme vous, j'ai appris que le projet était maintenant lancé. Je m'y attendais car nous n'avions tout de même pas octroyé des ACS pour ne pas les utiliser pendant un an.

En ce qui concerne les moyens budgétaires et financiers, il n'entre pas dans nos intentions de mettre en concurrence les moyens à attribuer aux opérateurs existants et ceux qui seraient éventuellement dévolus au SAMU social. De toute façon, en cas d'intervention de la Commission communautaire française, elle ne sera que partielle et s'ajoutera aux interventions des autres niveaux de pouvoirs et aux moyens propres de l'asbl SAMU social. Le chiffre de 30 millions qui a été évoqué ne m'a jamais été communiqué officiellement. Il a été lancé par l'asbl qui recourra vraisemblablement à d'autres moyens. Ce montant ne correspond pas à celui qui est demandé à la Commission communautaire française. J'ai simplement entendu parler d'un budget nécessaire de 30 millions.

Nous avons appris ce matin par la radio que le SAMU social fonctionne. Ce projet n'est ni en concurrence ni en contradiction avec le travail déjà réalisé dans le secteur social et de la santé. A mes yeux, cet organisme devra réaliser une mission d'urgence de nuit non encore expérimentée par nos associations. Il devra aussi reconnaître le travail des uns et des autres, sans préjugés, cela va de soi. Il faudra veiller à ce que ce travail puisse se dérouler en concertation et en collaboration.

Une des missions principales du SAMU social se caractérise par le travail de nuit et l'urgence. C'est en cela qu'il est original.

L'urgence n'est qu'une méthode pour atteindre ceux qui sont en rupture de liens sociaux, qui ne demandent plus rien. M. Xavier Emmanuel, le fondateur du SAMU social à Paris et qui était récemment à la RTBF dit: «Ces équipes mobiles auront à réinventer une solidarité oubliée». Cela me paraît effectivement important mais je voudrais apporter une nuance à ces propos. En effet, le SAMU social n'invente pas l'eau chaude; il met en pratique une méthode qui doit se fonder aussi sur ce qui existe et sur la collaboration avec les opérateurs existants.

Ma philosophie en la matière consiste à vivre et laisser vivre et à permettre à ce SAMU social de trouver sa voie dans les politiques que nous menons et dans les politiques de solidarité.

Je peux comprendre les inquiétudes exprimées. Moi-même, quand j'ai vu arriver ce projet, je me suis interrogé sur l'utilité, sur la nécessaire concertation, sur la réflexion commune, sur le fait que nous devions absolument éviter les malentendus et surtout le mauvais débat consistant à refuser une initiative pour des raisons philosophiques ou parce qu'elle a une origine différente de nos convictions. On en arriverait ainsi à faire un inventaire terriblement cruel et stérile des origines philosophiques de telle ou telle association.

Aujourd'hui, le SAMU social se lance dans cette expérience. Nous devons la suivre avec attention et intérêt. Il convient également que nous procédions à cette évaluation ensemble et non selon nos compétences. C'est là que la transversalité dans l'évaluation de cette première expérience s'imposera au sein du groupe des ministres chargés de ces matières en Commission communautaire commune et en Commission communautaire française. (*Applaudissements sur les bancs de la majorité.*)

M. le Président. — La parole est à M. Galand.

M. Paul Galand. — Monsieur le Président, monsieur le ministre, chers collègues, puisque nous sommes en petit comité, nous pouvons quasiment travailler comme en Commission.

Le mérite de la question posée, c'est de remettre à l'ordre du jour la manière d'aborder la problématique des urgences sociales. A nos yeux, les fonctions de ministre chargé de l'Aide aux personnes au niveau de la Commission et de Président du Collège réuni n'ont jamais revêtu de caractère honorifique, elles permettent en effet de faire le lien, d'organiser la concertation.

Dans ce cadre, la question de Mme Molenberg relative à l'observatoire de la grande exclusion est importante au niveau de la Région. Je suis intervenu à plusieurs reprises sur l'observatoire de la santé. L'objectif que d'autres soutiennent aussi c'est d'en faire un observatoire social et de santé. J'ai plaidé auprès du ministre de la Santé à l'échelon bicommunautaire pour la nomination d'un spécialiste de santé publique de manière à rendre possible la convergence des dorinées sur ces différentes questions au sein d'un même lieu. Cela permettrait de diffuser auprès des acteurs de terrain et des acteurs politiques une information adéquate qui aiderait notamment ces derniers à prendre une décision politique.

Comme Mme Molenberg, je souhaite qu'il n'y ait pas de double emploi et que l'on rassemble les forces. Je suis toujours inquiet lorsqu'un Ministre prévoit de créer des observatoires en sens divers. Il faut absolument traiter les matières sociales et de santé en un seul lieu au sein de la Région bruxelloise.

Je rejoins par ailleurs les considérations de Mme Mouzon. J'insiste également sur une coordination entre les plans mono- et bicommunautaires.

Car dans le cadre de sa recherche d'une solution aux urgences sociales, un CPAS n'a pu concrétiser son souci de rassembler les 19 présidents des CPAS et d'obtenir leur appui. C'est regrettable. A cet égard, le Collège devrait intervenir sur le plan bicomunautaire pour qu'une explication soit fournie. En effet, Mme Mouzon a bien mis en évidence ce besoin d'un service d'interface, de lien, entre la rue, l'isolement des personnes, et les

CPAS. Il est réellement dommage qu'elle ait dû venir nous faire part de l'échec de cette tentative d'organisation des 19 CPAS de la Région. Heureusement, le CPAS de Bruxelles-Ville continue dans la voie qu'il s'est tracée. Si une initiative nouvelle des CPAS bruxellois ou d'autres CPAS pouvait aboutir, nous en serions très heureux.

Je reviens sur le label même de «SAMU social». Je vous invite à continuer à discuter de cette question car pour les différents services de la région, cette solution ne représente pas le meilleur choix.

Je me réjouis enfin de ce que l'évaluation devrait se faire en concertation. Cela réglerait bien des malentendus. Une initiative nouvelle prise dans le cadre d'un consensus des forces sociales qui veulent s'investir dans l'urgence sociale pourrait ainsi se concrétiser. (*Applaudissements sur les bancs ECOLO.*)

M. le Président. — La parole est à M. Grimberghs.

M. Denis Grimberghs. — Monsieur le Président, messieurs les membres du Collège, chers collègues, je me réjouis du ton relativement consensuel et serein de ce débat qui, selon moi, était de qualité. En effet, nous ne nous sommes pas fait trop d'intention. Je fais ici allusion au climat qui a marqué nos discussions la semaine dernière.

M. Didier Gosuin, membre du Collège, chargé de la Culture, du Tourisme et du Sport. — Vous êtes plus calme aujourd'hui.

M. Denis Grimberghs. — A mon avis, c'est M. Picqué qui crée ce climat. Peut-être, cela est-il également dû au fait que sur certaines questions, il y a un partage sur différents bases.

Je voudrais formuler différentes remarques. D'abord, le chiffre de 30 millions que j'ai cité m'a été communiqué par vous-même, monsieur Gosuin. Je me suis basé sur une réponse conjointe que j'ai reçue de MM. Gosuin et Grijp à l'une de mes questions orales.

M. Charles Picqué, membre du Collège, chargé de l'Aide aux personnes. — Ce n'est pas 30 millions...

M. Denis Grimberghs. — «Cette initiative qui coûterait 30 millions soulève», disent les membres du Collège, «un mécontentement général car elle n'a jamais été coordonnée au sein du Comité de concertation». Mais effectivement, monsieur Picqué, cela ne signifie pas qu'ils vous ont demandé 30 millions.

Cela étant, monsieur le membre du Collège, et j'en arrive au deuxième point de ma réplique, il faut considérer que les clignotants qui ont marqué la concertation n'ont pas suffisamment été vus. Ils avaient pourtant été perçus par MM. Gosuin et Grijp, en tout cas, d'après la réponse que j'ai reçue le 10 juillet dernier. Manifestement, on a eu le temps de se rendre compte qu'il y avait un problème. J'ai une autre lecture que vous de l'opération de charme qui aurait été lancée par les collaborateurs ministériels — les vôtres mais aussi ceux des autres membres du Collège — à l'égard de la section du Conseil consultatif concerné. Je pense à la fois au rapport écrit de la réunion, que j'ai sous les yeux, mais aussi aux échos que j'en ai eus. Selon moi, les choses n'ont pas été perçues de façon extrêmement positive quand les collaborateurs ministériels ont annoncé que, de toute façon, le projet allait commencer. Ils allaient, par ailleurs, se charger, eux, collaborateurs ministériels, d'expliquer le projet d'initiative privée! Je vous avoue que cette déclaration en a perturbé plus d'un. Un certain nombre de clignotants n'ont pas parfaitement fonctionné, alors, le coup est parti. Il s'agit ici d'un projet d'initiative privée et sur ce plan, il n'y a rien à en dire. Selon moi, il faut convénir que d'une manière ou d'une autre, dans les rapports avec les autorités bruxelloises, la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune, nous devons organiser une structure d'évaluation de

l'initiative et examiner comment l'orienter, ou éventuellement, la réorienter. En effet, comme je l'ai dit tout à l'heure, je partage entièrement un certain nombre de points inventoriés à l'initiative de MM. Gosuin et Grijp concernant la concertation des sans-abris et les priorités qu'il convient de donner.

J'ai entendu l'intervention de Mme Mouzon et je suis d'accord sur le fait que des initiatives complémentaires doivent être prises par les CPAS bruxellois. Cependant, de grâce, procérons à une évaluation pour orienter — ou réorienter — cette initiative dans un cadre qui assure une complémentarité et permette d'affecter les moyens publics nécessaires aux priorités décelées à ce jour, dans le cadre, soit d'initiatives existantes qui doivent être complétées soit d'initiatives nouvelles à prendre pour faire face à l'urgence. En effet, c'est très bien de détecter une certain nombre de problèmes mais encore faut-il y donner une suite! (*Applaudissements sur les bancs PSC.*)

M. le Président. — L'incident est clos.

INTERPELLATION DE M. PHILIPPE SMITS A M. DIDIER GOSUIN, MEMBRE DU COLLEGE CHARGE DU TOURISME, RELATIVE AU DEVELOPPEMENT, APRES LA NAISSANCE DE L'EURO, DU TOURISME A BRUXELLES A L'AUBE DU 21^e SIECLE

Discussion

M. le Président. — La parole est à M. Smits pour développer son interpellation.

M. Philippe Smits. — Monsieur le Président, messieurs les ministres, chers collègues, pour ne pas prendre votre temps inutilement, je serai assez bref tout en essayant de vous convaincre du bien-fondé de mes propos. Ce que je souhaite vous dire ne sera pas politique au sens péjoratif que l'on donne aujourd'hui à ce mot. Je ne vais pas attaquer les uns ou les autres ou faussement me réjouir d'un excellent travail de la majorité en soulignant ce qui seraient les errements des propos de la minorité. Je tenterai simplement d'être objectif et surtout positif dans les solutions à apporter aux problèmes auxquels je souhaite vous rendre, tous et toutes, attentifs. Ce qui motive mon interpellation, c'est l'avenir économique et culturel de notre région, sujet que j'ai déjà abordé au CRB.

Il n'est jamais inutile de taper à nouveau sur le même clou. Je le redis donc: le développement du tourisme apporte du dynamisme, des emplois, l'augmentation du volume des affaires du secteur HORECA; il pousse à l'amélioration esthétique des quartiers et des monuments, à l'ambition culturelle, à l'application des techniques de la muséologie moderne. Bref, le tourisme est une activité des plus profitables.

Bruxelles apparaît par rapport à d'autres villes pour le moins comme un parent très pauvre. A titre d'exemple récent, rappelons-nous que Vienne a développé des piétonniers, une superbe signalisation historique de ses lieux culturels de prestige. Rappelons-nous aussi que Barcelone a profité des Jeux Olympiques pour relancer totalement son image de marque, la mise en valeur de son tourisme et de ses points d'attraction touristiques, sans parler de la rénovation de ses musées. Rappelez-vous encore que Salzbourg comme Munich ont entre autres réglé les problèmes de parking du centre-ville, qu'Amsterdam, Paris et Londres développent une force considérable d'attraction par des *city-trips* basés sur l'animation du centre-ville, la mobilité aisée par les transports en commun, des services de taxis à des prix abordables, l'information des hôtels, la centralisation des réservations. Par contre, lorsqu'on tente d'analyser les possibilités bruxelloises, on reste un petit peu pantois ou sceptique.

Pour détendre l'atmosphère, imaginons un instant un touriste arrivant dans notre bonne ville vers les 20 heures.

Mme Françoise Dupuis. — On imagine qu'il va à ce moment-là aller au Casino! (*Sourires.*)

M. Philippe Smits. — Arrivé à Zaventem, il parcourt comme s'il arrivait à Marienbad, des couloirs et des couloirs sans même se rendre compte qu'il est arrivé à Bruxelles. Je vous défie de trouver une seule indication bruxelloise dans un des couloirs de Zaventem. Dehors, s'il a le malheur de prendre un des taxis autorisés par Zaventem, il lui en coûtera — selon diverses expériences — plus de 1 000 francs Belges ou, pour parler moderne, plus de 24,789 euros. En d'autres termes, une sorte de vol qualifié.

Beaucoup de nos concitoyens qui, eux, sont au courant de ce type de racket, avouent utiliser leur GSM pour réserver par téléphone un taxi bruxellois et, dès lors, ne payer que la moitié de la note. On raconte — mais sans doute sont-ce des racontars, — que le prix pour les Japonais est un forfait 2 200 francs. Voilà, me semble-t-il, un bel exemple d'incohérence interrégionale en matière de tourisme. Certes, la faute n'en incombe pas à notre Région.

Imaginons que notre touriste soit Anglais. Chez lui, il est habitué à une signalisation précise et claire, à une file importante de taxis disponibles à des prix concurrentiels, à des aménagements anti-pluie ou anti-fog très convenables. Notre touriste descend de l'Eurostar. Mais qu'elle n'est pas alors sa surprise en arrivant en gare du Midi. Il en perd son flegme légendaire. En effet, le site d'attente des taxis de la gare offre le double mérite, d'une part, de mieux visualiser ce qu'à pu être Sarajevo après les combats et, d'autre part, d'imaginer ce que furent les files durant la période des rationnements!

Notre touriste attend évidemment à l'air libre, sous la pluie. Autour de lui, une signalisation inexistant, une boue quasi permanente. Cerise sur le gâteau, le taxi se fait parfois si rare qu'il est l'objet de bien des convoitises.

Imaginons maintenant notre touriste enfin arrivé au centre-ville, par exemple, dans le haut de la ville vers 21 heures 30. Le temps de rapidement se changer, il pourra tristement s'apercevoir que les artères bruxelloises, ce ne sont pas les Champs-Elysées. Il s'imagine qu'à 22 heures, il va pouvoir flâner dans quelque magasin, manger ou simplement acheter un cadeau pour sa famille. Pauvre homme ou pauvre femme, d'ailleurs: ne soyons pas sexiste. Vent, froidure et fermeture des volets seront son lot: plus de restaurants, plus de magasins, plus d'animation, des rues désertes, vides et froides. Avouons que nos Champs-Elysées à nous sont un peu réfrigérants.

Nous pourrions à l'envi multiplier les exemples de non-coordination, d'une sorte de mépris de l'étranger voyageur, de recouplements permanents des compétences entre la Communauté française, la Commission, la Ville de Bruxelles, les pouvoirs néerlandophones ou encore les initiatives privées sans oublier, bien sûr, les dix-huit autres communes.

Chacun le sait, nous avons d'ailleurs pour beaucoup d'entre nous participé en 1995 à la séance plénière du Heysel rassemblant tous les opérateurs du secteur; une certaine cohérence dans l'action s'impose.

Je souhaite donc vigoureusement plaider pour la création sous l'égide du ministre Gosuin d'une *Task Force Tourisme*, pour encore parler moderne. Celle-ci regrouperait en une seul unité opérationnelle tous les acteurs importants du secteur.

Cette unité opérationnelle aurait pour buts:

- de proposer des stratégies globales de développement du tourisme dans notre Région;
- de coordonner les actions entre les différents types de pouvoir;
- d'être l'interlocuteur unique avec l'étranger, aspect particulièrement important pour nous, francophones. J'entends par étranger tout ce qui n'est pas originaire de notre Région.

Comprendons-nous bien, je ne demande pas la régionalisation du tourisme et je ne suggère pas la guerre économique avec l'autre Communauté. Je souhaite simplement une unité et une cohérence dans l'action au bénéfice de tous nos habitants. Les récents dossiers, dits de Bruxelles 2000 et de l'Euro 2000, nous ont à suffisance prouvé que la population ne se sent pas du tout concernée lorsque, sans aucun souci de la simple intelligence des propos ou du simple bon sens, les pouvoirs publics s'entrechoquent, les fantasmes des théories fumeuses s'expriment, le vedettariat inutile remplace les réalités quotidiennes.

J'imagine aisément qu'il serait utile pour tout le monde que nous puissions réunir autour d'une même table l'OPT, le TIB, la Commission, la VGC, les acteurs économiques représentatifs des intérêts du secteur et le pouvoir fédéral. J'entends par «réunir autour d'une même table», créer cette unité de concertation d'action et de décision. Créer cette *Task Force* du tourisme bruxellois.

Dès à présent, j'entends chacun s'élever au nom de ses intérêts propres, de ses convictions, de ses principes ou surtout de ses habitudes contre ce type de rassemblement. Pourquoi rassembler ce qui est épars? Clairement parce que, selon moi, cela nous rapporterait des emplois, des revenus, de la crédibilité au niveau international.

Mon exemple ne concerne que les compétences de la Région, mais je voudrais à cette tribune rappeler que la seule idée de réussir le RER ou la tarification unique semblait utopique, voire impossible. Or, le ministre des Transports, Hervé Hasquin, a réussi l'impossible pari de convaincre et de fédérer.

Je suis conscient, comme tous mes collègues, que le ministre Gosuin n'est en rien responsable des errements du tourisme bruxellois. Par contre, je le crois, au même titre que son collègue de la fédération, parfaitement capable de fédérer les énergies et les enthousiasmes pour réussir l'impossible pari de la «coordination touristique à Bruxelles». A ce propos, je souligne que deux initiatives ont été réalisées grâce à la coordination de différents organismes. La première concerne la publication «Bruxelles, aller-retour», fruit de la synergie entre l'OPT, *Toerisme Vlaanderen*, tous deux «tuyautés» par le TIB, tous deux également chapeautés ou, à tout le moins aidés, par la Commission.

La seconde publication s'intitule: «Bruxelles ma découverte», catalogue mis en œuvre par le TIB, l'OPT en collaboration avec *Toerisme Vlaanderen* et nos deux Provinces du Brabant. Ce sont deux ouvrages de promotion active de notre capitale, auxquels la Commission a collaboré en vue d'une coordination touristique positive pour chacun d'entre nous. J'espère que d'autres idées similaires germeront, car dans un avenir proche, j'aimerais définitivement pouvoir prendre l'exemple d'un touriste vraiment comblé, plutôt que celui d'un touriste un peu abandonné dans notre bonne ville. (*Applaudissements sur les banc PRL-FDF.*)

M. le Président. — La parole est à M. Gosuin, membre du Collège.

M. Didier Gosuin, membre du Collège. — Monsieur le Président, messieurs, l'interpellation a évidemment une portée très générale et brasse des compétences qui, hélas, ne sont pas regroupées au sein de la Commission. J'en conviens, Monsieur Smits, il y a dans cette ville, dans cette Région, une cacophonie, notamment dans les relations que nous avons avec l'aéroport national. Nous le savons. Bien avant l'existence de la Région, la guerre des taxis constituait déjà la bonne histoire belge dont on parle à l'extérieur et qu'il est très difficile de maîtriser. Malheureusement, nous ne pouvons pas intervenir concrètement sur la gestion des taxis de Zaventem.

Il est également exact que la Région, telle que nous en avons hérité, présentait un aspect très chaotique. L'ensemble des

travaux et la désorganisation de la ville constituaient une contrainte pour les gestionnaires bruxellois. J'en conviens donc, Monsieur Smits: nous n'avons pas réglé tous les problèmes, loin de là. Il reste encore un long chemin à parcourir.

En 1995, au terme de la dernière déstructuration, on avait régionalisé le tourisme, qui était déjà communautarisé. Ce faisant, l'on a probablement ajouté un élément supplémentaire à la déjà difficile concertation. En 1995, la première initiative de mon prédécesseur a donc été d'organiser les assises du tourisme. En lisant le «Livre Blanc», on retrouve la plupart des préoccupations qui viennent d'être énoncées. Le grand souhait des responsables économiques du tourisme et des citoyens qui s'intéressent au développement touristique de cette Région était évidemment de mettre de la cohérence, d'inviter les individus autour de la table et de construire une image de Bruxelles... Bref, on nous demandait de tout inventer car, en réalité, il n'y avait rien presque!

Dire que la situation est plus grave aujourd'hui ou que l'on est encore loin d'avoir progressé est une conclusion bien facile que je refuse de faire. Je constate, quant à moi, que les chiffres du tourisme en Région bruxelloise se portent bien. Ils pourraient évidemment être encore meilleurs. Par exemple, Bruxelles représente d'ores et déjà 27% de l'ensemble des nuitées des étrangers. On pourrait donc dire que presque 27% du marché touristique belge sont captés par Bruxelles. Cela montre, en termes relatifs, le poids très important de notre Ville-Région.

Le secteur du tourisme croît en chiffre d'affaires, en moyenne, depuis 1993, de 8,8 %. Par exemple, le nombre de nuitées est passé de 2,9 millions à 4 millions. Cela montre que la progression est constante, que le *city marketing* est en vogue et que Bruxelles capte sa part de clientèle. Mais c'est probablement tout à fait insuffisant et nous devons continuer à confirmer et affirmer notre place sur ces marchés en termes de cohérence et d'image. Nous devons profiter de l'apport d'Eurostar et de Thalys, qui n'ont nullement été une cause de désaffection du tourisme. En effet, on avait craint à un moment donné que cela n'entraîne les touristes à effectuer l'aller-retour en un jour. C'est le contraire qui s'est produit. Par exemple, en ce qui concerne les britanniques, le nombre de nuitées a considérablement augmenté: entre la naissance d'Eurostar et aujourd'hui, il a augmenté de 214 000 unités. Cela montre que les instruments de communication sont favorables à Bruxelles.

Après ces considérations générales, venons-en à nos réalisations. Je ne ferai pas l'apologie du travail accompli, qui a été immense car nous venions de rien.

J'ai d'abord réuni l'ensemble des partenaires dans un organe fédérateur en mettant en place une structure TIB ouverte aux deux Communautés. Jusqu'à ce jour, les deux Communautés y sont présentes, même si c'est essentiellement la Commission qui la finance. Les autres instances ne délient pas encore leur bourse, ou très peu. La proportion est de 1 à 20, la Commission apportant vingt fois plus que les autres partenaires. Malgré cela, ils sont autour de la table et continuent à négocier.

Le TIB est aussi un organe fédérateur qui, enfin, met autour de la table l'ensemble du secteur privé.

Qu'avons-nous fait? Nous avons cherché une personnalité capable de gérer cette coordination. Nous avons, je crois, trouvé cette perle rare. Son premier objectif a été de clarifier l'ensemble de relations entre le TIB, l'OPT, Bruxelles-Congrès, le Conseil bruxellois des Musées, la Commission, le VGC, *Toerisme Vlaanderen*, des associations de visites guidées à thème, etc. Un accord de coopération a alors pu être signé, notamment entre le TIB et l'OPT. Je souhaiterais bien entendu le même accord de coopération entre le TIB et *Toerisme Vlaanderen*. Je suis prêt à multiplier les contacts mais le signal doit venir de *Toerisme Vlaanderen* qui doit avoir la volonté de signer un accord de coopération avec le TIB. Toutes les discussions que nous pouvons avoir dans cette Assemblée sont intéressantes, enrichissantes pour notre esprit et occupent notre temps, mais sont relati-

vement insuffisantes. Mon souhait est qu'un parallélisme total soit créé entre le TIB et les divers partenaires institutionnels. Mais ma politique a toujours été de dire: peu importe si nos partenaires néerlandophones continuent à rester timides, avançons en restant ouverts. Je ne dis pas: j'avance, je mets de l'argent, donc les autres ne participent plus à la négociation. Nous continuons à être présents et nous essayons de les convaincre et de les attirer dans l'une ou l'autre action. C'est ainsi que le guide Gallimard a été une bonne surprise: nous avons pu y travailler ensemble même si, au niveau du financement, c'est la Commission qui, encore une fois, a payé la plus grosse part. De même, nous avons créé un guide *Loger jeune*. La Commission, qui en a pris l'initiative, a entraîné avec succès, *Toerisme Vlaanderen* qui possédait une maison de jeunes Breughel en Communauté flamande.

Par conséquent, des ouvertures se font, mais il faut reconnaître qu'elles ne sont pas le résultat d'une volonté affichée par *Toerisme Vlaanderen*. Elles sont plutôt le résultat d'un bon contact avec un fonctionnaire qui a trouvé l'idée intéressante et est parvenu à convaincre le ministre ou son directeur de collaborer avec la Commission.

On ne peut pas dire qu'il existe aujourd'hui un signal très clair selon lequel *Toerisme Vlaanderen* agirait comme l'OPT, à savoir charger les secteurs privés et publics bruxellois confondus de travailler le concept touristique de Bruxelles, tandis qu'eux s'occuperaient de la promotion. Il faut bien reconnaître que nous ne sommes pas encore arrivés à ce résultat. L'OPT et nos amis wallons jouent ce jeu, mais *Toerisme Vlaanderen* n'a pas encore accepté de faire ce pas.

Cela ne doit pas nous empêcher d'avancer. Nous devons nous doter des meilleures infrastructures et des meilleurs outils d'analyse. Au niveau bruxellois, nous souhaiterions créer un Observatoire du Tourisme pour analyser l'évolution économique en termes d'emplois, de qualifications et de marchés à conquérir. Cet Observatoire du Tourisme devrait évidemment regrouper l'ensemble des partenaires. Deux solutions se présentent à nous: soit nous frappons tous les trois mois à la porte de nos partenaires néerlandophones pour qu'ils se mettent autour de la table — mais dans trois ans il n'y aura peut-être toujours pas d'observatoire —, soit nous créons notre Observatoire du Tourisme en collaboration avec l'OPT et les Wallons qui acceptent de travailler avec nous. Il est évident que cet observatoire traitera l'ensemble des données car la matière économique sur le plan touristique n'est pas francophone ni néerlandophone. Nous agirons ainsi en gardant à l'esprit que la porte reste ouverte aux néerlandophones. De toute manière, je ne veux pas adopter la position de Sœur Anne car le tourisme en pâtit.

Des miracles peuvent se produire, notamment en ce qui concerne les agences de voyage. La Région bruxelloise et la Commission étaient demanderesses d'un accord de collaboration qui regroupe l'ensemble des partenaires institutionnels. Comme la quasi-totalité des agences de voyage sont bruxelloises, mon cabinet a préparé un texte pour octroyer des garanties. Il vous sera bientôt soumis. Je pense que la Communauté germanophone doit encore le signer. J'espère qu'elle le fera encore avant la fin de la législature.

Ce texte est important car il donne des garanties aux clients des agences de voyage. Celles-ci doivent en effet s'affilier à un fonds de garantie et doivent répondre à des normes éthiques professionnelles. Il s'agit donc de toute une restructuration du secteur des agences de voyage. Dans ce domaine, nous avons obtenu l'accord de toutes les Communautés mais il a fallu quatre ans pour arriver à ce résultat! Cet acquis est important, aussi important que la restructuration des taxis. Nous avons pu faire en sorte que toutes les agences de voyage de ce pays soient soumises aux mêmes règles. On pourra ainsi éviter des concurrences déloyales entre les agences de voyage bruxelloise appartenant soit à la Communauté flamande, soit à la Communauté française. C'est un signal positif.

Mais il y a aussi un signal négatif. Au moment où nous essayons de mettre tout le monde autour de la table, on constate que la politique de développement touristique à l'étranger est en train de s'effilocher. En effet, l'OPT et *Toerisme Vlaanderen* sont en train de vivre le divorce belge. A Paris, *Toerisme Vlaanderen* a décidé de ne plus rester dans les mêmes locaux que les francophones et a loué des locaux rue de la Paix pour y ouvrir son bureau de promotion de la Flandre et de Bruxelles. De même, à Londres, *Toerisme Vlaanderen* a décidé de déménager à l'étage inférieur de celui occupé par l'OPT.

On se trouve donc dans une logique de promotion séparée.

C'est un signal tout à fait négatif et, par rapport à votre vœu cumulatif de réunir tout le monde autour de la table, vœu que je partage intellectuellement, je dois comme observateur politique me rendre compte que certaines tendances n'allent pas dans ce sens-là. Qu'y pouvons-nous? Qu'avons-nous décidé de faire mon collègue, M. Collignon, et moi-même? De ne pas pleurer. Très rapidement, on a mis au point une nouvelle démarche commerciale. Comme vous avez pu le constater dans le budget, la Commission mettra 20 millions supplémentaires pour le financement de la promotion touristique à l'étranger. Les Wallons vont mettre 40 millions supplémentaires parce que tout divorce coûte cher. Là où il y avait des frais communs, il faudra les assumer seul.

Nous devrons aussi changer notre stratégie commerciale. C'est ce que mon collègue, M. Collignon, et moi-même appelons la technique de l'homme à la valise. Nous ne pourrons pas nous payer de beaux magasins aux Champs-Elysées ou ailleurs. On va développer des systèmes de représentants de commerce qui vont vendre la destination Bruxelles, la destination Wallonie. Nous l'avons déjà expérimenté en France où cela — je dois le reconnaître — a rencontré un franc succès. Nous venons de nommer un directeur à Londres puisque les Flamands sont partis avec le directeur commun. Pendant six mois, nous n'avons plus eu de directeur et la promotion touristique de Bruxelles et de la Wallonie n'était plus assumée que par deux dactylos. Il a donc fallu nommer un nouveau directeur.

De même, en Hollande où nous cohabitons, les Flamands ont décidé de louer des infrastructures séparées. Nous allons donc devoir réagir.

Je sais que cela nous prend du temps. Toutefois, on ne peut pas dire que le ministre que je suis a été l'élément qui a créé une provocation à un point tel que l'on a pu dire: «à cause de celui-là, nous allons partir». Il existe au Nord une stratégie visant à ne plus faire la promotion du produit Belgique. Quand vous allez dans un stand de promotion de la Flandre, vous ne trouvez plus le mot «belge» ou «Belgique», ce que nous ne faisons pas. Au niveau de l'OPT, nous continuons à vendre parce que nous pensons que la destination Belgique est mieux connue que la destination Wallonie ou Flandre. Nous avons une chance, celle que Bruxelles peut se vendre avec sa propre étiquette car elle est connue partout dans le monde.

Par rapport à de tels enjeux, il est exact que le problème des taxis à Zaventem et le problème des plaques de signalisation sont anecdotiques, même si pour le touriste qui débarque, c'est essentiel.

Nous avons dû construire un outil fédérateur et je rends hommage à Mme Lemestre et au TIB. Des miracles ont été faits; aujourd'hui il y a des brochures, une image, un concept, des produits touristiques. On se rend sur les marchés étrangers. Il y a une progression importante du marché des loisirs et du tourisme, mais au même moment on doit se battre, parce que d'un autre côté on détricote des éléments essentiels de la politique touristique.

Je termine en vous rejoignant sur un point essentiel, le problème sur lequel j'ai une prise, celui de la signalisation touristique. C'est un scandale, si, à Bruxelles, vous suivez les flèches du «Centre», il y a beaucoup de chances que vous vous

retrouvez à Berchem, plutôt que dans le centre ville. Parce que la signalisation est anachronique. Il y a autant d'indications que de rues, il y a autant de chances que de possibilités. Bref, pour le touriste, les signaux ne sont pas très clairs.

Deux initiatives seront prises encore cette année-ci. Elles sont inscrites au budget. La première a trait à une signalisation digne de ce nom. J'ai contacté l'ensemble des communes et leur ai fait savoir que la Commission allait financer à 100 p.c. une signalisation de base. Quant à la signalisation complémentaire, nous sommes prêts à la financer à 65 p.c.

Un marché a été lancé. Pour la Ville de Bruxelles, les premières signalisations touristiques devraient commencer, dans quelques semaines, par le cœur de la Ville qui est très important puisque c'est là que débarquent les touristes.

Rien que pour 1998 et 1999, un budget de 40 millions y est consacré. Encore une fois, nous réaliserons ces signalisations en quatre langues. Dans un premier temps, j'ai proposé à nos amis néerlandophones de cofinancer l'opération avec nous. Devant leurs tergiversations, je n'ai pas attendu et nous avançons. Dans ce domaine, les francophones assumeront l'intégralité de la signalisation touristique. Vous avez raison, l'essentiel est que le touriste se sente bien, qu'il dépense, qu'il revienne, fasse venir sa famille, ses amis, etc. C'est une première initiative.

Quant à la deuxième initiative, c'est le grand vaudeville! Il est essentiel que le voyageur puisse être accueilli. Je ne vous parle pas de Zaventem. Après deux ans d'hésitation, il nous a été répondu que c'était d'accord, à condition que l'ensemble des communautés donne le feu vert pour un centre d'accueil. C'était le piège que nous avait tendu le gestionnaire de l'aéroport. La Communauté flamande a refusé. C'est ainsi que nous n'avons pas la possibilité d'être présents à l'aéroport de Bruxelles-National, pour y accueillir les touristes, faire leurs réservations, donner des brochures ou les premières consignes.

Nous avons eu plus de chance avec la gare du TGV qui se trouve sur le territoire de Bruxelles. Nous plaidons pour pouvoir accueillir la deuxième gare sur Bruxelles. Sinon, nous connaîtrions les mêmes avatars. Pour la gare de Bruxelles-Midi, nous avons obtenu l'accord de la SNCB puisque, je le répète, c'était sur notre territoire et que nous étions le partenaire déterminant. Nous avons donc marqué notre accord pour l'installation d'un bureau de réservation ouvert à tout le monde. Dans quelques mois ou même quelques semaines, nous allons créer notre premier centre d'accueil à Bruxelles-Midi pour aiguiller les touristes étrangers. A nouveau, nous financerons l'essentiel de l'investissement.

J'estime qu'en quatre ans, nous avons véritablement accompli des pas de géant. Je regrette de ne pas avoir trouvé le même consensus chez tous les partenaires.

Votre projet de *task force* est en fait déjà concrétisé aujourd'hui par le comité de stratégie au sein du TIB, regroupant l'ensemble des partenaires institutionnels et privés, avec majorité du secteur privé, et présidé par le secteur privé. Ce comité de stratégie donne une série d'impulsions que nous tentons de rencontrer, dans la mesure de nos moyens. Bien entendu, lorsque nous nous trouvons devant la nécessité de demander le feu

vert des partenaires flamands, nous dépendons de leur bonne volonté et c'est plus souvent non que oui. Quand la réponse est négative, nous essayons de nous débrouiller malgré tout.

Pour moi, l'essentiel en matière de tourisme tient en quelques points:

1. recréer la cohérence; à mon sens, elle existe;

2. évaluer correctement les objectifs: la signalisation touristique, l'accueil, la propriété. Si vous exagérez un peu quand vous évoquez Sarajevo, il faut reconnaître que l'environnement, à la sortie de Bruxelles-Midi, ce n'est pas fameux! Cela ne dépend pas de la Commission mais de la Région de Bruxelles-Capitale qui doit se donner des objectifs très clairs pour le cœur historique de la Ville et décider, par exemple, que ce cœur historique devra être entièrement terminé dans les cinq ans à venir.

Voilà le défi à relever, les objectifs à nous fixer. Les avatars comme l'affaire des taxis de Zaventem resteront peut-être dans les mémoires comme une histoire belge!... mais on peut trouver désormais dans tous les guides une série de conseils aux touristes pour leur éviter de se faire piéger par nos différends communautaires. (*Applaudissements sur les bancs de la majorité.*)

M. le Président. — L'incident est clos.

L'ordre du jour de la séance plénière étant épousé, la séance est levée.

Prochaine séance plénière le 5 mars 1999.

La séance est levée à 18 h.

Membres présents à la séance du matin:

M. Adriaens, Mmes Bouarfa, Caron, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daif, Debry, De Coster, Decourty, De Grave, de Jonghe d'Ardoye, de Lobkowicz, de Looz-Corswarem, Demanez, Demaret, de Patoul, Désir, Drouart, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, M. Eloy, Mmes Foucart, Fraiteur, MM. Frippiat, Galand, Gosuin, Grimberghs, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Harmel, Hotyat, Mme Huytebroeck, MM. Leduc, Lemaire, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, Nagy, M. Parmentier, Mmes Payfa, Persoons, Raspoet, MM. Roelants du Vivier, Romdhani, Mme Schepmans, MM. Smits, Thielemans, Tomas, van Eyll, van Weddingen et Zenner.

Membres présents à la séance de l'après-midi:

M. Adriaens, Mme Bouarfa, M. Bultot, Mmes Caron, Carthé, MM. Clerfayt, Cornelissen, Daïf, Debry, De Coster, Decourty, De Decker, de Jonghe d'Ardoye, de Lobkowicz, de Looz-Corswarem, Demanez, Demaret, de Patoul, Mme De Permentier, MM. Désir, Draps, Drouart, Mmes Fr. Dupuis, Gh. Dupuis, M. Eloy, Mmes Foucart, Fraiteur, MM. Frippiat, Galand, Gosuin, Grimberghs, Mme Guillaume-Vanderroost, MM. Harmel, Hotyat, Mme Huytebroeck, MM. Leduc, Lemaire, Lemmens, Michel, Mmes Molenberg, Mouzon, MM. Ouezekhti, Parmentier, Mmes Payfa, Persoons, MM. Picqué, Pivin, Mme Raspoet, MM. Roelants du Vivier, Romdhani, Smits, Mme Stengers, MM. Thielemans, Tomas, van Eyll, Mme Vanpévenage, M. van Weddingen, Mme Willame-Boonen et M. Zenner.

ANNEXE 1

Lundi 22 février 1999

Commission des Affaires sociales et des Compétences résiduaires

1. Proposition de résolution visant à la prise en compte par la Commission communautaire française de l'accessibilité des personnes sourdes à l'interprétariat en langue des signes, ou en toute autre technique d'interprétation, déposée par Mmes Martine Payfa, Michèle Carthé, MM. Philippe Smits, Mohamed Daïf, Michel Lemaire et Mme Evelyne Huytebroeck.

2. Proposition de décret établissant les principes généraux des relations entre l'autorité publique et le secteur associatif, déposée par M. Denis Grimberghs.

3. Proposition de résolution visant à accorder une aide aux associations reconnues par la Commission communautaire française, dans le cadre d'investissements contribuant directement à la mise en conformité aux normes de l'Union européenne relatives à l'euro, déposée par M. Dominique Harmel, Mme Béatrice Fraiteur, MM. Michel Lemaire et Denis Grimberghs.

Présents:

Mmes Bouarfa, Carthé, M. Drouart (supplée Mme Huytebroeck), Mme Fraiteur, MM. Grimberghs (supplée M. Demaret), Hotyat (président), Mmes Lemesre (supplée M. de Jonghe d'Ardoye), Mouzon, Payfa, M. Smits.

Absents:

MM. De Grave (excusé), de Jonge d'Ardoye (supplié), de Lobkowicz, Demaret (supplié), Galand (excusé), Hecq, Mmes Huytebroeck (supplée), Molenberg, M. Roelants du Vivier.

Mercredi 24 février 1999

Commission de l'Administration, du Budget et des Relations extérieures

1. Projet de décret ajustant le budget général des dépenses de la Commission communautaire française pour l'année budgétaire 1999.

2. Projet de décret portant approbation par l'Assemblée de la Commission communautaire française de l'aliénation de l'immeuble sis rue Ducale, n° 59-61 à Bruxelles.

3. Proposition de résolution relative à la Convention-cadre du Conseil de l'Europe pour la protection des minorités nationales, déposée par Mme Caroline Persoons et consorts.

Présents:

MM. Cools, Cornelissen, De Coster, Mmes Foucart, Guillaume-Vanderroost (supplée Mme Dupuis), Huytebroeck, M. Lemaire, Mmes Mouzon, Persoons (supplée M. de Patoul), MM. van Weddingen, Zenner (président).

Absents:

Mmes Caron (retenue par d'autres obligations), Carton de Wiart (excusée pour raison de santé), MM. de Patoul (supplié), Drouart (retenu par d'autres obligations), Mme Dupuis (supplée), MM. Michel, Veldekens.

Mardi 2 mars 1999

Commission de la formation professionnelle, de l'Enseignement et du Transport scolaire

1. Proposition de décret modifiant le décret du 27 avril 1995 relatif à l'agrément de certains organismes d'insertion socio-professionnelle en vue d'accroître les chances des demandeurs d'emploi inoccupés peu qualifiés de trouver ou de retrouver du travail dans le cadre de dispositifs coordonnés d'insertion socio-professionnelle, déposée par MM. Michel Lemaire et Denis Grimberghs.

Présents:

MM. Daïf, de Patoul (président), Grimberghs, Mmes Guillaume-Vanderroost, Persoons, M. Smits.

Absents:

MM. Cornelissen (excusé), Drouart (excusé), Mme Huytebroeck (excusée), M. Leduc, Mme Lemesre, M. Michel (excusé), Mme Stengers, MM. Thielemans, van Eyll, Veldekens.

Lundi 1^{er} mars 1999

Commission des Affaires sociales et des Compétences résiduaires

1. Proposition de décret établissant les principes généraux des relations entre l'autorité publique et le secteur associatif, déposée par M. Denis Grimberghs.

2. Proposition de résolution visant à accorder une aide aux associations reconnues par la Commission communautaire française, dans le cadre d'investissements contribuant directement à la mise en conformité aux normes de l'Union européenne relatives à l'euro, déposée par M. Dominique Harmel, Mme Béatrice Fraiteur, MM. Michel Lemaire et Denis Grimberghs.

Présents:

Mme Carthé (présidente), MM. Daïf (supplée M. Hotyat), De Grave, de Jonge d'Ardoye, de Lobkowicz, Drouart (supplée Mme Huytebroeck), Mme Fraiteur, M. Grimberghs (supplée M. Demaret), Mmes Mouzon, Payfa, Roelants du Vivier.

Absents:

Mme Bouarfa (excusée), MM. Demaret (supplié), Galand (excuse), Hecq, Hotyat (supplié), Mmes Huytebroeck (supplée), Molenberg, M. Smits (excusé).

ANNEXE 2

Composition de la Commission spéciale du Budget et des Comptes de l'Assemblée

M. Jacques De Coster, président; Mme Danielle Caron,
MM. Marc Cools, Jean-Pierre Cornelissen, Mme Evelyne
Huytebroeck, M. Claude Michel, Mme Anne-Sylvie Mouzon,
M. Benoît Veldekens.

COUR D'ARBITRAGE

- Le greffier de la Cour d'arbitrage a notifié à l'Assemblée :
- l'arrêt du 13 janvier 1999 par lequel la Cour dit pour droit que les articles 43 et 44 du Code d'instruction criminelle et les articles 962 et suivants du Code judiciaire ne violent pas les articles 10 et 11 de la Constitution;
 - l'arrêt du 13 janvier 1999 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 43, §§ 2 et 3, des lois sur l'emploi des langues en matière administrative, coordonnées par l'arrêté royal du 18 juillet 1966, ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution;
 - l'arrêt du 20 janvier 1999 par lequel la Cour dit pour droit que :
 - l'article 3 du décret de la Région flamande du 28 juin 1985 «fixant, pour la Région flamande, des règles relatives à l'organisation de la procédure et à l'exercice de la tutelle administrative sur les communes», violait les règles établies par la Constitution ou en vertu de celle-ci pour déterminer les compétences respectives de l'Etat, des Communautés et des Régions;
 - l'article 22 du décret du 28 juin 1985 violait les règles établies par la Constitution ou en vertu de celle-ci pour déterminer les compétences respectives de l'Etat, des Communautés et des Régions;
 - l'arrêt du 20 janvier 1999 par lequel la Cour dit pour droit que :
 - l'article 11, 2^e, de la loi précitée du 13 juin 1997, en ce qu'il confirme l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 16 décembre 1996 modifiant la loi du 30 mars 1994, ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution;
 - l'article 1^{er} de l'arrêté royal précité du 16 décembre 1996, confirmé par la loi précitée du 13 juin 1997, ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution;
 - l'arrêt du 20 janvier 1999 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 34 de la loi du 15 mai 1846 sur la comptabilité de l'Etat et l'article 1^{er} de la loi du 6 février 1970 relative à la prescription des créances à charge ou au profit de l'Etat et des provinces ne violent pas les articles 10 et 11 de la Constitution;
 - l'arrêt du 20 janvier 1999 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 3, § 1^{er}, de l'arrêté royal n° 72 du 10 novembre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants, modifié par l'arrêté royal n° 416 du 16 juillet 1986 confirmé par la loi du 15 décembre 1986, ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution;
 - l'arrêt du 28 janvier 1999 par lequel la Cour dit pour droit que la loi du 16 juin 1960 plaçant sous la garantie de l'Etat belge les organismes gérant la sécurité sociale des employés du Congo belge et du Ruanda-Burundi, et portant garantie par l'Etat belge des prestations sociales assurées en faveur de ceux-ci, ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution;
 - l'arrêt du 28 janvier 1999 par lequel la Cour rejette le recours en annulation de l'article 8, 1^{er}, de la loi du 26 juin 1997 «portant confirmation des arrêtés royaux pris en application de la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne, de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions, et de la loi du 26 juillet 1996 relative à la promotion de l'emploi et à la sauvegarde préventive de la compétitivité»;
 - l'arrêt du 28 janvier 1999 par lequel la Cour rejette le recours en annulation du décret de la Communauté française du 14 juillet 1997 portant statut de la Radio-Télévision belge de la Communauté française (RTBF);
 - le recours en annulation et la demande de suspension des articles 245 et 260 (en tant qu'il porte sur l'article 245) de la loi du 7 décembre 1998 organisant un service de police intégré, structuré à deux niveaux, introduits par A. VanderZwalm, moyen pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution;
 - le recours en annulation des articles 8 à 27 du décret de la Région flamande du 9 juin 1998 contenant des dispositions modifiant le Code des impôts sur les revenus, pour ce qui concerne le précompte immobilier, introduit par le Conseil des ministres, moyen pris de la violation des règles établies par la Constitution ou en vertu de celle-ci pour déterminer les compétences respectives de l'Etat, des Communautés et des Régions;
 - le recours en annulation totale ou partielle des articles 5, 6 et 7 du décret de la Communauté flamande du 7 juillet 1998 modifiant les décrets relatifs à la radiodiffusion et à la télévision, coordonnés le 25 janvier 1995, introduit par la société anonyme de droit luxembourgeois Radio Flandria et autres, moyen pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution;
 - les questions préjudiciales posées par le Tribunal de police de Charleroi, par le Tribunal de police de Verviers et par le Tribunal de police de Huy (en cause du Ministère public contre plusieurs prévenus) sur le point de savoir si l'article 80, de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, viole les articles 10 et 11 de la Constitution;
 - les questions préjudiciales posées par la Cour d'appel de Liège (en cause du C.P.A.S. de Liège contre E. Cardon) sur le point de savoir si les articles 2, 5 et 12 de la loi du 7 août 1974 instituant le droit à un minimum de moyens d'existence violent les articles 10 et 11 de la Constitution;
 - la question préjudiciale posée par la Cour d'appel de Liège (en cause du Ministère public contre G. Bouckaert) sur le point de savoir si l'article 248 du Code d'instruction criminelle viole les articles 10 et 11 de la Constitution;
 - la question préjudiciale posée par la Cour d'appel de Gand (en cause de la s.p.r.l. Depuydt-Mahieu contre l'Etat belge) sur le point de savoir si l'article 126, alinéa 3, littera c, du Code des impôts sur les revenus 1964 viole les articles 10 et 11 de la Constitution;
 - les questions préjudiciales posées par la Cour d'appel de Bruxelles (en cause de L. Ruter et autres contre C. Timmermans et autre) sur le point de savoir si les articles 1^{er}, 9^e, et 3, § 2, de la loi du 2 février 1982 attribuant certains pouvoirs

spéciaux au Roi et l'article 4 de loi du 20 juillet 1990 portant des dispositions sociales, violent les articles 10 et 11 de la Constitution;

- la question préjudiciale posée par le Tribunal du Travail de Termonde (en cause de J. Troch contre l'Etat belge) sur le point de savoir si l'article 7, § 4, de l'arrêté-loi du 28 décembre 1994 concernant la sécurité sociale des travailleurs viole les articles 10 et 11 de la Constitut;
- les questions préjudicielles posées par le Tribunal de police d'Arlon et par le Tribunal correctionnel d'Arlon (en cause du Ministère public contre A. Ramdedovic et autre) sur le point de savoir si l'article 67bis de l'arrêté royal du 16 mars 1968 portant coordination des lois relatives à la police de la circulation routière, tel qu'il a été inséré par l'article 10 de la loi du 4 août 1996, viole les articles 10 et 11 de la Constitution.



