



Parlement francophone bruxellois

(Assemblée de la Commission communautaire française)

Session 2014-2015

Séance plénière du vendredi 12 juin 2015

Compte rendu

Sommaire

Pages

Excusés..... 4

Ordre du jour..... 4

Communications

Radiation..... 4

Modification de la composition des commissions..... 4

Questions écrites..... 4

Notifications..... 4

Anniversaires royaux..... 4

Examen des projets et des propositions

Proposition de résolution relative à la sensibilisation à la fibromyalgie

Discussion générale..... 4

(Orateurs : Mme Barbara d'Ursel-de Lobkowicz, rapporteuse, Mme Anne Charlotte d'Ursel,
Mme Martine Payfa, Mme Evelyne Huytebroeck, M. André du Bus de Warnaffe et Mme Claire Geraets)

Discussion des considérants et des points du dispositif..... 8

(Orateurs : Mme Martine Payfa, Mme Claire Geraets, Mme Catherine Moureaux, M. Alain Maron,
M. Gaëtan Van Goidsenhoven et M. André du Bus de Warnaffe)

Interpellations

- *La situation au CIVA*
de M. Michel Colson
à Mme Fadila Laanan, ministre-présidente en charge de la Culture..... 10
(Orateurs : M. Michel Colson, M. Gaëtan Van Goidsenhoven, Mme Evelyne Huytebroeck
et Mme Fadila Laanan, ministre-présidente)
- *Le rapport sur l'évolution du corps médical publié par le Centre d'information sur les professions
médicales et paramédicales*
de M. Alain Maron
à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé..... 13
(Orateurs : M. Alain Maron, Mme Anne Charlotte d'Ursel, Mme Catherine Moureaux
et Mme Cécile Jodogne, ministre)
- *La liquidation annoncée du Centre d'appui bruxellois (CAB)*
de Mme Zoé Genot
à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé 16
(Oratrices : Mme Zoé Genot, Mme Véronique Jamoulle, Mme Martine Payfa et Mme Cécile Jodogne, ministre)
- *Les menaces qui pèsent sur la réalisation d'un centre social-santé global*
de M. Alain Maron
à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé..... 18
(Orateurs : M. Alain Maron, M. Emmanuel De Bock et Mme Cécile Jodogne, ministre)
- *L'évolution des besoins en soins palliatifs à Bruxelles*
de Mme Catherine Moureaux
à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé..... 20
(Orateurs : Mme Catherine Moureaux, Mme Anne Charlotte d'Ursel, Mme Fatoumata Sidibé,
M. Alain Maron, M. André du Bus de Warnaffe et Mme Cécile Jodogne, ministre)
- *La prostitution estudiantine et la prévention dans les universités*
de Mme Simone Susskind
à Mme Céline Fremault, ministre en charge de l'Action sociale et de la Famille 24
(Orateurs : Mme Simone Susskind, Mme Viviane Teitelbaum, M. Fabian Maingain
et Mme Céline Fremault, ministre)
- *La transition 18-25 ans des jeunes en situation de handicap et la prise en charge du maintien
des élèves de l'enseignement spécialisé au-delà de 21 ans*
de Mme Caroline Persoons
à Mme Céline Fremault, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées 27
(Oratrices : Mme Caroline Persoons et Mme Céline Fremault, ministre)

Question orale

- La prise en charge des personnes atteintes de cérébro-lésions
de Mme Fatoumata Sidibé
à Mme Céline Fremault, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées 29
(Oratrices : Mme Fatoumata Sidibé et Mme Céline Fremault, ministre)

Question d'actualité

- Le report du barbecue annuel de Bruxelles Formation pour cause de ramadan
de M. Gaëtan Van Goidsenhoven
à M. Didier Gosuin, ministre en charge de la Formation professionnelle
et à Mme Fadila Laanan, ministre-présidente..... 31
(Orateurs : M. Gaëtan Van Goidsenhoven et Mme Cécile Jodogne, ministre)

Questions orales (suite)

- L'utilisation toujours croissante d'antidépresseurs
de M. Gaëtan Van Goidsenhoven
à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé..... 32
(Orateurs : M. Gaëtan Van Goidsenhoven et Mme Cécile Jodogne, ministre)
- La modification de la clé forfaitaire du financement de certains opérateurs de la promotion de la santé
de Mme Zoé Genot
à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé..... 33
(Oratrices : Mme Zoé Genot et Mme Cécile Jodogne, ministre)
- La déficience de l'offre sportive en région bruxelloise
de M. Gaëtan Van Goidsenhoven
à Mme Fadila Laanan, ministre-présidente en charge du Sport..... 33
(Orateurs : M. Gaëtan Van Goidsenhoven et Mme Fadila Laanan, ministre-présidente)
- L'examen périodique universel du Conseil des droits de l'homme des Nations unies
de Mme Caroline Persoons
à Mme Fadila Laanan, ministre-présidente du Gouvernement..... 34
(Oratrices : Mme caroline Persoons et Mme Fadila Laanan, ministre-présidente)

Votes réservés

concernant la proposition de résolution relative à la sensibilisation à la fibromyalgie 36

Clôture..... 38

Annexes

1. Réunions des commissions..... 39
2. Cour constitutionnelle..... 40

Présidence de Mme Julie de Groote, présidente

La séance plénière est ouverte à 9h36.

*M. Jamal Ikazban prend place
au Bureau en qualité de secrétaire.*

*(Le procès-verbal de la séance plénière du 29 mai 2015
est déposé sur le Bureau)*

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

EXCUSÉS

Mme la présidente.- Ont prié d'excuser leur absence :

- M. Willem Draps et M. Jacques Brotchi, retenus par d'autres devoirs ;
- Mme Corinne De Permentier, M. Alain Destexhe et Mme Nadia El Yousfi.

ORDRE DU JOUR

Mme la présidente.- Au cours de sa réunion du vendredi 5 juin 2015, le Bureau élargi a procédé à l'élaboration de l'ordre du jour de la séance plénière de ce vendredi 12 juin.

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

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

COMMUNICATIONS

RADIATION

Mme la présidente.- Par lettre du 3 juin 2015, le président du groupe cdH, M. Hamza Fassi-Fihri, m'a informée que Mme Mahinur Ozdemir ne faisait plus partie du groupe politique cdH du Parlement francophone bruxellois.

MODIFICATION DE LA COMPOSITION DES COMMISSIONS

Mme la présidente.- Mme Mahinur Ozdemir, ne faisant plus partie du groupe politique cdH, celle-ci ne siégera plus en tant que membre effective de la commission des Affaires sociales, membre suppléante de la commission de la Santé et membre du Comité d'avis pour l'Egalité des chances entre les hommes et les femmes.

QUESTIONS ÉCRITES

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

- M. Fabian Maingain à Mme Fadila Laanan ;
- Mme Fatoumata Sidibé à Mme Céline Fremault.

NOTIFICATIONS

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

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

ANNIVERSAIRES ROYAUX

Mme la présidente.- Au nom du Bureau et des membres du Parlement francophone bruxellois, j'ai adressé mes félicitations à Son Altesse Royale, La Princesse Astrid, et à Sa Majesté le Roi Albert II, à l'occasion de Leurs anniversaires.

EXAMEN DES PROJETS ET DES PROPOSITIONS

**PROPOSITION DE RÉSOLUTION RELATIVE À LA SENSIBILISATION À LA
FIBROMYALGIE**

DISCUSSION GÉNÉRALE

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle l'examen de la proposition de résolution relative à la sensibilisation à la fibromyalgie, déposée par Mme Martine Payfa, M. Zahoor Ellahi Manzoor, Mme Anne Charlotte d'Ursel, Mme Barbara d'Ursel-de Lobkowicz, M. André du Bus de Warnaffe et Mme Zoé Genot, au nom de la commission de la Santé et en application de l'article 18,4 du Règlement du Parlement [doc. 19 (2014-2015) n° 1].

La discussion générale est ouverte.

La parole est à Mme d'Ursel-de Lobkowicz, rapporteuse.

Mme Barbara d'Ursel-de Lobkowicz, rapporteuse.- Je remercie tout d'abord notre présidente, Mme Martine Payfa, pour son travail très efficace ainsi que tous les commissaires.

La commission de la Santé a commencé ses travaux sur la fibromyalgie par des auditions. Nous avons entendu successivement l'exposé du docteur Étienne Masquelier, membre du comité scientifique de l'asbl Focus fibromyalgie Belgique et celui de Mme Nadine Chard'homme, infirmière algologue et présidente de l'asbl Focus.

Ceux-ci nous ont précisé que la fibromyalgie est une maladie qui a été reconnue comme telle par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1992. Il s'agit d'un syndrome clinique survenant vers la quarantaine, surtout chez la femme. Il est caractérisé par des douleurs musculo-squelettiques diffuses et chroniques s'accompagnant de fatigue, de raideur musculaire, de troubles du sommeil et de l'attention et entraînant une diminution de la qualité de vie ainsi que des difficultés d'intégration sur le marché du travail.

Les orateurs ont insisté sur la difficulté de diagnostiquer et de faire reconnaître le syndrome de fibromyalgie, sur la prévalence de la maladie auprès des femmes et sur la nécessité de soins de longue durée au sein de centres de la douleur. Enfin, ils ont rappelé que 200 à 300.000 personnes sont touchées en Belgique, dont 30 à 50.000 à Bruxelles.

Lors de la discussion, M. Manzoor a précisé que les personnes fibromyalgiques ressentaient davantage la douleur que les autres et que des études ont montré une diminution des neurotransmetteurs, des anomalies hormonales ainsi qu'une composante génétique. Il a également souligné l'existence de traitements comme le Lyrica, dont le coût est toutefois très élevé et qui n'est remboursé qu'en deuxième intention, après accord du médecin conseil et prescription d'un neurologue.

Mme Huytebroeck s'est interrogée sur les effets de la reconnaissance comme maladie chronique ainsi que sur

l'application du statut de handicap. Les orateurs ont précisé que seuls 20 à 30% des personnes touchées sont en situation de handicap, les autres n'entrant pas dans les critères stricts. Ils ont également rappelé que les soins sont financièrement lourds à supporter.

Mme Anne Charlotte d'Ursel a questionné les orateurs sur la prévalence de la maladie chez les femmes, sur la prévention, ainsi que sur la formation et la sensibilisation des médecins à cette maladie.

Le docteur Masquelier a relevé une majoration des symptômes chez les femmes pendant les règles et la ménopause et a précisé qu'il existe, à l'Université catholique de Louvain (UCL), une formation continue sur la maladie.

Enfin, les orateurs n'ont pas confirmé la nécessité de consulter un médecin spécialiste suggérée par M. Diallo.

À la question que j'ai moi-même posée sur la situation de cette maladie à l'étranger, il fut répondu que les Etats-Unis, l'Allemagne, l'Espagne et la Suède pratiquent beaucoup de recherches en la matière.

Au terme de l'exposé et de la discussion, et en application de l'article 18.4 du Règlement, la commission a décidé d'élaborer une proposition de résolution relative à la sensibilisation à la fibromyalgie et de constituer un groupe de travail.

Cette proposition de résolution n'est pas une première. La résolution sur la fibromyalgie, votée en avril 2011 par la Chambre des représentants identifiait une dizaine de mesures concrètes. La situation a peu évolué depuis.

Aujourd'hui, vu le peu d'évolution de la situation des malades, et à la suite du transfert de compétences en matière de Santé, il appartient au Parlement francophone bruxellois de prendre une position cohérente en la matière et de poursuivre le travail de reconnaissance et de sensibilisation.

C'est pourquoi la résolution défend une approche renouvelée et prend en compte l'aspect multidimensionnel de la maladie. Elle vise à demander au Gouvernement francophone bruxellois de mener des campagnes d'information en vue de déstigmatiser cette maladie auprès du public, de promouvoir une sensibilisation renforcée chez les soignants et les médecins, favoriser la recherche et la réhabilitation des patients, d'y prêter attention dans le cadre des missions des services ambulatoires et appeler à la concertation.

Cette résolution vise également à demander au gouvernement fédéral de mener une campagne d'information auprès des différents acteurs de la santé, revaloriser l'acte du médecin de réadaptation, poursuivre le développement de l'expertise en la matière, optimiser l'accès et la prise en charge des malades dans les centres de douleur chronique existant et, enfin, de maintenir le droit au bénéfice d'au moins une séance de kinésithérapie par semaine.

Lors des discussions en groupe de travail, Mme Payfa a proposé des précisions terminologiques et Mme Anne Charlotte d'Ursel des modifications techniques qui ont été adoptées à l'unanimité.

M. du Bus de Warnaffe a rappelé l'existence d'un groupe de travail relatif à la fibromyalgie au Sénat en 2012-2013 et estimé qu'il n'était plus d'actualité d'adresser la présente résolution au fédéral, ce qui lui a été objecté par M. Colson. Cette modification a été rejetée.

Enfin, M. Manzoor a proposé d'indiquer le recours à un médecin de réadaptation, ce qui fut adopté à l'unanimité.

En conclusion, l'ensemble de la proposition de résolution modifiée a été adopté à l'unanimité des sept membres du groupe de travail. Enfin, la commission a approuvé le texte par six voix et une abstention lors de sa réunion du 26 mai 2015.

(Applaudissements)

Mme la présidente.- La parole est à Mme d'Ursel.

Mme Anne Charlotte d'Ursel (MR).- Le groupe MR se réjouit de la présentation devant ce parlement de cette proposition de résolution relative à la sensibilisation à la fibromyalgie. Nous avons travaillé main dans la main, tous partis confondus, à la suite d'auditions de grande qualité, pour faire des demandes précises au Gouvernement francophone bruxellois et au Gouvernement fédéral.

La Chambre des Représentants, d'autres l'ont dit, avait elle-même déjà adopté une résolution en avril 2011 identifiant une dizaine de mesures concrètes. Il y a eu, en effet, quelques avancées notamment en ce qui concerne les centres de lutte contre la douleur, mais il faut reconnaître que la situation a peu évolué depuis. Il y a néanmoins eu une reconnaissance fédérale des maladies chroniques et, dès lors, la possibilité d'un remboursement plus important auprès des mutualités lorsque les frais médicaux dépassent le seuil de 300 euros par an. Les récents transferts de compétences en matière de Santé appellent aujourd'hui le Parlement francophone bruxellois à prendre une position cohérente en la matière afin de poursuivre le travail de reconnaissance et de sensibilisation.

A titre personnel, j'ai été sensibilisée au syndrome de la fibromyalgie dans mon activité professionnelle précédente. Une jeune femme aux responsabilités multiples dans mon entreprise forçait l'admiration de tous par sa capacité de travail assez extraordinaire. Elle était consciencieuse, méticuleuse, perfectionniste, assez autoritaire aussi. Elle suivait les travaux des uns et des autres de façon rapprochée. De temps à autre, le jour de la présentation de certains de nos travaux communs, elle nous faisait faux bond, parfois pendant plusieurs jours. Quand on lui demandait ce qu'elle avait eu, elle nous disait qu'elle avait des douleurs chroniques une fois dans la nuque, puis ça bougeait dans les articulations des bras, puis du dos. Personne ne la croyait véritablement. On l'appelait "la dilettante" ou "la lâcheuse". Le climat se détériorait entre nous.

Un an plus tard, elle quittait sa fonction. Ce n'est que beaucoup plus tard que j'ai indirectement appris que sa maladie s'appelait la fibromyalgie et qu'elle se faisait désormais soigner pour cela. Je m'en suis évidemment beaucoup voulu. Comme de nombreux malades, cette jeune femme a été diagnostiquée tardivement. Cela a entraîné durant une longue période une prise en charge inadaptée. Elle était perdue face à sa maladie et son entourage était quant à lui incrédule. Aujourd'hui, on estime entre 30.000 et 50.000 le nombre de personnes touchées à Bruxelles. Il nous faut entendre cette douleur et faciliter sa prise en charge. Le syndrome de fibromyalgie se caractérise par une série de symptômes dont le point commun est la douleur. Il s'agit notamment de douleurs musculaires et articulaires intenses. À ces douleurs, dont l'intensité peut varier, s'ajoute souvent une fatigue intense et des troubles du sommeil, dans un contexte d'anxiété et de dépression.

Le problème pour les malades, c'est que les causes sont peu connues et que leurs maux ne se voient pas. Le diagnostic de fibromyalgie est d'ailleurs particulièrement difficile à poser, dans la mesure où la maladie est indétectable. Il n'existe pas de test de diagnostic spécifique. Aucune prise de sang, aucun examen ne révélera une altération des muscles ou la présence d'un marqueur révélateur.

C'est pourquoi on parle d'un "diagnostic d'exclusion", la fibromyalgie s'imposant lorsque toutes les autres maladies possibles ont été éliminées.

Si n'importe qui peut être touché à n'importe quel moment de la vie, un profil se dégage tout de même de l'ensemble des malades. Certains estiment que 75% des fibromyalgiques sont des femmes, ce qui suggère d'ailleurs une composante hormonale de la maladie.

La maladie apparaît le plus souvent à la quarantaine ou à la cinquantaine. Passé cet âge, c'est moins fréquent. À l'inverse, il existe quelques cas d'enfants fibromyalgiques, mais cela semble rarissime.

Au-delà des douleurs et des symptômes physiques, la fibromyalgie engendre des conséquences au quotidien qui peuvent être au moins aussi difficiles à gérer que la maladie elle-même.

Un terrain génétique semble exister dans beaucoup de cas. Il y a incontestablement des familles de fibromyalgiques. Mais l'on ne sait pas encore déterminer à quel point le patrimoine génétique a une influence.

À noter que la fibromyalgie est considérée comme une maladie bénigne, puisqu'elle ne peut, à elle seule, provoquer la mort. En revanche, la dépression qu'elle peut engendrer peut elle-même avoir des conséquences dramatiques. Les cas de suicide existent. Ils semblent surtout fréquents chez les personnes qui ne sont pas diagnostiquées à temps ou dont l'entourage ne comprend pas la maladie.

Avec cette proposition, c'est un pas de plus qui est posé dans la bonne direction. Quels sont ses objectifs :

- renforcer la sensibilisation à une approche bio-psycho-sociale de la maladie auprès des soignants et des médecins ;
- promouvoir leur formation dans ce domaine ;
- favoriser la recherche ;
- améliorer la prise en charge des malades, ainsi que leur réhabilitation dans leur activité professionnelle pour accroître leur qualité de vie.

Gageons que nous puissions avancer rapidement en ce sens, d'abord en ce qui nous concerne au sein de la Commission communautaire française.

(Applaudissements)

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

Mme Martine Payfa (FDF).- Je me réjouis, en tant que présidente de la commission de la Santé, d'avoir travaillé sur ce texte qui fait suite à une proposition de résolution votée au Parlement fédéral. Depuis, les choses évoluent, mais nous parlons d'une maladie particulièrement invisible. Par manque d'information, les patients sont fortement stigmatisés dans les milieux médicaux et d'aide aux familles ou les institutions publiques.

Le travail en commission a été très productif. Les mots de la proposition ont été bien pesés, en accord avec les experts et les associations de patients. Elle vise essentiellement des campagnes d'information pour améliorer la connaissance de cette maladie, mais aussi la recherche, qui est un des facteurs importants pour continuer à avancer. Nous devons également maintenir des acquis, car il était question de réduire le nombre, déjà minimum, d'heures de kinésithérapie remboursées.

Nous parlerons encore de cette maladie, dont l'invisibilité est cause de beaucoup de douleur dans la vie quotidienne de celles et ceux qui en souffrent. Il est important que notre assemblée et la commission de la santé du parlement francophone s'investisse dans ce débat et cette réflexion.

(Applaudissements)

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

Mme Evelynne Huytebroeck (Ecolo).- Sur ce sujet, nous avons assisté à une audition très intéressante. Cela nous a éclairés sur cette maladie. Je parle bien de maladie, car l'une des questions est justement de déterminer s'il s'agit bien d'une maladie. Or, aujourd'hui, il semble clair que les experts s'accordent pour affirmer qu'il s'agit bien d'une maladie.

Il faut cependant savoir dans quelle mesure ces auditions et cette résolution prise à la Commission communautaire française allaient pouvoir faire avancer la cause, sans quoi cette résolution ne servirait pas à grand-chose. C'est pour cela que nous avons insisté pour qu'il y ait des points qui nous concernent directement dans cette résolution. Autant parce que nous exerçons de nouvelles compétences au sein desquelles la fibromyalgie peut entrer et aussi parce qu'on se retrouve typiquement sur une matière transversale qui concerne plusieurs niveaux de pouvoir.

Notre souci a également été de ne pas renvoyer uniquement la balle au niveau fédéral qui est compétent pour toute une série de points, mais également que notre niveau de pouvoir assume ses responsabilités et agisse dans ses compétences.

Au-delà de ce qui est écrit dans la résolution, nous voulons insister pour que la Commission communautaire française mette en place sans délai ce qui est prévu dans sa déclaration de politique générale : mettre en place la plate-forme de concertation entre les entités monocommunautaires, la Commission communautaire commune et la Région comme cela est prévu dans l'accord de majorité. C'est là que la question de la fibromyalgie et des demandes qui nous arrivent pourraient être traitées.

Je demande dès lors que cette résolution, que nous allons évidemment voter aujourd'hui, ne soit pas rangée dans un tiroir et ait des suites tant dans les interpellations que notre assemblée relayera au niveau fédéral qu'au sein d'un débat qui pourrait être mené au sein de cette plate-forme de concertation qui sera, je l'espère, mise en place très prochainement.

(Applaudissements)

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Merci à Mme Payfa d'avoir mis cette résolution à l'ordre du jour. Celle-ci permet d'attirer l'attention des autorités de la Commission communautaire française, compétentes en matière de Santé, sur cette maladie mal connue et incomprise.

Nous connaissons tous ou avons tous connu quelqu'un qui est touché par cette maladie et il est vrai que l'anxiété et les interrogations qui en découlent peuvent durer pendant des mois. Le patient ne comprend pas bien ce qui lui arrive et de nombreux médecins peinent à le diagnostiquer.

L'enjeu est précisément de poser un diagnostic pertinent sans qu'il n'y ait de confusion avec d'autres maladies associées. Dans le même temps, il faut demeurer à l'écoute de ces maladies puisque l'on sait que certaines fibromyalgies peuvent se greffer à des dépressions, des scléroses en plaques ou d'autres pathologies.

Cette maladie complexe touche le système nerveux central, le système immunitaire et le système hormonal. Il existe des facteurs perturbateurs et déclencheurs. La maladie débute souvent par une douleur localisée qui s'étend à l'occasion d'un choc, d'un stress, d'un accident, voire même d'un accouchement.

Le traitement est multifactoriel et tient à la fois du traitement médicamenteux, de l'accompagnement psycho-éducatif, de la rééducation physique... À cet égard, le rôle du kinésithérapeute est particulièrement important.

Je me réjouis que le dernier point de la résolution souligne l'urgence et la nécessité de maintenir au minimum une séance de kinésithérapie par semaine. En effet, de par sa formation, le kinésithérapeute maîtrise bien les systèmes ostéo-articulaires et musculo-squelettiques qui sont fortement sollicités par la fibromyalgie.

L'enjeu pour le kinésithérapeute est d'apprendre au patient à vivre avec cette maladie, à restaurer une relation plus harmonieuse avec son corps. Dans cette optique, une séance par semaine est un minimum.

Je termine en rappelant la difficulté pour notre entité d'avoir un pouvoir effectif sur un enjeu de cette nature, car la prise en charge est avant tout assurée par le niveau fédéral. Celui-ci a déjà adopté une résolution en la matière.

J'invite donc la ministre de la Santé à prendre contact avec son homologue au niveau fédéral, pour voir quels sont les suivis qui sont accordés aux initiatives déjà prises à d'autres niveaux de pouvoir.

La conférence interministérielle de la Santé est un espace pertinent pour évoquer ce type de pathologie.

J'ajoute enfin que j'ai pris contact avec le service de l'unité d'algologie de l'Université catholique de Louvain (UCL) qui soutenait à 100% l'ensemble des propos et des recommandations repris dans la résolution.

(Applaudissements)

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

Mme Claire Geraets (PTB*PVDA-GO !).- Il y a quelques mois, une patiente de la maison médicale « Médecine pour le peuple » à Schaerbeek, où je travaille, nous a demandé de créer un groupe de travail à propos de la fibromyalgie, pathologie dont elle-même est atteinte. Ce groupe de travail devait réunir d'autres patients souffrant de la même maladie, et nous l'avons créé.

Parmi les 3.000 patients que compte la maison médicale, 25 ont été diagnostiqués fibromyalgiques. Dix-huit ont répondu à notre invitation. Cela indique non seulement que le problème est fréquent, - la résolution parle de 30.000 à 50.000 personnes à Bruxelles, et je pense que c'est un minimum -, mais que la demande de prise en considération est très importante pour les patients. Je voudrais ici relayer leurs demandes.

Certaines réponses sont de la responsabilité de la maison médicale ou du milieu associatif :

- se renseigner sur les associations qui traitent la fibromyalgie ;
- disposer d'informations sur les différents traitements existants ;
- rencontrer d'autres personnes atteintes de fibromyalgie ;

- recueillir des témoignages positifs de personnes qui s'en sortent bien, malgré cette pathologie ;
- avancer dans l'acceptation de la maladie, échanger les idées et témoigner entre nous.

D'autres réponses relèvent de la compétence de ce parlement et sont rencontrées par la résolution, à savoir :

- rencontrer des spécialistes, en particulier des spécialistes de la douleur ;
- reconnaître l'algologie - la science de la douleur - comme spécialité médicale ;
- avoir des informations au niveau socioprofessionnel, via une assistante sociale par exemple, dans le but de favoriser la réhabilitation professionnelle.

Il est cependant une requête qui n'est pas reprise dans la résolution et qui s'exprime le plus fréquemment et chez le plus grand nombre : "Essayer d'obtenir une reconnaissance légale". Vous me répondrez que la fibromyalgie est reconnue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) depuis 1992, et comme maladie invalidante par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) depuis avril 2011. Ce n'est donc pas de cela qu'il s'agit.

La fibromyalgie est une maladie pénible à vivre, dont on ne meurt pas, mais qui fait souffrir au jour le jour. De ce fait, elle entraîne des incapacités de travail et des pertes d'autonomie. Le problème, c'est qu'en médecine, il n'existe aucune technique de mesure de la douleur et de la fatigue. Lorsqu'un travailleur est en incapacité de travail pour cause de fibromyalgie, comment peut-il démontrer sa maladie ? Comment peut-il faire valoir ses droits aux indemnités auprès d'un médecin de mutuelle, ou de l'Inami, ou prouver sa perte d'autonomie auprès de la Direction générale personnes handicapées du Service public fédéral (SPF) Sécurité sociale, que tout le monde connaît sous le vocable "Vierge noire" ?

C'est pourquoi, les parlementaires du PTB ont déposé avec ceux du groupe Ecolo, que je remercie, un amendement qui demande au parlement fédéral que la fibromyalgie soit reprise dans le barème officiel belge des invalidités (BOBI).

Cela permettrait non seulement une reconnaissance, mais aussi une souplesse dans l'évaluation de la gravité de la maladie, car la fibromyalgie est une maladie où toutes les intensités sont présentes dans la société : certaines personnes continuent à fonctionner, de telle manière que personne ne se rend compte de rien, d'autres n'arrivent pas à se lever le matin. Le BOBI permet d'attribuer un pourcentage d'invalidité en fonction de la gravité de la maladie. Cela signifie que les patients les plus gravement atteints auront un plus grand pourcentage d'invalidité.

Dans le BOBI, que j'ai consulté, la fibromyalgie pourrait figurer par exemple au chapitre "Affections psychiques" à l'article 646 : "États asthéniques caractérisés par de l'épuisement psychique et physique". On y parle du retentissement de l'asthénie sur l'attention, la mémoire, la capacité opératoire intellectuelle et la vitalité, ainsi que des troubles subjectifs d'ordre somatique, avec ou sans substrat objectivable. C'est bien de cela qu'il s'agit : de la fatigue et de la douleur que l'on ne peut pas objectiver. La fibromyalgie y a donc tout à fait sa place.

Le PTB votera en faveur de la résolution. J'espère que vous serez d'accord avec moi sur ce point et que vous soutiendrez notre amendement, afin de compléter le texte.

*(Applaudissements sur les bancs des groupes FDF et Ecolo et sur les bancs du PTB*PVDA-GO !)*

Mme la présidente.- La discussion générale est close.

DISCUSSION DES CONSIDÉRANTS ET DES POINTS DU DISPOSITIF

Mme la présidente.- Nous passons à la discussion des considérants et des points du dispositif de la proposition de résolution, sur la base du texte adopté par la commission.

Premier considérant

Considérant qu'environ 2,5 % de la population belge est touchée par le syndrome de fibromyalgie et que l'on estime à 50.000 le nombre de cas en Région bruxelloise;

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

Personne ne demandant la parole, le premier considérant est adopté.

Considérant 2

Considérant que la fibromyalgie est reconnue par l'Organisation mondiale de la Santé depuis 1992 comme maladie et classifiée comme maladie chronique en 2007;

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

Personne ne demandant la parole, le considérant 2 est adopté.

Considérant 3

Considérant la déclaration écrite sur la fibromyalgie n° 69/2008 par le Parlement européen;

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

Personne ne demandant la parole, le considérant 3 est adopté.

Considérant 4

Considérant la résolution adoptée le 28 avril 2011 par la Chambre des représentants visant à améliorer la prise en charge globale du syndrome de la fibromyalgie;

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

Personne ne demandant la parole, le considérant 4 est adopté.

Considérant 5

Considérant les nouvelles compétences de la Commission communautaire française, notamment en matière de prévention;

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

Personne ne demandant la parole, le considérant 5 est adopté.

Considérant 6

Considérant que la prévalence de la fibromyalgie est en augmentation particulièrement dans les pays occidentaux et pourrait s'apparenter à un problème grandissant de santé publique en Belgique à l'avenir;

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

Personne ne demandant la parole, le considérant 6 est adopté.

Considérant 7

Considérant le rôle trop important dévolu au modèle biomédical dans les approches existantes en la matière;

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

Personne ne demandant la parole, le considérant 7 est adopté.

Considérant 8

Considérant qu'il est indispensable d'apporter des soins appropriés aux patients atteints de fibromyalgie et que la prise en charge pluridisciplinaire dans un modèle biopsychosocial donne les meilleurs résultats;

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

Personne ne demandant la parole, le considérant 8 est adopté.

Considérant 9

Considérant qu'un traitement médicamenteux spécifique à la maladie n'a pas encore été approuvé dans l'Union européenne et entraîne une surconsommation liée à d'autres approches médicamenteuses;

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

Personne ne demandant la parole, le considérant 9 est adopté.

Considérant 10

Considérant que le diagnostic de la fibromyalgie est difficile et trop souvent tardif, entraînant dans un premier temps une prise en charge médicale souvent inadaptée de la personne malade;

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

Personne ne demandant la parole, le considérant 10 est adopté.

Considérant 11

Considérant le manque d'importance accordé à la fonction algologique dans les programmes universitaires et dans les formations initiales et continues des acteurs de la santé;

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

Personne ne demandant la parole, le considérant 11 est adopté.

Considérant 12

Considérant certaines difficultés rencontrées par les patients atteints de fibromyalgie relatives à l'accès et la prise en charge lorsqu'ils s'adressent aux Centres multidisciplinaires pour le traitement de la douleur chronique;

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

Personne ne demandant la parole, le considérant 12 est adopté.

Considérant 13

Considérant qu'une approche multidisciplinaire en la matière doit être encouragée;

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

Personne ne demandant la parole, le considérant 13 est adopté.

Considérant 14

Considérant l'isolement des malades et leur stigmatisation;

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

Personne ne demandant la parole, le considérant 14 est adopté.

Point 1 du dispositif

Le Parlement francophone bruxellois

demande au Gouvernement francophone bruxellois :

de se saisir de cette problématique et d'interpeller tous les niveaux de pouvoirs compétents afin de :

- mener des campagnes d'information auprès du grand public afin de déstigmatiser la fibromyalgie et l'image négative véhiculée à l'encontre des patients qui en souffrent;
- promouvoir une sensibilisation renforcée de l'approche biopsychosociale et de la fonction algologique chez les soignants et les médecins, tout en tenant compte de l'expérience de terrain des associations de patients et de promouvoir les formations dans ces domaines;
- favoriser la recherche orientée vers la compréhension des mécanismes de la douleur chronique en collaboration avec les pays européens et l'Organisation mondiale de la Santé;
- favoriser la réhabilitation des patients atteints de fibromyalgie dans leur activité professionnelle afin de préserver la qualité de vie;
- prêter attention à cette problématique dans le cadre des missions des services ambulatoires qui coordonnent les soins à domicile;
- appeler à une concertation entre les entités monocommunautaires, la Commission communautaire commune, la Région, et le Fédéral;

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

Personne ne demandant la parole, le point 1 du dispositif est adopté.

Point 2 du dispositif

demande au Gouvernement fédéral en particulier :

- de mener une campagne d'information sur la fibromyalgie auprès de l'ensemble des acteurs de la santé afin de favoriser la précocité des diagnostics et d'améliorer la qualité de prise en charge;
- de revaloriser l'acte intellectuel du « médecin de réadaptation » (médecine physique) et d'envisager l'instauration d'une nomenclature spécifique à l'algologie et de la reconnaître comme discipline médicale;
- de poursuivre le développement de l'expertise en la matière en vue d'évaluer et de traiter les douleurs et les répercussions de la fibromyalgie;

- d'optimiser l'accès et la prise en charge des malades dans les Centres pluridisciplinaires de douleurs chroniques existants;
- de maintenir le droit au bénéfice d'au moins une séance de kinésithérapie par semaine pour les patients atteints de fibromyalgie.

Mme la présidente.- Un amendement n° 1 a été déposé par Mme Claire Geraets, Mme Mathilde El Bakri et Mme Evelynne Huytebroeck, libellé comme suit :

« demande au gouvernement fédéral en particulier :

ajouter :

« • d'introduire la fibromyalgie dans le BOBI (barème officiel belge des invalidités), pour que, notamment, la fibromyalgie puisse être reconnue comme cause d'incapacité de travail ou d'invalidité pour les travailleurs qui en sont atteints ». »

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

Mme Martine Payfa (FDF).- Concernant le premier amendement, j'entends Mme Geraets dire que la catégorie *ad hoc* serait bien les affections psychiques. Je me souviens d'avoir entendu les experts qui trouvaient stigmatisant le fait de cataloguer la fibromyalgie dans ce genre de maladies. J'attends de voir ce qui se passera tout à l'heure.

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

Mme Claire Geraets (PTB*PVDA-GO !).- Je rappelle que le BOBI date de 1975. On peut y ouvrir une nouvelle catégorie et je n'ai pas de problème avec cette solution, mais je donne un exemple où on parle à la fois de maladies somatiques qui ne sont pas objectivables. Si on ouvre une nouvelle catégorie en termes bio-médico-pathologiques, il n'y a pas de problème.

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

Mme Catherine Moureaux (PS).- Nous disposons encore de la journée pour prendre une décision relative à cet amendement lourd de sens et très intéressant.

Toutefois - et je m'adresse ici à mes collègues du PTB -, il est regrettable d'en débattre aujourd'hui, au terme d'un long processus qui témoigne de l'importance que le parlement a accordée au sujet, notamment par l'audition de nombreuses associations en commission.

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

M. Alain Maron (Ecolo).- En même temps, on a vu la majorité déposer, en utilisant les procédures d'urgence, des textes complets en séance plénière. Effectivement, dans un monde idéal, tout se passe bien, on travaille en amont, on auditionne, tout le monde va en commission, on dépose des amendements... Mais le monde n'est pas idéal. La majorité, elle non plus, n'a pas toujours les comportements les plus parfaits.

Mme la présidente.- En ce qui me concerne, je trouve que ce travail a été très positif, constructif et consensuel. Les différents groupes qui se sont exprimés l'ont souligné. Cela vaut la peine de discuter ensemble de cet amendement, comme l'a dit la présidente de la commission.

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

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- Je suis du même avis que Mme Moureaux : un vrai travail collectif a été accompli

dans un excellent esprit. Il est donc regrettable de déposer tardivement un amendement qui n'a été discuté qu'à bureau restreint. Bien sûr, l'idéal n'est pas toujours atteignable, mais il aurait été possible de l'atteindre dans le dossier qui nous occupe.

Il aurait été possible de parler à ceux qui ont travaillé en amont, avec beaucoup d'attention et de collégialité, à l'émergence de cette proposition de résolution.

Mme Claire Geraets (PTB*PVDA-GO !).- Je n'ai pas pu assister à la commission et nous n'avons pas non plus été invités au groupe de travail. Je voudrais évidemment souligner le travail positif de la résolution. Nous allons la soutenir. Elle constitue un pas en avant.

L'amendement vise à améliorer la résolution. Il a été déposé. Comme le disait M. Maron, il y a d'autres situations où les amendements sont arrivés tardivement malgré le travail en commission. Le but, c'est d'améliorer la résolution.

Mme la présidente.- Je pense que les points de vue sont bien compris.

La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- L'enjeu important tient à la notion d'invalidité. En effet, l'incapacité de travail est déjà partiellement prise en charge, car elle est en partie reconnue dans le cadre du traitement de cette pathologie.

L'enjeu ne réside donc pas tant dans la question de l'incapacité de travail, mais bien dans celle de l'invalidité et des indemnités qui en découlent. Il est impossible d'apporter une solution à cette problématique en une heure ou deux ! Celle-ci doit en effet faire l'objet de réels débats, de consultations et de nouvelles auditions.

Par ailleurs, elle ne concerne pas du tout notre niveau de compétences.

Mme la présidente.- Un amendement n° 2 a été déposé par Mme Martine Payfa, M. André du Bus de Warnaffe et Mme Véronique Jamoulle, libellé comme suit :

« Dans le point 2 du dispositif, remplacer les mots « demande au gouvernement fédéral en particulier » par les mots « demande au gouvernement francophone bruxellois d'intercéder auprès du gouvernement fédéral, afin : » ».

La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. du Bus de Warnaffe (cdH).- Dans le cadre d'une résolution, il n'appartient pas à un parlement de s'adresser directement au gouvernement d'une autre entité fédérée ou au gouvernement fédéral. En effet, en l'espèce, le Parlement francophone bruxellois doit s'adresser au gouvernement francophone bruxellois afin que celui-ci prenne les contacts avec le gouvernement fédéral.

Mme la présidente.- Nous procéderons tout à l'heure au vote nominatif des amendements et du point réservé ainsi que de l'ensemble de la proposition de résolution.

INTERPELLATIONS

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

LA SITUATION AU CIVA

DE M. MICHEL COLSON

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

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

M. Michel Colson (FDF).- J'avais déjà eu l'occasion de vous poser une question écrite quant à la situation de cette asbl qui, d'après les informations en ma possession, s'est encore détériorée dernièrement.

Pour rappel, le Centre international pour la ville, l'architecture et le paysage (CIVA) est une asbl publique dépendant de la Commission communautaire française - vous nous expliquerez sans doute l'évolution de son statut - qui, d'une part, abrite diverses associations dédiées au patrimoine architectural du 20^e siècle, à l'architecture du paysage et à l'écologie et qui, d'autre part, organise des manifestations culturelles autour des mêmes thèmes.

La Commission communautaire française a construit et équipé le bâtiment qu'elle mettait à la disposition du CIVA à titre gratuit sur la base d'une convention qui courait jusqu'en 2026. En 2014, la Commission communautaire française a vendu le bâtiment à la Société d'acquisition foncière (SAF) et je ne rappellerai pas ici l'analyse que les FDF avaient faite de cette opération budgétaire.

Enfin, la production culturelle du CIVA est subventionnée dans le cadre d'une convention avec la Fédération Wallonie-Bruxelles, à concurrence de 380.000 euros annuels.

Le CIVA souffre de différents maux :

- un déséquilibre budgétaire structurel ;
- un endettement chronique et les problèmes de trésorerie qui en découlent ;
- un statut un peu hybride et une tutelle exercée sur le CIVA qui font que, pour résumer ou caricaturer, la situation est considérée par la Fédération Wallonie-Bruxelles comme étant trop bruxelloise ;
- la suspension provisoire de la convention qui lie le CIVA et la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Le conseil d'administration de cette asbl s'est penché sur ces quatre problèmes et a évoqué dans une note des pistes de solutions.

Récemment, vous avez reçu, ainsi que le ministre-président de la Région et Mme Joëlle Milquet, ministre compétente en Fédération Wallonie-Bruxelles, un courrier intitulé "Sauvetage de l'institution" et demandant une aide coordonnée afin de permettre le sauvetage du CIVA.

Ce courrier dénonçait ainsi un sous-financement structurel, mais aussi des retards dans la liquidation des subventions. En effet, pour 2015, le subside de fonctionnement jugé - à tort ou à raison - insuffisant par l'institution aurait été réduit par rapport à 2014 à 25.000 euros (au lieu de 50.000 euros) considérant que la Région compenserait, ce qui n'aurait pas été le cas.

Du côté de la Commission communautaire française, ces 25.000 euros n'auraient toujours pas été versés. De même, la subvention régionale aurait, elle aussi, enregistré des retards. Quant à la convention avec la Fédération Wallonie-Bruxelles

(380.000 euros), je vous renvoie la réponse de Mme Milquet à la question de ma collègue Caroline Persoons relayant ma question écrite : la convention a été suspendue provisoirement.

Force est donc de constater que la situation, loin de se débloquer, a même empiré et l'association demande l'application de l'article 11 de la convention prévoyant une intervention urgente de la Commission communautaire française, à défaut de quoi, elle devrait procéder au licenciement immédiat des travailleurs.

Il s'agit de quatorze personnes. Selon le CIVA, le financement des indemnités devrait être pris en charge par la Commission communautaire française. C'est assez compliqué.

Madame la ministre, je souhaiterais vous interpellier sur la volonté réelle de tous les acteurs et ils sont nombreux (conseil d'administration, associations, Commission communautaire française, Régions, Fédération Wallonie-Bruxelles) pour sauver cet outil, sa production culturelle et les emplois y afférents, dans le cadre d'une large et fructueuse renégociation des conventions.

(Applaudissements sur les bancs du groupe FDF)

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

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- Les questions posées par M. Colson sont effectivement interpellantes. L'année dernière, lorsque la question du transfert du CIVA a été évoquée, chacun estimait que cette institution avait non seulement un avenir, mais aussi une grande utilité pour penser la ville et son développement, et en particulier de Bruxelles. Aujourd'hui, l'inquiétude est de mise et, je l'espère, largement partagée.

Je ne reviendrai pas sur les questions posées par M. Colson, mais j'ai lu dans La Libre Belgique hier les propos tenus par Mme Milquet au parlement de la Communauté française. Elle a évoqué "la situation financière désastreuse de l'opérateur et un bilan d'activité discutable, spécialement en termes de capacité de rayonnement sur le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles". Cet aspect semble au cœur du problème et la question se pose dès lors de savoir si le CIVA ne serait pas trop bruxellois.

Le conseil d'administration du CIVA s'est dit bien conscient de la situation financière, du sous-financement structurel de l'institution et du retard systématique du versement des subsides. Le conseil d'administration a également souligné que la perte cumulée est constante depuis plusieurs années et que la question de la survie même de l'institution est aujourd'hui clairement posée.

Bref, nous sommes confrontés à une situation de crise aiguë. Il semble en tout cas que le travail de l'institution ne convient pas à la ministre de la Communauté française en charge de la Culture. Que va devenir le CIVA dans les années qui viennent ? L'inquiétude est grande, d'autant que l'on évoque des risques de licenciements. Nous voudrions être rassurés. L'éventuelle disparition du CIVA poserait en effet de graves questions quant à notre aptitude à penser la ville et à pérenniser une institution qui a marqué l'espace bruxellois, et qui est plus que jamais nécessaire.

(Applaudissements sur les bancs des groupes MR et FDF)

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

Mme Evelynne Huytebroeck (Ecolo).- Le CIVA est le seul centre d'architecture contemporaine et émergente existant. Il a été créé par M. Hervé Hasquin dans les années 90. Je me

rappelle que dès le début, nous avons posé la question de sa survie. Il s'agissait d'un trop gros morceau pour la seule Commission communautaire française. À cette époque, des discussions avaient été menées avec la Communauté française pour que le CIVA soit soutenu également par celle-ci.

Aujourd'hui, il faut reconnaître que le CIVA s'est imposé dans le paysage culturel, tant à Bruxelles qu'en Région wallonne, même si certaines de ses activités sont peut-être plus orientées vers des publics bruxellois. Soyons cependant de bon compte : en Région wallonne, certains centres soutenus par la Fédération sont quant à eux plus tournés vers un public wallon. Cela ne peut donc constituer un argument, d'autant plus que ce très mauvais débat risque d'ouvrir la porte à des guerres inutiles. Dans tous les cas, il ne peut s'agir d'un argument valable pour que la Fédération Wallonie-Bruxelles suspende la convention avec le CIVA, qui s'achevait en 2016.

Que les pouvoirs subsidiaires exigent des rapports et des plans d'apurement, cela se justifie. En l'occurrence, il s'agit par contre pour ainsi dire de la mise à mort de l'institution, qui emploie quatorze personnes. Ce débat a lieu à la Fédération Wallonie-Bruxelles, mais en ce qui concerne la Commission communautaire française, j'aurais bien voulu savoir ce qu'il en est exactement de la vente du bâtiment à la Société d'acquisition foncière (SAF), et donc à la Région. Pouvez-vous me dire ce qu'il en est de la situation légale et des droits et obligations ?

Au-delà de l'acquisition du bâtiment, pour laquelle la Commission communautaire française a marqué son accord, des discussions sont-elles en cours avec la Région pour qu'elle reprenne également le fonctionnement du centre ? Est-il, au contraire, clair que le fonctionnement continue à être assumé par la Commission communautaire française et la Fédération Wallonie-Bruxelles ? Nous sommes effectivement ici dans une situation totalement hybride. Je ne pense pas qu'il existe d'autre établissement culturel qui se retrouve à cheval sur ces trois entités.

J'ose espérer que ce n'est pas l'acquisition du bâtiment par la SAF qui guide la décision de la Fédération Wallonie-Bruxelles. La Commission communautaire française assume aujourd'hui ses responsabilités vis-à-vis du CIVA, mais elle a aussi celle de se faire le relais du CIVA auprès de la Région et de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

J'aimerais avoir quelques explications quant à vos contacts et à la situation hybride du CIVA. Elle risque de lui être fatale si les trois parties autour de la table ne s'accordent pas pour le faire vivre.

(Applaudissements sur les bancs du groupe Ecolo)

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

Mme Fadila Laanan, ministre-présidente.- À mon sens, Monsieur Colson, vous avez bien résumé la situation complexe du CIVA. Cette institution souffre, en effet, d'un sous-financement structurel, alors que de lourdes charges lui incombent, qui consistent dans l'entretien et le gardiennage d'un bâtiment de 6.500m² ouvert toute l'année, y compris le week-end. À celles-ci s'ajoutent la reprise des obligations de diverses asbl, comme le fonctionnement de la librairie, la gestion administrative complexe du fait de l'intervention de trois pouvoirs subsidiaires, la hausse du coût de l'énergie, l'ajout d'une installation de ventilation et de refroidissement des salles pour atteindre les normes muséales et, in fine, la transition entre le statut d'institution purement communautaire et celui d'institution régionale.

Vous précisez que le conseil d'administration, alerté de la situation préoccupante de l'institution, a adressé un courrier à

la ministre en charge de la Culture à la Fédération Wallonie-Bruxelles, au ministre-président de la Région bruxelloise ainsi qu'à moi-même. Je vous informe que ce courrier vient de me parvenir et il va de soi que j'y accorderai la plus grande attention.

Vous évoquez aussi les difficultés liées aux variations de subsides émanant de la Commission communautaire française et de la Région, et vous rappelez l'existence d'une convention liant la Commission communautaire française au CIVA jusqu'en 2026. Permettez-moi à cet égard d'apporter quelques éléments de clarification.

La subvention annuelle de fonctionnement, prévue dans une allocation budgétaire nominative votée par le Parlement francophone bruxellois, s'élève à 271.000 euros. Depuis 2011, une partie de ce montant est prise en charge par la Région bruxelloise, sur les crédits urbanisme, le CIVA ayant perçu, grâce à l'intervention cumulée de la Commission communautaire française et de la Région, la totalité du montant qui lui était dû.

Le 14 mai 2014, il a été procédé à la vente du bâtiment abritant le CIVA à la SAF. Cette vente s'est opérée en deux temps, la Commission communautaire française restant propriétaire du bien à raison de six treizièmes et la SAF, à raison de sept treizièmes, jusqu'au dernier trimestre 2015.

Mais il faut surtout souligner que la Région de Bruxelles-Capitale est devenue, par cet acte, titulaire d'un bail emphytéotique sur le CIVA. Mme Huytebroeck, ce droit réel lui a été transféré avec l'ensemble des droits et obligations attachés à ce bien, en ce compris l'exécution de la convention entre la Commission communautaire française et le CIVA. C'est donc bien, depuis cette date, à la Région bruxelloise - et pas à la Commission communautaire française - qu'il incombe d'exécuter le versement de la subvention en question.

Je rappelle que le montant garanti en faveur du CIVA est de 271.000 euros, pas davantage. En effet, pour des raisons conjoncturelles liées à l'application de la circulaire budgétaire, le CIVA a ponctuellement perçu en 2014 un montant de 325.000 euros, dont 250.000 de la Région, versé en deux temps, et 75.000 euros de la Commission communautaire française.

En 2015, il avait été convenu que la Région bruxelloise libère 250.000 euros en faveur du CIVA et la Commission communautaire française, 25.000 euros. Toutefois, compte tenu de sa situation budgétaire préoccupante, nous avons décidé d'accorder au CIVA un montant de 50.000 euros au départ de la Commission communautaire française, ce qui porte sa subvention 2015 à 300.000 euros. Il va de soi que cette modification de montant a occasionné un peu de retard dans la liquidation des crédits sur le plan administratif. La part de la Commission communautaire française sera versée au plus tard fin juin, même si l'opération a bien été réalisée dans l'intérêt de l'institution.

Tous ces éléments réunis pointent évidemment la nécessité de résoudre de façon structurelle la situation du CIVA. J'ai pris l'engagement, lors du passage en gouvernement francophone pour l'octroi de 50.000 euros au CIVA, de réunir l'ensemble des pouvoirs subsidiaires en groupe de travail.

Celui-ci associerait aussi la direction et le conseil d'administration pour réaliser un rapport complet sur la situation financière de l'institution et aboutir à des pistes concrètes pour assurer sa pérennité.

Un audit devra donc être réalisé pour déterminer objectivement les besoins en fonctionnement et les économies à réaliser. La Région réalise un état des lieux concernant les

travaux et investissements à réaliser, lesquels permettront de réduire structurellement les frais de fonctionnement.

La question du contrat-programme de la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) doit également être résolue, car sa suspension a des conséquences préjudiciables à l'institution. Ayant été ministre pendant dix ans à la FWB, je rappelle que le budget du CIVA pour 2013 par exemple était de 317.000 euros qui sont passés à 336.000 euros, malgré le contexte budgétaire défavorable.

J'y avais ajouté un montant de 48.000 euros pour assurer l'exercice des missions, notamment pour les Journées de l'architecture. J'ai toujours été à l'écoute de cette association, malgré le contexte budgétaire. Le CIVA bénéficiait même du Fonds écurieil, ce qui lui permettait de ne pas devoir emprunter d'argent aux banques.

J'ai donc beaucoup soutenu cette institution et il est vrai que la suspension a aujourd'hui des conséquences qu'il nous faudra analyser. Des contacts devront donc être pris avec ma collègue au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Je suppose par ailleurs que l'ensemble des groupes peuvent interpellier dans ce parlement puisque cette problématique concerne directement celui-ci.

Il y a eu toute une discussion sur la décentralisation des activités en Wallonie qui mettrait en cause le soutien apporté par la Région bruxelloise. Le CIVA est un opérateur qui réalise un certain nombre d'activités, plus particulièrement parce que son siège social se trouve à Bruxelles, mais également parce qu'il s'étend sur le territoire wallon.

J'espère que les deux Régions n'en viendront pas à se chamailler pour savoir s'il est ou non opportun de soutenir un opérateur qui a pignon sur rue à Bruxelles, tant il est vrai qu'un certain nombre de missions doivent être réalisées dans une autre Région.

Le sauvetage du CIVA dépend bien évidemment de l'engagement et de la responsabilisation de tous les acteurs concernés. Je ne doute pas que nous puissions, avec votre soutien, avancer en la matière et faire en sorte qu'il continue à assurer les missions autour des questions d'architecture.

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

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

M. Michel Colson (FDF).- En portant le débat dans cette assemblée, je crois tenter de défendre cette institution et de tirer avec elle le signal d'alarme.

Vous avez reconnu une forme de sous-financement structurel et souligné, au contraire de la ministre communautaire, la qualité du travail presté. Je suis persuadé que le CIVA participe au rayonnement positif de l'architecture bruxelloise et que son travail est réellement de qualité. Les liens avec la Communauté me semblent indéniables. Dire que nous serions nombrilistes et bruxello-bruxellois me semble un procès d'intention un peu débile, et peu crédible. Mais visiblement, c'est l'opinion de l'une des ministres.

Vous avez admis des variations de subventions et précisé une série de chiffres. J'avoue que je n'ai pas été capable de me faire une opinion précise sur la bonne ou mauvaise gestion du CIVA. Ce que je demande, c'est qu'on remette les choses à plat.

Il est possible que des erreurs aient été commises. Personne n'en est à l'abri. Je crains que cette institution ne se trouve prise aujourd'hui dans un cercle infernal. Mme Huytebroeck a dit espérer que la reprise par la SAF n'a pas été un facteur

dans ce dossier. Poser la question, c'est peut-être y répondre en partie. Mais dans ce cas, il ne fallait pas le faire.

Je ne veux pas fâcher M. Maron, mais la ministre a répondu de façon claire, et reporter le débat vers M. Vervoort donnerait les mêmes réponses. Le débat aura lieu au niveau de la Communauté française. La ministre a dit souhaiter mettre les acteurs autour de la table et je l'en remercie, car si la Commission communautaire française ne fait pas pression sur la Communauté pour sauver cet outil, il va se casser la figure, et Bruxelles paraîtra ridicule une fois de plus.

Pendant ce temps, la Communauté flamande est assez active, à Bruxelles, en ce qui concerne ce genre de patrimoine. Ce n'est pas une guerre entre flamands et francophones, l'architecture n'a pas de sexe linguistique, mais il y a une tradition de ce côté, notamment avec le Sint-Lukasarchief qui a marqué l'époque. Être absent de ce genre de politiques serait dramatique pour la Communauté française.

Mme Persoons et, je l'espère, d'autres groupes politiques relayeront nos préoccupations au Parlement de la Communauté française.

Mme la présidente.- L'incident est clos.

LE RAPPORT SUR L'ÉVOLUTION DU CORPS MÉDICAL PUBLIÉ PAR LE CENTRE
D'INFORMATION SUR LES PROFESSIONS MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE M. ALAIN MARON

À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

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

M. Alain Maron (Ecolo).- Fin mai, le Centre d'information sur les professions médicales et paramédicales (CIPMP) publiait un nouveau rapport sur l'évolution du corps médical en Belgique. On sait qu'il s'agit là d'un sujet sensible, comme en ont témoigné les intenses négociations entre le gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles et le gouvernement fédéral à la suite des grèves étudiantes de ces derniers mois.

Le moins que l'on puisse dire, c'est que ce rapport ne va sans doute pas apaiser les relations entre les parties précédemment citées, puisque le CIPMP pointe une forte différence dans les pratiques médicales entre le sud et le nord du pays, avec pour conséquence des besoins différents. Une des auteurs de l'étude estimait même, dans la presse, que "Dans ce dossier de la planification médicale, nous les francophones, nous courons un très grand danger."

Quand on analyse ce rapport d'un peu plus près, on constate que Bruxelles présente une densité médicale plus importante que les deux autres Régions, ce qui, à première vue, pourrait être rassurant. Mais l'écart entre Bruxelles d'une part et la Flandre et la Wallonie d'autre part tend à se resserrer, alors que l'on sait que les besoins sont bien plus importants dans notre Région, pour toutes sortes de raisons, telles que le boom démographique, la concentration importante de services de pointe qui profitent à tous les Belges comme les hôpitaux universitaires, etc.

Par ailleurs, le rapport met en évidence que "Bruxelles semble plus sensible aux phénomènes de pléthore et de pénurie". Et, entre les lignes, il semble indiquer que nous nous dirigeons justement vers une période de pénurie en termes de services de soins.

Madame la ministre, avez-vous pris connaissance de cette étude ? Quels enseignements en tirez-vous, notamment eu égard à la programmation des services ambulatoires tels que les maisons médicales, les services de santé mentale et les centres de planning familial ?

On sait en effet que certains peinent déjà, à l'heure actuelle, à remplir les conditions d'agrément, je pense singulièrement aux psychiatres dans les services de santé mentale, une problématique qui est d'ailleurs systématiquement évoquée lors des travaux budgétaires.

Avez-vous interpellé le gouvernement fédéral par rapport aux problèmes susceptibles de se poser à Bruxelles ? Le sujet a-t-il déjà été évoqué en conférence interministérielle ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe Ecolo)

Mme la présidente.- La parole est à Mme d'Ursel.

Mme Anne Charlotte d'Ursel (MR).- Je souhaiterais relayer une situation de terrain emblématique de ce problème de pénurie touchant notre Région.

Dans ma commune, Woluwé-Saint-Pierre, les témoignages nous font état d'une situation préoccupante avec le départ prochain à la retraite de nombreux praticiens. Le problème est que ces départs causent une pression supplémentaire sur les épaules de jeunes médecins pratiquant sur le territoire de la commune. Face à l'afflux de patients provenant des médecins en partance, ces jeunes professionnels de la santé n'ont plus les capacités d'assurer un suivi optimal. D'autant qu'il faut ajouter à cela que ces jeunes médecins ne souhaitent pas, par choix familiaux, effectuer des prestations sur des horaires extensibles en soirée. Les conséquences sont néfastes pour l'accès aux soins de santé et le suivi des patients : les jeunes médecins en sont amenés à devoir refuser des consultations pour de nombreux patients.

Face à cette problématique, je souhaiterais savoir comment notre gouvernement peut apporter des solutions en concertation avec les autres niveaux de pouvoirs compétents.

À côté de la question du numerus clausus qui doit faire l'objet d'une concertation avec les autres niveaux de pouvoir, je souhaiterais vous interroger sur un autre outil dont nous disposons : les trois fonds Impulseo et leur lien indirect avec les maisons médicales, présentées par certains acteurs comme une piste pour soulager la pénurie.

Comme souligné par la Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophone, la maison médicale comme modèle de pratique plaît aux jeunes médecins alors que le défi est de les attirer et de les maintenir dans la profession. Par ailleurs, ce modèle plaît aux femmes, de plus en plus nombreuses dans la profession. Parmi ces trois fonds, Impulseo 1 regroupe les primes qui visent à encourager l'installation de médecins généralistes dans leur pratique individuelle ou collective dans les zones nécessitant la présence de médecins généralistes. On sait qu'à la suite de la sixième réforme de l'État, le Fonds de participation a été liquidé et transmis aux entités fédérées et singulièrement à la Commission communautaire commune pour ce qui est de la Région bruxelloise.

La Commission communautaire commune maintient pendant l'année 2015, un dispositif Impulseo organisé sur la base de la réglementation en vigueur au 30 juin 2014, à savoir l'arrêté royal du 23 mars 2012.

Le Fonds d'impulsion est géré, à titre transitoire pour l'année 2015, par le Fonds de participation pour le compte de la Commission communautaire commune. Je souhaiterais savoir dans quelle mesure la Commission communautaire française est associée à la Commission communautaire commune dans la réflexion sur une éventuelle redéfinition des trois zones d'installation qui donne droit à la prime d'installation (zones de médecine générale, zones à délimitation géographique spécifique, et zones d'action positive dans le cadre de la politique des grandes villes).

Les maisons médicales étant notamment du ressort de la Commission communautaire française, et la pratique collective ayant été pointée comme une piste de solution durable dans ce débat, il serait opportun de voir comment une révision éventuelle opérée par la Commission communautaire commune des critères d'installation pour l'octroi de prime peut contribuer pour la Commission communautaire française au développement des maisons médicales.

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

Mme Catherine Moureaux (PS).- C'est un dossier d'actualité brûlante, mais aussi un dossier qui atterrit chez vous, Madame la ministre. Au niveau de la Commission communautaire française, votre mission principale aujourd'hui en matière de Santé à Bruxelles, c'est l'application du décret ambulatoire et le soutien à ces services-là. Je ne parle pas de tout ce qui est promotion de la santé.

Concernant le dossier qui nous occupe, on parle de contingentement, de cadastre, de recensement. On l'appelle comme on veut, ce sont des ramifications du même dossier, c'est-à-dire l'adéquation de l'offre à la demande, ou si possible aux besoins, mais là on en est vraiment très loin. Donc, on ne va même pas aborder cette question-là.

Pour mon groupe, ce qui est extrêmement important aujourd'hui à Bruxelles, c'est de résorber les inégalités sociales de santé. Force est de constater que le rôle des centres de santé de première ligne que vous soutenez autant au niveau des maisons médicales qu'au niveau d'autres dispositifs, est primordial. On sait que cette première ligne de soins est indispensable pour s'attaquer aux inégalités sociales de santé.

Aujourd'hui, pléthore, pénurie, généralistes, spécialistes, au nom de mon groupe, Madame la ministre, ce qui doit principalement vous préoccuper dans la lutte contre ces inégalités sociales de santé, c'est d'assurer qu'on ait assez de centres de santé de première ligne. La question des généralistes est donc primordiale aujourd'hui. Ils sont vieillissants à Bruxelles. Il y a une féminisation de la profession. Certains centres connaissent déjà de grosses difficultés de recrutement.

Quand vous interviendrez en concertation avec les autres entités pour défendre la position de Bruxelles, mon groupe vous demande en particulier d'attirer l'attention sur cette question qui n'est pas une question simple parce que l'on touche là particulièrement à l'envie qu'ont ou non les étudiants inscrits en médecine et dans les stages de médecine de pratiquer la médecine générale. C'est une question culturelle. Vous avez aussi un rôle à jouer pour défendre ces centres de santé de première ligne à Bruxelles.

(Applaudissements)

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- J'ai effectivement eu l'occasion de prendre connaissance du rapport technique du Centre universitaire d'information sur les professions médicales et paramédicales auquel vous faites référence. Ce rapport, s'il contient des informations utiles, ne doit pas être la seule source d'informations et d'indicateurs sur l'évolution du corps médical.

Le secteur de la Santé recouvre une grande diversité d'activités, allant des soins hospitaliers à la médecine générale, en passant par l'ambulatoire, les maisons de repos, les transports par ambulances, etc. Pour mémoire, les premiers pas de la régulation du nombre de médecins en Belgique se traduisirent en 1996 par la création de la Commission de planification de l'offre médicale.

Le niveau de pouvoir fédéral ne pouvant intervenir en matière d'enseignement sans entraîner un conflit de compétences, il incombait aux Communautés, compétentes en ces matières, d'envisager la possibilité d'organiser une sélection et d'éventuellement fixer les nombres d'étudiants admissibles. Les Communautés française et flamande ont pris des options différentes.

Cette commission de planification, qui existe toujours, est chargée d'examiner les besoins en matière d'offre médicale pour les médecins, les dentistes, les kinésithérapeutes et les infirmiers.

Pour déterminer ces besoins, elle tient compte de l'évolution des besoins en matière de soins médicaux, de la qualité des prestations de soins et de l'évolution démographique et sociologique des professions concernées.

Elle évalue de manière continue l'incidence qu'a l'évolution de ces besoins sur l'accès aux études pour les professions visées. Cette commission a également pour mission de délivrer des avis au ministre fédéral de la Santé sur le contingentement, et de communiquer son rapport annuel sur la réalisation dudit contingentement.

C'est sur cette base qu'ont été fixés les contingents qui induisent l'octroi de numéros par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami).

Pour ce qui concerne les médecins, le système du contingentement fonctionnait initialement sur la base d'un double système de régulation. D'une part, un quota maximum, c'est-à-dire un effectif à ne pas dépasser, ce quota maximum global était fixé pour l'accès à l'ensemble des spécialités. D'autre part, plusieurs quotas minima pour professions sensibles, à savoir la médecine générale, la psychiatrie infantile-juvénile, la médecine aiguë, la médecine d'urgence, ainsi que la gériatrie.

La répartition de tous les quotas est de 60% pour les néerlandophones et de 40% pour les francophones.

La mise en œuvre de la sixième réforme de l'État induit l'instauration d'un quota fédéral et de sous-quotas communautaires. En effet, s'agissant du contingentement des professions de soins de santé, l'autorité fédérale demeure autorisée à fixer, annuellement et par Communauté, un nombre global pour l'accès à chaque profession. Les Communautés sont, quant à elles, habilitées à fixer au sein de ce nombre un sous-quota par spécialité pour le port d'un titre professionnel particulier ou d'une qualification professionnelle particulière.

Dès lors, au travers de la fixation des sous-quotas, les Communautés peuvent planifier elles-mêmes une offre médicale qui correspond à leurs besoins et homogénéiser ainsi leur politique de santé. Les sous-quotas visés concernent principalement - à nouveau - la médecine générale, la psychiatrie infantile-juvénile, la médecine aiguë, la médecine d'urgence et la gériatrie. Manifestement, cela correspond tout à fait aux besoins des Bruxellois et des patients qui se font soigner à Bruxelles.

Je rappelle que cette compétence est exercée par la Communauté française, et non par la Commission communautaire française.

En date du 27 janvier 2015, la conférence interministérielle (CIM) de la Santé publique a approuvé la création d'un groupe de travail consacré à la planification des professionnels de santé, chargé d'établir un protocole d'accord :

- concernant, d'une part, l'échange des données pertinentes à la planification ;

- relatif, d'autre part, à la fixation du contingentement des professions de santé, avec articulation du quota global fédéral et des sous-quotas communautaires.

C'est donc au sein de ce groupe de travail de la CIM que seront débattues ces questions. En effet, l'application de la loi spéciale relative à la sixième réforme de l'État et à la nouvelle distribution des compétences nécessite que les différents niveaux de pouvoir puissent articuler leurs travaux. C'est la raison d'être de ce groupe de travail de la CIM, composé des représentants des ministres en charge de la Santé à tous les niveaux de pouvoir. Les représentants des ministres de l'Enseignement des Communautés y sont invités.

Le pouvoir fédéral a souhaité, comme proposé dans les conclusions du Centre d'information sur les études médicales et paramédicales, que les Communautés prennent une mesure transparente limitant le nombre d'étudiants dans les facultés de médecine. Pour la Communauté française, le ministre Marcourt a proposé un décret prévoyant un examen en fin de première année, avec un nombre de lauréats fixé préalablement. Un affinement du système flamand est en discussion également.

Le groupe de travail mis sur pied dans le cadre de la conférence interministérielle tente, en concertation avec la commission de planification, de récolter au mieux les données pour recenser le plus finement possible l'activité médicale. Ceci nécessite notamment la participation des Communautés, pour avoir un chiffre conjoint du nombre de personnes en cours de formation en médecine.

Vous l'avez souligné, la densité médicale bruxelloise est environ deux fois supérieure à celle des deux autres Régions du pays. Ceci s'explique par une situation particulière, propre à toutes les capitales : la concentration d'hôpitaux, de spécialistes et de fonctions non curatives. L'écart de densité entre les deux Régions étant nettement inférieur à celui observé à l'intérieur de chacune de ces Régions, il serait inopportun de se concentrer uniquement sur la question du nombre. Une vision globale du système de santé, de ses caractéristiques structurelles, économiques et de son capital humain, est nécessaire pour appréhender la problématique.

Au-delà des chiffres, il est essentiel de rester attentif à la situation sur le terrain. En raison de l'évolution démographique et du vieillissement de la population, on constate une forte augmentation du nombre de travailleurs dans l'ensemble du secteur depuis dix ans. Cette hausse se poursuit encore aujourd'hui. La pénurie de personnel qui se faisait sentir depuis plusieurs années en ce qui concerne le personnel infirmier semble se résorber, mais d'autres professions commencent à être touchées dans certaines Régions. Je l'ai déjà évoqué lorsque j'ai abordé la question des sous-quotas.

Le développement des technologies (tant dans les appareillages médicaux que dans la gestion même des actes) et des connaissances médicales entraîne une hausse des connaissances et compétences techniques requises pour exercer ces métiers. Le défi consiste ici à concilier savoirs et technicités d'une part, relations humaines et communication d'autre part.

En conclusion, je puis vous affirmer que les contacts avec le niveau fédéral existent et se poursuivront, que je participe aux travaux de la conférence interministérielle et que je reste attentive à la situation des services ambulatoires, dont la programmation est en cours de réflexion.

Comme je vous l'ai exposé, il n'incombe cependant pas à la Commission communautaire française de prendre des décisions relatives à ces quotas et ces sous-quotas, mais

plutôt de participer aux discussions et aux réflexions menées en la matière.

En ce qui concerne les médecins généralistes, Mesdames d'Ursel et Moureaux, vous savez bien qu'excepté l'intervention non négligeable de la Commission communautaire française dans les maisons médicales en matière d'accueil et de gestion, le rôle direct de la Commission communautaire française est assez limité. Il ne s'agit en effet pas pour elle d'intervenir au niveau du nombre et/ou des types de spécialisations des médecins qui y travaillent.

C'est encore plus le cas pour les médecins généralistes qui ont le libre choix d'installation dans telle ou telle commune. J'ignore quelle est la situation particulière de Woluwe-Saint-Pierre en la matière, mais je ne dispose malheureusement que de peu d'outils permettant de rencontrer le problème que vous avez évoqué concernant cette commune.

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

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

M. Alain Maron (Ecolo). - Merci pour votre réponse, à la fois très complète et très précise. Je me réjouis qu'un groupe de travail spécifique soit constitué au sein de la conférence interministérielle, organisé avec les ministres de la Santé de l'ensemble des entités compétentes, en ce compris la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune, ainsi qu'avec les ministres de l'Enseignement. Les dossiers sont en effet liés.

Je vous ai interpellée sur une matière qui, il est vrai, dépasse largement les compétences de la Commission communautaire française. Elle s'inscrit néanmoins dans le cadre du décret ambulatoire et d'une programmation prévue, y compris par les centres de planning familial, les services de santé mentale et les maisons médicales.

Le lien existe, dans la mesure où nous avons tout intérêt à ce que les nouvelles maisons médicales soient agréées par les pouvoirs subsidiaires ad hoc, ne fût-ce que pour garantir la transversalité et une vision homogène de la médecine qui s'y exerce.

Je rejoins les préoccupations de Mme Moureaux sur l'enjeu. Ma question était certes plus technique, mais il est clair que Bruxelles compte énormément de spécialistes de la médecine de pointe ! En revanche, dans les services d'urgence, on est souvent confrontés à des pénuries, qui impliquent notamment le recrutement de médecins à l'étranger. En soi, ce n'est évidemment pas condamnable, mais on peut néanmoins se poser des questions lorsqu'on sait que l'accès aux études de médecine est par ailleurs limité en Belgique. Il en va de même pour les médecins généralistes.

Je me réjouis de la prise de conscience de ces problèmes et des pénuries dans certaines spécialités, comme les psychiatres, les urgentistes, les gériatres ou les généralistes. Le personnel qui travaille sur le terrain s'exprime régulièrement à ce sujet et le commun des mortels a du mal à comprendre les politiques de contingentement ou de limitation d'accès aux études qui sont menées par ailleurs.

Je constate donc avec plaisir que le rapport pointe tant la pléthore - les services de pointe sont nombreux à Bruxelles et les Bruxellois ne sont d'ailleurs pas les seuls à en bénéficier - que la pénurie. Je me réjouis d'entendre que vous en êtes consciente et que vous participez aux discussions visant à garantir le meilleur accès possible aux soins pour tous les Bruxellois, quelle que soit leur condition sociale.

Mme la présidente.- L'incident est clos.

LA LIQUIDATION ANNONCÉE DU CENTRE D'APPUI BRUXELLOIS (CAB)

DE MME ZOÉ GENOT

À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

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

Mme Zoé Genot (Ecolo).- Après les commissions d'enquête sur Dutroux, De Rochette et autres, on s'était rendu compte que le suivi des prédateurs sexuels en Belgique était un véritable désastre et qu'il n'avait de suivi que le nom. Se sont donc mises sur pied des structures professionnelles visant un véritable accompagnement pour essayer que les auteurs de violences sexuelles ne repartent pas dans la vie de la même manière et, on l'espère, pour limiter les enjeux pour la suite. Le défi est d'importance pour toutes les victimes potentielles, majoritairement des femmes, mais pas seulement. C'est un dossier très important pour nous.

Le Centre d'appui bruxellois (CAB) qui suit les auteurs de violences sexuelles était déjà tout petit par rapport aux centres des deux autres Régions et, par ailleurs, il était sous-financé. C'était déjà un peu un miracle de parvenir à suivre autant de dossiers avec un si faible budget. Plus de 275 personnes ont été suivies l'année passée, ce qui a constitué une tension pour les travailleurs de terrain, de plus en plus dépassés vu l'augmentation des demandes. L'équipe du CAB est pluridisciplinaire et plurilingue. La coordinatrice, par exemple, est bilingue.

Vous me direz que l'enjeu se situe principalement au niveau de la justice et donc de l'autorité fédérale. Or, on n'a pas beaucoup entendu les partis du gouvernement fédéral dire que la justice, la police, la sécurité constituaient une priorité pour eux. Force est de constater que lorsqu'ils procèdent à des diminutions de budget linéaires, c'est sauvage, c'est aveugle et ça touche des organes comme celui-ci, dont tout le monde reconnaît pourtant le travail admirable. Retirer 20% des subsides à une structure aussi fragile que celle-ci, c'est précipiter sa fermeture. C'est totalement inacceptable pour Bruxelles et pour l'ensemble de la Belgique.

Est-ce la compétence fédérale qui justifie notre non-engagement ? Mon collègue Alain Maron a déjà eu l'occasion d'interroger là-dessus au niveau de la Commission communautaire commune. Dans les autres Régions, l'engagement est quand même plus important. Un coup de pouce a déjà été donné ici dans le cadre de l'Aide aux personnes. Il est peut-être temps qu'il en y ait un autre au niveau de la Santé bruxelloise.

Si l'on a interpellé en Commission communautaire commune, c'est parce qu'on pensait même que ça méritait un soutien bilingue. L'ensemble des 275 auteurs de violences sexuelles ne sont pas tous francophones. Cela vaudrait la peine que tout le monde se remette autour de la table pour trouver une solution rapide pour sauver un centre qui a déjà quasiment la clé sous le paillason.

Le CAB qui suit les auteurs de violences sexuelles est subsidié par le ministre de la Justice qui vient d'annoncer sa liquidation prochaine en raison d'une diminution des subsides de près de 20%. L'asbl fonctionnait déjà en sous-financement récurrent. Le cadre du personnel actuel, 2,5 équivalents temps plein (ETP), n'est plus suffisant pour réaliser toutes les missions à remplir par le CAB en application de la loi du 12 mars 2000 (accord de coopération bruxellois). Or le nombre de dossiers a presque doublé en sept ans avec le même cadre de personnel. On se rend bien compte de la difficulté.

Le CAB a vu le jour dans la foulée de l'affaire Dutroux, à la suite des carences qu'elle fit apparaître. Il avait été créé à la suite d'un accord de coopération entre l'État fédéral, la Commission communautaire française et la Commission communautaire française.

Sa situation actuelle est si grave que le budget ne permettra même pas de payer les préavis. Mais ce n'est pas la première fois que le CAB se retrouve dans une telle situation. Une décision de fermeture de ce centre avait déjà été prise sous la précédente législature. C'est grâce à la réaction prompte au niveau régional des ministres de l'Aide aux personnes de l'époque qu'on a pu éviter une telle absurdité. Nous nous retrouvons à nouveau dans cette situation.

Depuis 2012, après les grèves du zèle du personnel pénitentiaire de la prison de Forest, un comité de concertation interfédéral permanent a été mis en place entre les ministres communautaires et régionaux compétents pour l'Aide aux personnes et la Santé ainsi que des membres désignés par la ministre de la Justice de l'époque. Les rencontres bimensuelles abordaient divers sujets : accords de coopération, construction de nouvelles prisons, loi de principes, Centre d'appui bruxellois (CAB), etc. Jusqu'à présent, il s'agissait surtout d'un lieu où les ministres communautaires et régionaux déposaient leurs doléances.

Le membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune nous a répondu qu'il n'avait pas été informé ni consulté sur ce sujet. Ce comité de concertation se réunit-il toujours ?

Avez-vous été informée au préalable, via le Comité de concertation, de la décision prise par le ministre de la Justice de réduire les subventions du CAB, mettant ainsi en péril son existence ? Quelles mesures avez-vous prises afin que les missions de l'accord de coopération bruxellois, qui inclut également la Commission communautaire française et ses compétences en Santé, soient préservées, notamment l'évaluation systématique de tous les délinquants sexuels domiciliés à Bruxelles et le suivi de leur dossier jusqu'à la fin de la condition thérapeutique ?

Avez-vous eu un contact avec le ministre de la Justice sur ce dossier ?

Par ailleurs, les équivalents du CAB en Wallonie et en Flandre sont également financés par la compétence de la Santé au niveau régional, ce qui n'est pas le cas du centre bruxellois qui n'a d'autre ressource que la subvention émanant de la Justice. C'est pourtant l'une de ses interrogations récurrentes.

Certes, il faut s'insurger contre les diminutions de financement du niveau fédéral, mais même si l'État fédéral continue à subsidier le CAB, ce dernier est vraiment en sous-financement chronique. Dans les autres Régions, un coup de pouce supplémentaire a été donné avant que le problème ne surgisse. Nous avons vraiment besoin de vous dans ce dossier.

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

Mme Véronique Jamoulle (PS).- Je remercie Mme Genot pour son interpellation. Nous avons tous été informés par le CAB des difficultés auxquelles il était confronté depuis la réduction de ses subsides. Je ne reviendrai pas sur son travail remarquable réalisé avec une très petite équipe.

Le comble, dans ce dossier, est que cette asbl permet aussi au ministère de la Justice de réaliser des économies. En effet, en assurant le suivi des délinquants sexuels, elle permet de réduire leur période de séjour en prison. Le ministre de la

Justice a lui-même rappelé ce que coûtait un détenu. En l'espèce, il s'agit donc d'économies immédiates qui se traduiront ensuite par des coûts supplémentaires, puisque nous ignorons encore qui prendra ces délinquants en charge.

Je ne répéterai pas ce qu'a dit Mme Genot, mais je souhaiterais revenir sur l'accord de majorité. Ce dernier prévoit que le Collège luttera contre la délinquance sexuelle en renforçant, par exemple, le CAB, qui fait le lien entre le monde psychosocial et la Justice pour réinsérer les auteurs d'infractions à caractère sexuel.

Comment venir en aide au CAB et comment renforcer son rôle à l'heure où il risque une liquidation ?

Quelles ont été vos concertations avec le ministre fédéral, la Commission communautaire commune et tous les acteurs concernés, dont ceux de la Santé, qui doivent se mettre autour de la table pour dégager une solution ?

Comment envisagez-vous de rendre le CAB plus pérenne sur le plan structurel, compte tenu du travail réalisé ? Je rappelle que ce centre suit plus de 300 personnes chaque année, avec une équipe formidable.

(Applaudissements sur les bancs des groupes PS, FDF et Ecolo)

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

Mme Martine Payfa (FDF). - Comme viennent de le rappeler mes collègues, le CAB est véritablement mis en danger à la suite d'une diminution de 20% de ses subsides décidée par le ministre de la Justice Koen Geens. Par conséquent, les missions relatives au traitement des auteurs d'infractions à caractère sexuel se voient réellement menacées en Région bruxelloise. Une subvention de 907.000 euros provenant du portefeuille de la Justice est répartie entre trois centres d'appui créés suite à l'affaire Dutroux en 2000 et 20% seulement de cette dotation - soit 181.000 euros - sont attribués au CAB.

Cette répartition déjà désavantageuse et sous-évaluée ne répond plus aux besoins actuels si l'on tient compte de la concentration des cas en Région bruxelloise : 274 dossiers en 2014, pour lesquels un suivi doit être assuré jusqu'à la fin de la condition thérapeutique.

Le CAB, contrairement aux deux autres centres de Tournai et d'Anvers, ne fonctionne que grâce à la subvention de la Justice sur la base d'un accord de coopération entre l'État fédéral, la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française. La Commission communautaire française intervient dans un tout autre registre, celui du financement partiel des rémunérations des psychothérapeutes dans les centres de pratique spécialisés avec lesquels travaille le CAB, c'est-à-dire l'Université libre de Bruxelles (ULB) et l'Université catholique de Louvain (UCL). Sachant que les frais de personnel représentent 90% des charges - trois psychologues à mi-temps, dont la coordinatrice, et une secrétaire -, la réduction de la subvention aboutirait au licenciement d'un mi-temps spécialisé et aurait un impact grave sur la réalisation des missions et le fonctionnement du centre.

Les réactions de toutes parts ne se sont pas fait attendre : deux parlementaires fédéraux, Olivier Maingain et Muriel Gerken, ont déjà fortement réagi en interpellant à la Chambre le ministre Geens, qui n'a eu pour réponse qu'un argument peu rassurant : "Nous avons décidé de procéder à des économies linéaires de 20% sur les allocations facultatives... J'examinerai avec les entités fédérées les possibilités de soutenir les centres".

Premièrement, les allocations ne sont pas facultatives : leur montant peut varier, de même que leurs bénéficiaires, mais pas l'exécution de la mission précise imposée par la loi au service public fédéral (SPF) Justice. Celle-ci pourrait être exécutée par un autre centre que le CAB, mais il n'en existe pas : le CAB a été créé précisément pour répondre aux exigences de la loi.

Deuxièmement, faire des économies linéaires, c'est-à-dire en proportion identique pour les trois centres d'appui, à la taille et aux situations financières incomparables, relève d'un traitement à ce point inéquitable qu'il implique, soit une méconnaissance totale du dossier, soit une volonté délibérée de supprimer le CAB sans oser le dire clairement.

L'attitude du ministre de la Justice est tout simplement inacceptable, scandaleuse et irrespectueuse des accords de coopération, car il n'appartient pas aux entités fédérées de compenser les défaillances de l'autorité fédérale dans un domaine que la loi lui a expressément réservé.

À notre tour, en tant que parlementaires régionaux, nous tirons la sonnette d'alarme vu l'importance des missions attendues par ce centre, tant sur le plan de la prévention que sur celui de la sécurité.

En tant que ministre compétente en matière de Santé, avez-vous été avertie de cette situation d'urgence ? Depuis avril 2015, date à laquelle la décision de diminution de subvention a été transmise au centre, avez-vous eu l'occasion d'interpeller le ministre de la Justice, M. Geens, afin de trouver des solutions permettant un fonctionnement optimal du CAB ?

Considérez-vous que les moyens financiers octroyés à ce centre suffisent pour assurer un suivi efficace des auteurs d'infractions à caractère sexuel en Région bruxelloise ?

A défaut de récupérer au minimum les 20% de subsides nécessaires à la survie de ce centre, quels sont les moyens d'action dont vous disposez pour obliger le ministre de la Justice à assumer ses responsabilités et respecter l'accord de coopération ?

(Applaudissements sur les bancs des groupes PS, FDF et Ecolo)

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

Mme Cécile Jodogne, ministre. - Le Comité de concertation interfédéral auquel vous faites allusion ne s'est plus réuni. Ce n'est, dès lors, pas via ce canal que j'aurais pu être informée des difficultés rencontrées par le Centre d'appui bruxellois (CAB). Je n'ai pas obtenu davantage d'informations en provenance du ministre de la Justice ni de son administration.

Par contre, j'ai reçu, ce 9 juin, de la part du CAB, une copie de son courrier au ministre Koen Geens, ainsi que son rapport.

Ce n'est pas la première fois que le subventionnement du CAB est dénoncé par le ministre de la Justice.

Ce centre assure l'orientation thérapeutique et l'évaluation des auteurs d'infractions à caractère sexuel. Il se positionne en interface entre les instances judiciaires et pénitentiaires et les équipes de santé spécialisées.

Au terme de l'article 7 de l'accord de coopération conclu le 13 avril 1999 entre l'État fédéral, la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française concernant la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel, les autorités bruxelloises se sont engagées à "reconnaître un réseau d'équipes de santé

spécialisées chargées de traiter ou de guider les auteurs d'infractions à caractère sexuel".

Ainsi, depuis quinze ans, la Commission communautaire française soutient deux de ces équipes dans le cadre de l'agrément des deux services de santé mentale universitaires, en l'occurrence le service de santé mentale de l'ULB (asbl SSM-ULB) et celui de l'UCL (asbl Clos Chapelle aux champs).

Chaque service a obtenu 0,25 équivalent temps plein (ETP) de psychiatre, 0,25 ETP de psychologue et 0,25 ETP d'assistant social. Le coût annuel de ces extensions de cadre est estimé à plus de 120.000 euros, frais de fonctionnement et de formation compris. Ces extensions d'équipe témoignent du soutien de la Commission communautaire française à l'approche spécifique du CAB.

Jusqu'au partage de compétences au lendemain de la sixième réforme de l'État, dans le champ de compétences de l'aide aux personnes, la Commission communautaire française agréait des services d'aide aux justiciables dont l'une des missions consistait à apporter aux inculpés, condamnés en liberté, ex-détenus ainsi qu'à leurs proches, une aide psychologique, individuelle et collective. Ces services sont donc habilités à prendre en charge des auteurs d'infractions, dont des infractions sexuelles.

En revanche, ces services ont été transférés à la Communauté française. À ce jour, leurs missions n'ont pas changé.

Enfin, dans le cadre du même accord de coopération de 1999, il existe aussi une équipe spécialisée à l'hôpital Erasme qui, elle, est financée par la Commission communautaire commune.

Tout ceci démontre que les engagements pris par la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune dans le cadre de cet accord de coopération sont bien respectés.

Je reste évidemment sensible à la situation du CAB, mais je vous rappelle que les responsabilités fédérales restent fédérales, et que les budgets bruxellois n'ont pas vocation à remplacer les désinvestissements politiques du niveau fédéral, a fortiori, comme l'a justement relevé Mme Payfa, dans un domaine que la loi lui a expressément réservé.

C'est pourquoi j'ai adressé un courrier au ministre fédéral de la Justice pour soutenir les demandes légitimes du CAB. J'attends avec impatience sa réponse et nous aurons évidemment, avec mon collègue Didier Gosuin à la Commission communautaire commune, l'occasion d'en rediscuter.

À ce stade, je ne peux donner plus de réponses par rapport à cette situation déplorable et préjudiciable aux personnes qui doivent pouvoir bénéficier de cet accompagnement.

*(Applaudissements sur les bancs
des groupe PS et FDF)*

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

Mme Zoé Genot (Ecolo).- Je suis un peu étonnée de ne pas avoir entendu les députés que l'on entend beaucoup intervenir sur la sécurité. Ils ne s'intéressent pas à ce dossier alors qu'il offre un levier contre le sentiment d'insécurité avant que les actes soient commis et qu'on ait des victimes à déplorer.

En effet, il ne faut pas suppléer au niveau fédéral, mais j'entends aussi que vous avez été saisie tardivement de l'affaire, puisque vous n'avez reçu le dossier que le 9 juin, la complexité bruxelloise expliquant probablement cela.

Nous devons appuyer le CAB pour rechercher comment, y compris par voie judiciaire, obliger le pouvoir fédéral à assurer ce service. Que 275 personnes problématiques se baladent dans la nature sans faire l'objet d'un suivi est totalement inacceptable ! Nous ne pouvons rester les bras ballants face à une telle réalité.

Je comprends que le délai était trop court pour vous permettre de creuser le dossier, mais je voudrais qu'on examine ce qui est fait en Wallonie et en Flandre au niveau de la compétence de la Santé. Ne serait-il pas souhaitable que nous fassions un peu plus, le cas échéant avec la Vlaamse Gemeenschapscommissie si cela ne s'avère pas possible au niveau de la Commission communautaire commune ? Il doit être possible de faire se regrouper les deux acteurs pour qu'il y ait autant de soutien que dans les deux autres Régions. Le CAB est un acteur dont on ne peut se passer.

Mme la présidente.- L'incident est clos.

LES MENACES QUI PÈSENT SUR LA RÉALISATION
D'UN CENTRE SOCIAL-SANTÉ GLOBAL

DE M. ALAIN MARON

À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

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

M. Alain Maron (Ecolo).- Dans le cadre de la programmation du Fonds européen de développement régional (Feder) gérée par la Région bruxelloise, de nombreux projets et dossiers ont été introduits. L'un d'eux était porté par des acteurs du social et de la santé subventionnés, dont la Commission communautaire française, et concernait la mise en place sur le territoire de la Région de centres sociaux-santé globaux.

Les résultats de la programmation Feder 2014-2019 sont connus : de nombreux projets qui espéraient être soutenus ne sont finalement pas retenus. Je ne vous interpelle pas sur les choix du gouvernement régional par rapport au Feder, car ma collègue Mme Huytebroeck s'en est chargée. Cependant, de nombreux acteurs sont déçus du fait que ce projet de centre social-santé global n'ait pas été retenu dans le cadre de la programmation Feder. Nous le sommes également, car il nous semblait être extrêmement pertinent et intéressant, étant donné la situation sociale et sanitaire à Bruxelles.

Les enjeux liés à cette situation problématique sont rappelés régulièrement dans des rapports comme ceux de l'Observatoire de la santé et du social, ou encore dans le Livre blanc de la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles. La situation actuelle nécessite la mise en œuvre d'un tel centre social-santé.

Aviez-vous, pour défendre ce type de projets ou ce dossier spécifique, pris contact avec vos homologues régionaux en charge du Feder ? Qu'allez-vous faire à présent ? Je vous rappelle que votre accord de majorité indique que le collège envisagera un soutien à la création d'un projet pilote de centre social-santé global dans un quartier peu ou pas desservi actuellement, moyennant l'apport de moyens budgétaires nouveaux, en concertation avec le secteur.

Étant donné que le projet n'a pas été retenu dans la programmation du Feder, que comptez-vous mettre en œuvre pour traduire cet engagement de l'accord de majorité ? Avez-vous des pistes de moyens complémentaires pour financer ce type de projets, puisque les moyens du Feder nous échappent ? Êtes-vous en contact avec les porteurs du projet pour essayer de trouver une solution à ce problème ?

Mme la présidente.- La parole est à M. De Bock.

M. Emmanuel De Bock (FDF).- Il n'est évidemment jamais agréable de voir un projet recalé. La programmation Feder 2014-2019 a suscité de nombreuses attentes, beaucoup de mobilisation et, in fine, beaucoup d'insatisfactions dans le chef des auteurs des projets recalés. Il n'y a pas d'argent pour tous !

Initialement, combien de projets avaient-ils été déposés pour chaque partie d'enveloppe ? Ce n'est sans doute pas le seul projet qui a été recalé, mais votre réponse nous permettrait de relativiser l'effet de cette non-sélection. Tous les projets déposés représentent-ils une ou deux fois l'enveloppe disponible ?

Un panel d'experts a classé les projets pour aider le gouvernement dans sa sélection. Quelle sera la suite donnée aux projets non sélectionnés ? Je vous entendais dire, M. Vervoort et vous, qu'il fallait absolument trouver des pistes alternatives pour les projets recalés. Des moyens seront-ils dégagés pour un peu tout le monde ou va-t-on se baser sur l'expertise des personnes qui ont présélectionné ces fameux dossiers, afin qu'elles reprennent les dossiers classés par ordre non prioritaire pour leur octroyer des moyens et leur accorder les crédits qu'ils méritent ? Peut-être cela se fera-t-il grâce à d'autres politiques et d'autres fonds dans les prochaines années.

Je rejoins bien sûr M. Maron en ce qui concerne le centre social-santé global, mais sans doute y en a-t-il d'autres. Je ne connais pas non plus la place de ce projet dans le classement des différents projets du Feder.

Sachant que certains dossiers peuvent être un peu moins complets que d'autres, avoir nécessité un examen complémentaire ou avoir été moins convaincants pour l'une ou l'autre raison, il serait sans doute intéressant de faire un retour auprès des porteurs de dossiers pour exposer les raisons de leur non-sélection. Cela leur permettrait de savoir ce qui a manqué ou peu convaincu et ce qu'il conviendrait de faire afin de bénéficier, en tout ou en partie, d'une aide dans le cadre d'une autre politique.

Peut-être ne pourra-t-on faire que la moitié de ce que l'on comptait faire, mais pourra-t-on le faire tout de même. Je considère donc les choses de manière optimiste, avec un verre à moitié plein plutôt qu'à moitié vide.

(Applaudissements sur les bancs du groupe FDF)

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Vous évoquez un point important de la déclaration de politique générale de la Commission communautaire française, qui dispose que "le Collège envisagera un soutien à la création d'un projet pilote de centre social-santé global dans un quartier peu ou pas desservi actuellement, moyennant l'apport de moyens budgétaires nouveaux en concertation avec le secteur".

Il est à noter que dans la déclaration de politique générale de la Commission communautaire commune figure un paragraphe similaire : « Le Collège réuni envisagera la création d'une nouvelle offre de soins de santé primaire, fusionnant des institutions existantes au sein d'un centre social de santé global, reposant sur des économies d'échelle, le développement d'une offre intégrée et autoporteuse (couverture Inami) en faveur des personnes les plus précarisées ».

Dans la lignée de ces deux déclarations de politique générale bruxelloises, deux opérateurs bruxellois ambulatoires et transversaux dans les domaines de la santé et du social, à savoir Médecins du monde (MDM) et l'asbl Projet Lama, ont porté des projets pour s'inscrire dans la programmation Feder

2014-2019 et ce, pour un montant d'environ 12 millions d'euros. Malheureusement, ces projets n'ont pas été retenus.

Lors de la conférence de presse qui a suivi l'adoption des projets Feder par le gouvernement bruxellois, j'ai eu l'occasion de m'exprimer sur le grand intérêt que présentaient plusieurs des projets candidats, dont ceux de MDM et de l'asbl Projet Lama, en collaboration avec plusieurs autres opérateurs.

L'intérêt tout particulier des centres sociaux de santé globale de première ligne, dénommés par le projet « incubateurs socio-sanitaires globaux », est de répondre de manière concrète et concertée aux constats récurrents tels que la saturation des services ambulatoires, les difficultés pour certains usagers d'identifier l'opérateur adéquat, les problèmes d'accessibilité, etc.

Ils peuvent en effet apporter une réponse globale et accessible aux personnes fragilisées. En réponse aux constats que je viens d'évoquer, les objectifs politiques que je poursuis avec M. Gosuin sont les suivants :

- faciliter l'accès aux soins ;
- permettre à tous d'avoir accès aux soins de première ligne, y compris aux publics bas-seuil ;
- aller vers une mutualisation concertée de l'offre de services ;
- adopter une approche globale de la personne (problèmes de santé physique et mentale, ainsi que sociaux) qui répond à une action globale de promotion de la santé ;
- améliorer les collaborations entre les acteurs ;
- réaliser des économies d'échelle et surtout, atteindre des effets de seuil ;
- créer des liens avec les acteurs travaillant sur les déterminants économiques et sociaux de la santé ;
- innover technologiquement et créer des partenariats avec les acteurs économiques de la filière santé ;
- intégrer de nouveaux métiers et de nouvelles pratiques dans la ligne de soin (accompagnateurs psycho-sociaux,...).

Les projets de centres sociaux de santé globale de première ligne en Région de Bruxelles-Capitale répondraient à ces objectifs politiques, en permettant :

- de rassembler des services existants des différents secteurs (social et santé) et reconnus par les autorités publiques en un même lieu et de les inviter à revoir leur pratique individuelle en intégrant les spécificités de chacun, de tendre vers l'intégration, et ce, en démarrant avec les législations existantes ;
- de rassembler des intervenants des différents secteurs (social et santé) et de les inviter à conceptualiser et à mettre en œuvre un nouveau type de centre global intégrant les problèmes de santé, mais aussi les difficultés sociales ;
- de rassembler des acteurs existants actifs dans le domaine de la toxicomanie et d'y adjoindre des services additionnels spécifiques et généralistes, de façon à intégrer la réduction des risques, les soins spécifiques, la restauration de la situation sociale et l'accès aux soins de première ligne, selon les prescrits de la littérature internationale.

En conclusion, et pour répondre précisément à vos questions, Messieurs Maron et De Bock, j'ai, au sein du Gouvernement régional, défendu ces projets d'incubateurs socio-sanitaires globaux. Comme vous le savez sans doute, la classification de ces projets figurait cependant dans des enveloppes saturées à 700%.

Monsieur De Bock, l'axe économique dans lequel Médecins du monde et l'asbl Projet Lama ont inscrit leur projet - l'axe 2 - avait reçu 700% de demandes. De nombreux projets sont donc restés sans financement. Il est probable que la lisibilité, par les experts extérieurs, de projets moins directement liés à l'axe économique n'a pas favorisé leur émergence. Il s'agissait pourtant bien de projets sérieux, très complets, rassembleurs, qui répondaient pleinement aux objectifs du Feder.

Les projets sont loin d'être enterrés. J'ai eu un contact avec le directeur de Médecins du monde le jour même et je lui ai dit qu'il fallait réfléchir à des solutions alternatives pour pouvoir concrétiser son projet et rencontrer les annonces faites dans les déclarations de politique générale de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française. Des discussions vont avoir lieu avec M. Gosuin et moi-même, mais il est prématuré d'en parler aujourd'hui.

*(Applaudissements sur les bancs
des groupes FDF et cdH)*

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

M. Alain Maron (Ecolo).- Je me réjouis du fait que vous pointiez la qualité de ces projets portés par Médecins du monde, l'asbl Projet Lama et d'autres acteurs associatifs et de santé.

Il demeure à Bruxelles une problématique très importante d'accès aux soins de qualité pour le public le plus précarisé. Vous avez à nouveau souligné que vous en aviez bien conscience et qu'un centre social ciblé de ce type figurait bien dans les objectifs de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune.

Il y avait évidemment beaucoup de demandes au niveau du Feder, mais pour les acteurs du social et de la santé ou pour les gens qui sont sensibles à ces problématiques, aux besoins de la population bruxelloise en la matière ou même aux leviers de développement que ces projets peuvent représenter pour Bruxelles, voir que de tels projets sont refusés mais que l'on subventionne le Temple de la bière est un peu difficile à comprendre.

(Remarques de M. Philippe Close, député)

Vous m'expliquerez tout ce que vous voudrez sur la pertinence de subsidier le Temple de la bière, mais en soi, l'opportunité d'un tel projet nous pose fortement question, si ce n'est en termes de « disneylandisation » du centre-ville. Pour ça, vous êtes fort ! Mais c'est un autre débat !

(Rumeurs)

Ce n'est certainement pas pour les artisans brasseurs, puisque ce sont Inbev et les multinationales qui sont derrière ce projet ! Si au moins vous défendiez les PME bruxelloises qui font des produits de qualité ! Ce que vous défendez, Monsieur Close, ce sont les multinationales !

Mme la présidente.- Revenons au centre social-santé.

M. Alain Maron (Ecolo).- Je constate que dans la programmation de Feder, il y a de l'argent pour que des multinationales créent le Temple de la bière, mais pas pour un centre de santé-social global.

(Rumeurs)

Que la Ville de Bruxelles veuille être un État dans l'État et une multinationale dans tout, c'est une évidence. Je suis bien content que, pour une fois, vous l'admettiez ! Ce n'est pas le cas d'habitude.

Mme la présidente.- Revenez à la question, M. Maron.

M. Alain Maron (Ecolo).- Pour le groupe Ecolo, c'est politiquement un peu dur à avaler. Je me réjouis néanmoins que vous essayiez de trouver des solutions complémentaires ou différentes avec les acteurs. Je prends bonne note du fait que vous avez établi des contacts et que vous essayez de trouver des solutions, mais qu'il est trop tôt pour en parler. Nous reviendrons donc sur ce dossier.

Mme la présidente.- L'incident est clos.

L'ÉVOLUTION DES BESOINS EN SOINS PALLIATIFS À BRUXELLES

DE **MME CATHERINE MOUREAUX**

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

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

Mme Catherine Moureaux (PS).- Nous avons été interpellés, ici même, lors du jeudi de l'hémicycle du 4 juin, par les professionnels des soins palliatifs à propos des défis et des difficultés qu'ils rencontrent aujourd'hui dans notre Région. L'importance du sujet est évidente et, en résumant cette importance en une phrase, ce serait : mourir dans la dignité, entouré, et en bénéficiant des soins les plus appropriés, est un droit pour chacun.

Ces professionnels dénoncent aujourd'hui une inadéquation entre les besoins du terrain et l'offre qui existe en termes de services de soins. Ils expliquent que l'augmentation de l'espérance de vie, la croissance démographique, la complexification des pathologies et des possibilités thérapeutiques, l'évolution multiculturelle de notre ville-région, ainsi que son appauvrissement, sont autant de facteurs contribuant potentiellement à une demande de plus en plus importante en soins palliatifs.

De plus, l'élargissement même du concept, reconnu comme nécessaire par les corps professionnel et scientifique et qui est à l'étude dans le monde politique, porte en lui également le germe de besoins reconnus encore majorés.

Or, il me revient que les lits actuellement dédiés spécifiquement à ce type de prise en charge ainsi que les services de seconde ligne travaillant au domicile des patients ne suffisent pas pour rencontrer les demandes exprimées aujourd'hui. Le secteur dénonce un débordement de tous les services impliqués. Concrètement, cela signifierait que certains malades en attente de soins palliatifs doivent être hospitalisés alors qu'ils souhaiteraient être pris en charge à domicile. Ceci serait non seulement éthiquement dommageable, mais aussi terriblement inefficace.

L'apparition de listes d'attente pour certains services signifierait également que certains patients ne reçoivent pas les soins auxquels ils ont droit au moment où le besoin s'en fait sentir, mais bien plus tard. Il s'agirait en la matière de retards coupables dans le chef d'un état qui se veut civilisé.

Quel est le rôle de la Commission communautaire française dans ce dossier ? Probablement, la plupart de mes collègues ne le savent pas. Aujourd'hui la Commission communautaire française intervient dans la prise en charge palliative par différents biais. Le plus clairement identifié est bien évidemment le financement dans le cadre du décret

ambulatoire de la Fédération bruxelloise des soins palliatifs (FBSP).

Je rappellerai simplement que celle-ci est financée principalement pour sa mission de représentation politique du secteur, mais qu'elle peut également, en vertu du décret, remplir une mission de recherche scientifique.

La Commission communautaire française finance par ailleurs quatre formations dans le domaine des soins palliatifs de même qu'une série de projets : la Cité Sérène, projet pilote en « middle-care », Interface Saint-Luc et Arémis, projet pilote d'hospitalisation à domicile.

Dans ce contexte, je souhaiterais vous poser quatre questions, dont deux sur l'adéquation de l'offre aux demandes et besoins.

Disposez-vous d'informations sur l'utilisation des capacités actuelles en termes de lits disponibles et de soutien aux équipes de première ligne ? Quelle est l'évolution constatée des besoins en la matière ?

Existe-t-il des listes d'attente pour ces services ? Dans l'affirmative, est-il possible de connaître le sort réservé aux patients sur liste d'attente : trouver une autre offre de soins ou « attendre leur tour » ?

Êtes-vous associée aux réflexions en cours sur l'élargissement du concept à l'échelon fédéral ? Dans l'affirmative, pouvez-vous nous communiquer l'agenda prévu pour cette thématique et, éventuellement, les perspectives à l'étude quant à l'évolution du financement des prises en charge ? Dans la négative, est-il prévu d'aborder ce point en conférence interministérielle santé dans un futur proche ?

Êtes-vous associée aux réflexions en cours dans le cadre du Plan de santé bruxellois ? Existe-t-il une structure destinée à formaliser la concertation entre les entités concernées en Région bruxelloise ?

(Applaudissements)

Mme la présidente.- La parole est à Mme d'Ursel.

Mme Anne Charlotte d'Ursel (MR).- C'est avec beaucoup d'intérêt que nous avons suivi les interventions qui nous ont été présentées lors de la dernière séance des « Jeudis de l'hémicycle », consacrée aux soins palliatifs en Région bruxelloise. Cette séance était vraiment très enrichissante.

Je me permets toutefois de regretter la manière assez cavalière avec laquelle Mme Moureaux a déposé son interpellation le jour du Bureau élargi, soit le lendemain de la présentation, privant ainsi aujourd'hui les autres députés du droit de réponse à la ministre.

La quasi-totalité des partis bruxellois avaient pourtant répondu à l'appel du secteur et marqué leur intérêt sincère pour la problématique.

De fait, nous avons bien entendu la sonnette d'alarme tirée par le secteur des soins palliatifs à Bruxelles. Il a été rappelé que, depuis 1997, le secteur se structure et tente de faire émerger une vraie culture en matière de soins palliatifs, d'organiser des formations pour les prestataires de soins, de coordonner les initiatives entre les organisations et les services et d'évaluer les services palliatifs.

Ce sont autant de missions et de services essentiels qu'il convient à présent de maintenir et de renforcer.

Les difficultés rencontrées par les acteurs du secteur palliatif ont bien été identifiées : des demandes de prise en charge de plus en plus nombreuses ; des cas de plus en plus complexes ; une palette d'âge des patients de plus en plus étendue ; une distorsion entre la croissance des budgets et celle des demandes de soins, ce qui entraîne un allongement des listes d'attente ; un manque de connaissance de l'utilité des services ; un problème de diffusion de l'information ; des problèmes de prise en charge d'une population de plus en plus précarisée ; des problèmes communicationnels ; le manque de formation du personnel et de connaissance de la législation ; des normes d'agrément peu claires ; des conditions de financement peu contrôlées, ...

Si ces difficultés ne sont pas toutes du ressort pas de la Commission communautaire française, le secteur nous invite malgré tout à profiter des changements institutionnels pour repenser certains mécanismes. Ainsi que vous le rappeliez encore cette semaine en commission de la Santé, Madame la ministre, la sixième réforme de l'État est manifestement plus complexe et plus longue à mettre en place qu'initialement prévu et ses répercussions budgétaires suscitent de nombreuses questions et inquiétudes parmi les acteurs de terrain. Les intervenants actifs en matière de soins palliatifs ne font pas exception.

La confection d'un budget est une affaire de choix et il était donc important de recadrer les activités d'un secteur trop souvent victime d'*a priori* et qui nous a dit avoir du mal à diffuser cette information. Il apparaît souhaitable que des vecteurs d'information soient rapidement mis en place pour relayer ces enjeux et favoriser un échange constructif entre les structures de prise en charge.

J'aimerais donc savoir si la Commission communautaire française sera ce relais et quels leviers seront activés pour en accroître l'efficacité.

Pour avoir une meilleure vision des moyens d'action de la Commission communautaire française, pouvez-vous nous retracer, Madame la ministre, l'ensemble des budgets dont elle dispose pour agir, directement ou indirectement, en faveur des dispositifs existant dans le secteur des soins palliatifs ?

J'insiste aussi sur l'importance d'une organisation solide des soins palliatifs, ce qui facilite sa professionnalisation. Selon moi, cela vaut d'ailleurs pour tous les secteurs de l'ambulatoire.

Qu'en est-il des standards de prise en charge palliative via les structures financièrement soutenues par la Commission communautaire française ?

Travaillent-elles toutes avec les mêmes indicateurs de qualité ? L'enregistrement de l'activité palliative requis dans tous les lieux qui bénéficient d'un financement spécifique pour la prise en charge de patients palliatifs, y compris les maisons de repos (MR) et les maisons de repos et de soins (MRS), est-il harmonisé ? Son information est-elle bien transmise et facilement utilisable ? Les dossiers sont-ils standardisés et comparables dans tous les lieux afin de consigner et de suivre la planification avancée des soins ?

(Applaudissements)

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

Mme Fatoumata Sidibé (FDF).- La semaine dernière, lors du jeudi de l'hémicycle consacré aux soins palliatifs, les professionnels de la santé nous ont dressé un panorama du

secteur. Ils ont également partagé leurs préoccupations. Le but était de dégager des pistes de réflexion afin d'améliorer l'intégration des soins palliatifs dans les soins de santé et de permettre d'avantage leur développement harmonieux en Région de Bruxelles-Capitale.

Je me souviens du bref témoignage d'une dame qu'il nous a été donné de voir en vidéo. Elle disait : « je ne veux pas souffrir, je veux mourir chez moi entourée de gens que j'aime ». Elle parle de projets, même si à chaque projet suffit un jour. Il est donc fondamental que les patients en fin de vie ou en soins continus soient accompagnés jusqu'au bout, dans les meilleures conditions, chez eux ou en institution. Même quand ils sont en fin de vie, ils ont aussi faim de vie et ont un projet de vie qui se décline de jour en jour. Les soins palliatifs, ce sont aussi des valeurs. L'une d'entre elles est que « le processus de fin de vie n'est pas uniquement un événement médical, mais un événement humain potentiellement porteur de croissance personnelle ».

Durant cette matinée, nous avons pu prendre la mesure des défis qui se présentent au secteur. On l'a rappelé à plusieurs reprises : l'augmentation de la demande et l'insuffisance de l'offre. Nous sommes face à une situation où les équipes spécialisées sont saturées et en surcharge de travail. Il y a des patients qui sont sur liste d'attente, ce qui est insoutenable. Il y a une explosion des besoins à domicile.

Par ailleurs, ces besoins deviennent complexes. En effet, les équipes soignantes doivent être en mesure de prendre charge des pathologies diverses et des patients différents qui sont jeunes voire très jeunes. Nous avons eu l'occasion de visiter l'asbl Villa Indigo dans le cadre de la commission des Affaires sociales de la Commission communautaire française et donc de prendre la mesure de cette structure qui ne dépend pas de la Commission communautaire française mais dont le projet est interpellant.

Il y a également la question de la multiculturalité qui est difficile à gérer et qu'il faut anticiper. Nous sommes aussi confrontés à des pathologies de plus en plus diversifiées. Un autre aspect qui a été mis en évidence est l'épuisement des familles et des aidants proches, l'absence de relais abordables financièrement pour soutenir ces aidants proches, l'encadrement et la professionnalisation de la fonction de garde-malade.

La nécessité du renforcement des équipes de deuxième ligne qui jouent un rôle de pompiers a aussi été soulignée. Elles sont insuffisantes et ne sont pas assez armées pour faire face à la diversité des prises en charge. Cela nous amène à la question des compétences et à leur acquisition par la formation. La Commission communautaire française prend en charge des formations en la matière. Nous avons aussi évoqué des patients de plus en plus précaires.

On relève également une insuffisance de moyens face aux nouveaux besoins et donc l'impératif d'obtenir de nouvelles adaptations budgétaires, ceci, alors que nous sommes confrontés à un désinvestissement de l'État fédéral vis-à-vis des entités fédérées, avec un minimum de financement alternatif.

En Commission communautaire française, les soins palliatifs et continus font partie plus largement des coordinations de soins et services à domicile en ce qu'ils concernent la problématique plus particulière des maladies à pronostic fatal ou des maladies chroniques. C'est donc au niveau de la coordination des soins et services à domicile que la Commission communautaire française peut activer des leviers.

Comment Commission communautaire française se situe-t-elle face aux constats, défis et demandes du secteur évoqué en début d'intervention ?

Nous sommes à la croisée de plusieurs compétences. Quelles sont les concertations entre les trois instances (Commission communautaire française, Commission communautaire commune, Vlaamse Gemeenschapscommissie) et le niveau fédéral permettant d'élaborer une politique concertée en Région bruxelloise ?

Un Plan santé est en cours d'élaboration par le ministre de la Santé. Avez-vous déjà eu l'occasion de participer aux réflexions concernant les soins palliatifs ? Les soins palliatifs feront-ils l'objet d'un focus spécifique ? Un calendrier de travail sur les soins palliatifs est-il déjà prévu ?

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

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

M. Alain Maron (Ecolo).- À votre initiative, nous avons tenu un très intéressant débat dans le cadre des Jeudis de l'hémicycle, auquel participait la quasi-totalité des groupes politiques.

J'ai déposé une interpellation en Commission communautaire commune, puisque l'essentiel des subventions en ce domaine émane de cette institution et que seuls des francophones étaient présents lors du débat dont question. Mme Moureaux a déposé une interpellation à la Commission communautaire commune.

Il est toutefois utile de faire le point directement avec vous pour ce qui relève des compétences de la Commission communautaire française et de connaître vos réactions aux demandes concrètes formulées à l'occasion de ce Jeudi de l'hémicycle. Elles concernent le soutien au travail fédératif. Il semble en effet que la fédération ne bénéficie que d'un mi-temps. Elle travaille tant avec les institutions francophones que néerlandophones, mais elle est soutenue par la Commission communautaire française, et tant mieux si elle l'est également par la Communauté flamande ou la Vlaamse Gemeenschapscommissie.

Nous avons été choqués d'apprendre que des services de soins palliatifs devaient refuser des patients. On évoque une centaine de dossiers. Il est difficilement acceptable sur le plan humain que des patients ne puissent pas être accompagnés en fin de vie par manque de place et de disponibilité. Pareille situation nous renvoie à nos propres responsabilités.

C'est pour cette raison que nous nous permettons d'intervenir aujourd'hui. Notre groupe, en tout cas, n'avait pas pleinement conscience de la gravité du problème et de la pression supportée par les services concernés.

J'attire votre attention sur le fait que des propositions ont été déposées à l'échelon fédéral, notamment par Ecolo-Groen, qui visent à étendre la définition des soins palliatifs pour permettre aux personnes d'y accéder plus tôt. Il a été rappelé, lors des Jeudis de l'hémicycle, que plus tôt le travail palliatif était entamé, meilleur il était jusqu'à la fin, ce qui justifie le dépôt de cette proposition par Mme Gerkens et Groen.

Celle-ci doit évidemment s'accompagner de moyens nouveaux proportionnels au public touché supplémentaire. Le débat en commission Santé au niveau fédéral s'est apparemment déroulé de façon constructive pour l'ensemble des groupes, en ce compris ceux de la majorité.

Les ministres fédéraux semblent même avoir réagi assez positivement aux demandes de financement complémentaire - notamment en matière de politique hospitalière - pour ce qui resterait des compétences fédérales.

Êtes-vous, dans le cadre du Plan santé bruxellois, en dialogue avec vos collègues de la Commission communautaire commune, concernant spécifiquement la problématique des soins palliatifs ? Comment cela sera-t-il intégré dans le Plan santé bruxellois ?

Par ailleurs, où en est le dialogue avec le niveau fédéral sur ces questions ?

(Applaudissements)

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Je reviens sur la réflexion de Mme Anne Charlotte d'Ursel relative au dépôt de la question. Je trouve intéressant, précisément, de pouvoir débattre rapidement d'un sujet ayant fait l'objet d'une participation large aux Jeudis de l'hémicycle.

D'ailleurs, je suis tenté de relayer, via mon chef de groupe, la suggestion au Bureau d'organiser systématiquement un débat à l'issue d'un Jeudi de l'hémicycle. Je crois en effet que la plupart, ou en tout cas la majorité, de ces Jeudis ont entraîné des questions parlementaires dans leur sillage.

On sait que l'on n'est pas là pour discuter du beau temps et que ces séances sont organisées pour relayer les préoccupations de nombreuses associations. C'est là tout le sens de cette initiative et je fais donc la suggestion qu'un débat thématique soit systématiquement programmé après un Jeudi de l'hémicycle afin de permettre à chacun d'être entendu et de répliquer.

Comme l'ont rappelé tous mes collègues, le dernier Jeudi de l'hémicycle a relayé les doléances portées par l'ensemble des acteurs bruxellois du monde des soins palliatifs. Selon une étude menée à la fois par l'Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola (Huderf) et l'Université catholique de Louvain (UCL), la demande en soins palliatifs a doublé en cinq ans. Évidemment, les moyens n'ont pas suivi la même courbe ascendante et il en résulte des listes d'attente kilométriques. Celles-ci s'expliquent également par un réel manque de formation à divers niveaux.

Par exemple, dans le cadre des maisons de repos et des maisons de repos et de soins, souvent privées, cette dimension n'est pas assez prise en compte et il est rare de trouver une personne de référence. Cette situation incite ces structures à faire appel à des services spécialisés, à des services de seconde ligne qui se trouvent eux-mêmes surchargés et qui doivent souvent refuser la demande d'intervention.

Du côté des médecins généralistes, la situation n'est guère plus brillante, puisqu'ils ne reçoivent qu'une dizaine d'heures de formation. Difficile, ensuite, de s'impliquer réellement dans le processus d'accompagnement palliatif.

À cela s'ajoute une dimension interculturelle, qui est inhérente à notre Région et qui touche à la fois le personnel soignant et les patients. Trop souvent, le personnel est étranger au cadre législatif et se nourrit d'appréhensions éthiques souvent différentes, ce qui justifierait une formation particulière. De plus, face à des patients d'origines diverses ou ayant des croyances différentes, le personnel n'est pas assez formé.

Face à ce manque criant de formation adéquate, il serait important de définir des acquis d'apprentissage ainsi qu'un référentiel de compétences pour tous les prestataires de soins prenant en charge les patients palliatifs.

En outre, le statut palliatif devra certainement être revu car il recouvre, pour les patients, des besoins très différents.

Madame la ministre, j'ai donc deux questions à vous poser. La première porte sur l'offre de soins palliatifs à domicile.

De nombreuses études montrent que la majeure partie des patients préfèrent passer leur fin de vie dans un environnement qui leur est familier. Sachant que les coûts de ces types de soins sont inférieurs à ceux occasionnés en milieu hospitalier, le maintien à domicile de ces personnes serait certainement une solution pour désengorger le secteur actuellement saturé.

L'accord de gouvernement prévoit d'ailleurs qu'une attention particulière sera accordée au financement des équipes qui pratiquent les soins palliatifs à domicile.

Toutefois, bien que la sixième réforme de l'État ait transféré les compétences de l'Inami vers la Commission communautaire française ou la Commission communautaire commune, la gestion opérationnelle des équipes sera encore assurée par l'Inami jusqu'en 2017.

Qu'est-il prévu à cet égard ? Comment cette collaboration va-t-elle se dérouler ?

En matière de formation, il semble y avoir un manque évident. Que prévoyez-vous pour sensibiliser le personnel médical ainsi que celui qui travaille en MR et MRS à cette formation en soins palliatifs ? Plus précisément, existe-t-il une collaboration entre les quatre centres agréés par la Commission communautaire française et les différents acteurs du secteur afin de déterminer les acquis d'apprentissage ainsi qu'un référentiel de compétences valables pour tous les prestataires de soins palliatifs ?

Nous reviendrons également sur ces questions en Commission communautaire commune.

(Applaudissements sur les bancs des groupes de la majorité)

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Avant de répondre à vos différentes questions, il me semble nécessaire d'apporter une clarification en précisant le cadre institutionnel relatif aux soins palliatifs qui, vous le savez, est relativement complexe.

En effet, les équipes multidisciplinaires de soins palliatifs - auxquelles il a longuement été fait allusion lors de ce Jeudi de l'hémicycle - ne relèvent pas de la Commission communautaire française, mais du bicommunautaire. Je vous suggère donc de vous adresser aux autorités et services concernés pour obtenir des réponses à vos questions relatives aux lits disponibles, aux listes d'attente et au sort des patients sur ces listes. Aucune de mes compétences ne me permet d'obtenir ces informations. Par rapport à l'évolution en termes de besoins, la Commission communautaire française ne peut évidemment travailler que sur ce qui relève de ses compétences, en l'occurrence les structures ambulatoires de soins et services à domicile.

Cela étant précisé, vos préoccupations sont tout à fait légitimes et je peux vous garantir que la question des soins palliatifs est pour moi une priorité. Je suis convaincue qu'il s'agit là d'un enjeu essentiel qui ne fera que prendre de plus en plus d'importance dans les débats dans les différentes assemblées ou au sein de la population, que ce soit au regard du vieillissement de la population, de l'allongement de l'espérance de vie ou de l'évolution des pratiques médicales.

J'ai rencontré récemment les représentants de la Fédération bruxelloise de soins palliatifs et continuons pour envisager ensemble comment conjuguer nos efforts tout en respectant le

rôle de chacun. Une réflexion dans le cadre de la coordination des soins et services à domicile est également en cours avec les acteurs de terrain, notamment avec l'asbl Cité Sérine, pour envisager dans quelle mesure il serait possible de la renforcer dans sa mission du « middle care ». Il s'agit d'un projet pilote qui délivre des soins techniques complexes et un hébergement thérapeutique extrahospitalier pour des patients atteints d'une maladie grave qui ne doivent plus rester hospitalisés, mais qui sont incapables de réintégrer leur domicile.

La Commission communautaire française soutient onze structures de coordination de soins et soins palliatifs, avec un budget global de 2,6 millions d'euros. Sont comprises dans ces onze structures, pour un montant de 1,3 million d'euros, six structures de soins palliatifs dont quatre font de la formation : La Cité Sérine, Aremis, Continuing Care, Psycho-oncologie, Cefem et Cancer et Psychologie.

À cela, il convient d'ajouter Hospidom qui est un centre de coordination spécialisé en hospitalisation pédiatrique à domicile, mais qui n'est pas agréé à ce jour.

Le levier sur lequel nous pouvons travailler se situe donc bien au niveau de la coordination des soins et services à domicile. Pour être tout à fait complète, il faut également mentionner l'aide à domicile, qui dépend de ma collègue Céline Fremault, dans le cadre de ses compétences de l'action sociale et de la famille. C'est à ces deux niveaux qu'il faudra renforcer le financement lorsque cela sera possible.

De très nombreuses questions émanant de M. Maron, Mme d'Ursel, Mme Sidibé, M. du Bus de Warnaffe portaient sur des compétences qui débordent du cadre strict de la Commission communautaire française. C'est notamment le cas des questions relatives aux MR-MRS qui ne relèvent plus de mes compétences puisque ces établissements ont tous basculé vers la Commission communautaire commune. Néanmoins, pour les questions qui relèvent de mes compétences, je ne suis pas en mesure au stade actuel d'apporter toutes les réponses ici.

Un débat global inscrit aurait permis que j'obtienne vos questions à l'avance et que je puisse préparer des réponses. Ces questions sont légitimes et je vous invite à les poser à l'occasion.

Pour ce qui concerne les réflexions en cours au niveau fédéral, la Fédération bruxelloise de soins palliatifs participe activement à cette réflexion au sein de la cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs et soutient l'idée de l'élargissement du concept de soins palliatifs, dans le cadre d'une politique concertée. Cette question ne fait pas pour le moment l'objet d'un point à l'ordre du jour de la CIM santé publique. Ce sera vraisemblablement le cas prochainement car, comme l'a souligné M. Maron, il semble qu'il y ait un soutien assez large sur la demande d'élargissement du concept au niveau de tous les groupes politiques, y compris ceux de la majorité fédérale.

J'en viens maintenant au Plan de santé bruxellois.

Je suis associée à l'élaboration du plan, piloté conjointement par MM. les ministres Gosuin et Vanhengel, membres du collège réuni compétents pour la politique de Santé. Mon cabinet pilote d'ailleurs le groupe de travail relatif à la prévention et à la promotion de la santé. Il est également associé au pilotage de certains groupes de travail tels que la santé mentale, les toxicomanies ou les soins de première ligne.

Les soins palliatifs sont une des thématiques spécifiques du Plan de santé bruxellois. Un groupe de travail propre leur est consacré, dont la première réunion est fixée au 19 juin.

Enfin, il n'existe pas à ce jour de structure destinée à formaliser la concertation entre entités. La concertation se fait cependant au niveau des fédérations.

En ce qui concerne le soutien spécifique à la FBSP, ils m'ont fait part de leurs demandes et de leurs besoins lors de la rencontre que j'ai eue avec eux. La Commission communautaire française les soutient déjà et pour une aide supplémentaire, il conviendrait que cette fédération s'adresse notamment à la Commission communautaire commune puisqu'il s'agit d'une fédération bicommunautaire et il serait utile que l'autre communauté puisse également participer au travail de coordination de ce secteur au niveau bruxellois.

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

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

Mme Catherine Moureaux (PS).- Il s'agit d'une thématique que nous suivrons de près dans les différentes assemblées tout au long de cette législature.

Je vous remercie de vos réponses. Je retiens que le point de l'élargissement du concept sera inscrit en CIM dans un futur proche. C'est très positif.

La raison pour laquelle je pense que cette question a sa place ici en Commission communautaire française - même si j'entends que vous ne pouvez pas vous prononcer sur l'état exact de l'adéquation offre/demande - est précisément l'éclatement institutionnel que vivent nos structures. Les citoyens, et dans ce cas les patients, n'ont pas à subir les conséquences de notre mode d'organisation institutionnel. Il me semble évident que chacun des partenaires ministériels en charge de la Santé devrait veiller à ce que les besoins soient mieux connus. J'espère dès lors que vous êtes favorable et que vous participerez à la mise en œuvre d'une étude des besoins en matière de soins palliatifs aujourd'hui en Région bruxelloise.

Mme la présidente.- L'incident est clos.

LA PROSTITUTION ESTUDIANTE ET LA PRÉVENTION DANS LES UNIVERSITÉS

DE **MME SIMONE SUSSKIND**

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

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

Mme Simone Susskind (PS).- Madame la ministre, nous apprenions en décembre dernier que la Fédération Wallonie-Bruxelles et la Commission communautaire française allaient s'associer dans la réalisation d'une étude sur la prostitution en Région bruxelloise. Vous nous annonciez en décembre dernier qu'une première réunion entre la Commission communautaire française et la Fédération Wallonie-Bruxelles était prévue en janvier 2015.

Je suis heureuse qu'une telle étude soit menée et j'espère qu'elle permettra de mieux appréhender les différentes réalités liées à ce phénomène qui doit être abordé dans toute sa complexité. On ne peut en effet pas comparer les vécus des travailleurs et travailleuses de rue aux vécus de ceux et celles qui travaillent en maison close. On ne peut pas comparer les vécus des prostituées belges ou légalement en Belgique à ceux des immigrées dont beaucoup sont exploitées par des filières de traite des êtres humains. Le chiffre alarmant de 20.000 personnes contraintes par un proxénète de vendre leur corps a d'ailleurs récemment été avancé par la police fédérale et il mérite toute notre attention.

Cependant, parmi ces multiples réalités, celle sur laquelle j'aimerais attirer votre attention aujourd'hui est celle de la prostitution estudiantine. Nous disposons en effet de peu d'informations sur l'ampleur de ce phénomène en Belgique et pourtant il semblerait qu'il soit en expansion dans les pays dits riches de l'Union européenne. En effet, une récente étude menée en Angleterre a démontré que près de 5% des étudiants anglais ont un jour été impliqués dans une forme de travail du sexe.

Un chiffre assez élevé, qui s'explique par des coûts liés à la vie étudiante, qui sont de plus en plus difficiles à supporter en période de crise économique. À cela s'ajoute l'immédiateté d'internet qui pousse certaines étudiantes en difficulté à franchir le pas plus rapidement. Bien que nous ne disposions pas de chiffres fiables, la Belgique n'est pas épargnée, comme en témoignent plusieurs travaux académiques.

Face à cette réalité, il est essentiel de rappeler que prostitution et inégalités socio-économiques sont indissociables. En effet, d'après le Centre d'éducation à la famille et à l'amour (CEFA), les raisons conduisant des jeunes à entrer dans la prostitution sont premièrement la précarisation - 30 à 50% des étudiant(e)s sont dans une situation économique précaire ou modeste -, ensuite l'isolement, la rupture des liens familiaux et sociaux et enfin l'éloignement des services sociaux, la déconnexion progressive de la réalité institutionnelle.

Assez logiquement, ce sont donc les étudiants et les étudiantes les plus fragilisés qui sont les plus susceptibles d'entrer dans la prostitution. Ce constat est toutefois interpellant, car il signifie que, malgré les dispositifs d'aides sociales mis en place dans nos universités visant à rendre notre enseignement supérieur le plus accessible possible, de fortes inégalités subsistent.

Même lorsqu'il s'agit d'un choix supposément délibéré de la part de la personne qui décide de se prostituer, quel en est l'impact sur ses études, sur sa vie en société et au sein de son université ? Pourtant cette réalité de la prostitution estudiantine reste peu abordée en Belgique et les universités elles-mêmes restent assez discrètes à ce sujet.

S'il est vrai que des centres de planning familial existent dans les universités, les étudiants et étudiantes concernés restent réticents à s'adresser à un quelconque service social, le recours à la prostitution semblant être, pour beaucoup, le dernier recours face à une institution ne leur semblant pas à même de les aider. La prostitution estudiantine doit donc faire l'objet d'une approche particulière de la part des établissements d'enseignement supérieur.

Vous disiez, en décembre dernier, vouloir vous engager sur la base des compétences de la Commission communautaire française, à savoir l'action sociale et la santé.

Avez-vous davantage d'informations sur le contenu et le budget de cette étude ?

Quels prolongements seront établis avec l'étude précédente sur la prostitution en Région bruxelloise ?

La prostitution estudiantine sera-t-elle envisagée comme réalité à part entière dans le cadre de cette étude ?

A-t-on une idée des parcours suivis par ces étudiants prostitués, en termes de réussite académique et d'accès à l'emploi à la sortie des études ?

Qu'est-il mis en œuvre dans les universités et hautes écoles pour aborder ce phénomène en matière de prévention, mais

également d'accompagnement psychosocial des étudiants prostitués ?

Quels dispositifs seront mis en place pour que les étudiants les plus fragilisés ne soient pas ou, du moins, ne se sentent pas contraints de recourir à la prostitution pour poursuivre leurs études ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe PS)

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

Mme Viviane Teitelbaum (MR). - L'interpellation de notre collègue sur la prostitution étudiante permet d'aborder le système prostitutionnel. Pour les associations de femmes et les féministes en général, il n'existe pas de situation inéluctable, mais sans doute des mythes qui accompagnent cette problématique qu'il convient de contrer et de démanteler.

Les constats sont assez souvent partagés au niveau politique, même si des discussions traversent tous les partis en ce qui concerne les solutions à apporter.

S'agissant plus particulièrement de la prostitution étudiante, tout le monde s'accorde à dire qu'il faut agir.

L'étude de Mme Isabelle Simonis, ministre des Droits des femmes à la Fédération Wallonie-Bruxelles, vise à non seulement cartographier, mais aussi à démonter les stéréotypes. Il s'agit également de mettre en place des politiques de prévention et de lutte contre la traite des êtres humains. C'est cette dernière qui nourrit essentiellement la prostitution puisqu'en Belgique, environ 80% des personnes prostituées la subissent.

La presse d'aujourd'hui a évoqué une étude que vous comptez faire mener au sein de la Commission communautaire commune à cet égard et je ne peux que m'en réjouir. Il s'agit en effet d'un sujet assez tabou à propos duquel les perceptions sont très différentes de la réalité.

Sur le plan personnel, je tiens à réaffirmer, comme je le fais à chaque fois, que la prostitution est une violence faite aux personnes qui se prostituent. Parmi elles, 90% sont des femmes. Il s'agit d'une exploitation des inégalités et la marchandisation du corps et de la sexualité n'a bien sûr rien à voir avec la liberté sexuelle ou avec le combat historique et collectif des femmes pour leurs droits. Dans la prostitution, faut-il le rappeler, il n'y a ni amour, ni liberté.

Au sein de mon parti, nous pensons qu'il est important de s'atteler à la problématique de la prostitution étudiante. Cette dernière fait évidemment courir d'énormes risques à ces jeunes : risque de décrochage scolaire/universitaire, risques psychologiques et sanitaires. Parmi ceux-ci figure le risque de décorporalisation, trouble sensitif affectant le corps et occasionnant un clivage avec l'image corporelle. En effet, pour s'adapter à ces « effractions » corporelles répétées, le corps se défend en créant ce clivage. Que d'aussi jeunes personnes en soient atteintes va les poursuivre toute leur vie. Il existe évidemment d'autres moyens pour répondre aux problèmes de précarité et il faut aider ces jeunes à opérer d'autres « choix ».

À la Commission communautaire commune, vous avez prévu de mener une étude sur la question. À la Fédération Wallonie-Bruxelles, Mme Simonis l'a incluse dans son étude. Puisque dans le programme du gouvernement de la Commission communautaire française figurent la lutte contre l'exploitation sexuelle, la criminalité liée à cette exploitation et la récolte de données, avez-vous également prévu quelque chose à la Commission communautaire française en termes d'actions ou de collaboration avec les deux autres entités ?

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

M. Fabian Maingain (FDF).- Effectivement, la prostitution étudiante est un phénomène interpellant et il nous faut avoir ce débat, car nous en avons moins connaissance que dans certains de nos pays voisins où cette question a déjà été davantage étudiée.

Il est vrai qu'en Région bruxelloise, au vu du nombre d'universités et de hautes écoles que compte Bruxelles ainsi que de la jeunesse de notre population, la question se pose d'autant plus.

Le recours à cette pratique doit être appréhendé dans l'ensemble de ses ramifications socio-économiques. Si la Belgique peut se targuer de proposer des minervaux relativement bas, il n'en demeure pas moins que le coût des études et de la vie étudiante reste une difficulté importante pour de nombreux jeunes. En témoigne le nombre toujours plus important de jeunes se présentant aux portes de nos CPAS.

Parmi les coûts importants, évoquons celui du logement (kot). Là aussi, Bruxelles se distingue par une moyenne des loyers beaucoup plus importante que dans d'autres régions et villes du pays.

Tout cela favorise le passage des jeunes gens à ce type d'activités de prostitution. Il est vrai qu'internet, en tant qu'interface, joue un rôle en la matière, puisqu'il favorise précisément ce passage.

Dans le cadre de ce phénomène, il nous faut nous pencher sur la question de l'escorting. Dans de nombreux témoignages issus des quelques études portant sur le sujet, l'escorting apparaît comme une porte d'entrée facile vers le milieu, mais qui revient bien souvent à mettre le pied dans un engrenage menant à la prostitution et ses abîmes.

Dans la presse, vous évoquiez une étude spécifique sur ce phénomène qui devrait permettre d'apporter une réponse à cette question : combien de jeunes sont aujourd'hui concernés par ce phénomène ?

À quel organisme avez-vous décidé de confier cette étude ? Quelles sont les distinctions que vous faites entre « prostitution étudiante » et « prostitution estudiantine » ? Quels seront les angles d'approche de cette étude ?

Visera-t-elle uniquement les études universitaires ou également les hautes écoles et toutes les études supérieures ? Sachez en tout cas que vous aurez tout notre soutien dans l'ensemble des politiques que vous pourrez déployer pour lutter, comprendre et sensibiliser à ce phénomène.

(Applaudissements sur les bancs du groupe FDF)

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

Mme Céline Fremault, ministre.- Je vous remercie pour vos questions. Avant tout, je crois juste et nécessaire de signaler qu'il convient, dans ce cadre, d'utiliser la terminologie de « prostitution étudiante » plutôt qu'estudiantine. Pourquoi ? Comme vous le signalez à juste titre, Madame Susskind, cette forme de prostitution se développe autour de la précarisation et de l'isolement de certains et de certaines étudiant(e)s, tandis que les termes « prostitution estudiantine » renvoient à une conception erronément plaisante de la situation des concernés, ainsi qu'à des représentations du type « petites badineries occasionnelles et sans conséquence », comme le décrivent avec une forte complaisance certains médias et personnalités publics.

Ce que révèlent les rares travaux réalisés jusqu'à présent en la matière, à savoir les travaux de Renaud Maes, sociologue et chercheur à l'Observatoire de la vie étudiante à l'Université libre de Bruxelles (ULB), c'est qu'il s'agit bien d'une activité prostitutionnelle à part entière, à laquelle est consacré un temps significatif et engendrant un investissement matériel et psychologique très intense pour des rétributions extrêmement dérisoires. On est assez loin des clichés suivant lesquels la prostitution étudiante viserait à permettre de se faire un peu d'argent de poche pour acheter un ordinateur, payer des sorties, acheter un vêtement de marque ou partir en vacances.

Vous le signalez. On ne pourrait comparer les vécus respectifs des prostituées de rue et de celles qui exercent en vitrines et dans des carrées, ou encore des prostituées belges ou légalement installées sur le territoire avec ceux des immigrées exploitées par des réseaux de traite aux fins d'exploitation sexuelle.

Chaque être humain a bien évidemment son parcours personnel. On ne peut pas assimiler le parcours de femmes acheminées depuis l'étranger à celui d'une prostituée née sur le territoire, compte tenu de l'industrialisation qu'a connue la prostitution au cours de ces dernières décennies. Je voudrais préciser que le concept de prostituée dite « normale », parfois décliné sous différents doux euphémismes, a fait long feu au regard des conclusions auxquelles ont abouti une série d'études sur la santé physique et psychique des personnes prostituées et sur leur vie sociale et affective.

Ces études, comme le rappelait Mme Teitelbaum, ont décrit en détail le système de violence extrême dans lequel sont plongées les personnes prostituées et ce, quelles que soient leur provenance ou les conditions matérielles plus ou moins risquées dans lesquelles ces femmes sont placées pour exercer au sein du système prostitueur.

De nombreuses études ont mis en évidence que beaucoup de femmes, issues ou non de la traite des êtres humains, ont été préparées d'une certaine manière à la prostitution au travers d'une enfance et d'une jeunesse souvent démolies par des violences familiales et sexuelles, se traduisant par une grande carence affective et une image très dévalorisée de soi.

Une très grande majorité des personnes prostituées souffrent de conséquences physiques lourdes liées à la prostitution, de maladies hépatiques, cardio-vasculaires ou broncho-pulmonaires, de stress post-traumatique, de dépression, de pulsions suicidaires, d'addictions aux drogues et à l'alcool, avec un taux de mortalité dix à douze fois plus élevé que la moyenne.

Pour en revenir au sujet de votre interpellation, on constate aussi une menace importante de disjonction corps-esprit, en tant que conséquence du stress post-traumatique, ce qui va démultiplier les risques de décrochage dans le parcours universitaire et pénaliser le seul projet structurant que sont les études en tant que telles.

Les étudiantes et les étudiants qui y sont confrontés sont très isolés, car il ne leur est pas possible d'en parler dans leur entourage, craignant que cela nuise à leur carrière universitaire. L'existence de clients prostitueurs au sein même de l'université ajoute une très faible confiance dans les structures.

Ces observations résultent de la synthèse réalisée par plusieurs associations militantes s'intéressant à la prostitution telles que le Monde selon les Femmes et Isala et, notamment, sur la base des travaux de Renaud Maes.

La réunion entre la Fédération Wallonie-Bruxelles et la Commission communautaire française à laquelle vous vous

référéz avait pour objet le plan général intrafrancophone de lutte contre les violences. Ce dernier visera aussi à lutter contre les violences sexuelles et conjugales, et il devrait être adopté avant les vacances parlementaires.

Je compte lancer une étude sur les nouvelles formes de prostitution telles que la prostitution étudiante. Elle ne sera pas subventionnée par la Commission communautaire française dans le cadre du plan intrafrancophone, mais par la Commission communautaire commune, conjointement avec M. Smet. Un budget de 10.000 euros lui sera consacré.

Son objectif est d'acquérir davantage de connaissances sur les sujets que j'ai déjà évoqués, de collecter, actualiser et objectiver les données. Elle complétera l'étude réalisée par la Région bruxelloise sur la prostitution de rue et en vitrine. L'idée même qu'une partie de notre jeunesse se prostitue pour payer ses études, tandis qu'une autre partie dépend de l'aide alimentaire ou n'a même pas accès à l'enseignement supérieur, est évidemment insoutenable.

Les conclusions de l'étude nous permettront de formuler des recommandations pour enrayer ce phénomène, en termes de prévention et de prise en charge psychosociale des étudiantes et étudiants en proie à la prostitution. La réalisation de campagnes devra aussi être envisagée afin de lutter, notamment, contre le recrutement d'étudiants sur les sites internet d'escorting.

À plus grande échelle, il me paraît essentiel de combattre l'hypersexualisation de plus en plus précoce des jeunes enfants et adolescents dans notre société. Elle conduit à normaliser des modèles et des représentations inégalitaires de la sexualité dans une ère néo-libérale qui renvoie dos-à-dos victimes et agresseurs.

Voilà ce que je pouvais vous dire des travaux en cours. L'objectif est d'étudier une série de thématiques, de présenter les conclusions de l'étude en commission, de formuler des recommandations et de prendre ensuite les mesures adéquates, telles des campagnes à destination du monde étudiant.

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

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

Mme Simone Susskind (PS).- Je pense que c'est exactement ce qu'il faut faire. Je vous remercie dès lors pour le processus que vous proposez.

Mme la présidente.- L'incident est clos.

**LA TRANSITION 18-25 ANS DES JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP ET LA
PRISE EN CHARGE DU MAINTIEN DES ÉLÈVES DANS L'ENSEIGNEMENT
SPÉCIALISÉ AU-DELÀ DE 21 ANS**

DE MME CAROLINE PERSOONS

**À MME CÉLINE FREMAULT, MINISTRE EN CHARGE DE LA POLITIQUE
D'AIDE AUX PERSONNES HANDICAPÉES**

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

Mme Caroline Persoons (FDF).- Je voulais vous interroger sur cette transition entre le parcours de transition scolaire de jeunes en situation de handicap et la vie d'adulte.

Dans l'enseignement de forme 1 et de forme 2, les élèves domiciliés en Région bruxelloise, qu'ils fréquentent un établissement situé à Bruxelles ou en Wallonie, et qui relèvent du service Personne handicapée autonomie recherchée

(Phare) peuvent être maintenus pour des motifs non pédagogiques dans l'enseignement spécialisé au-delà de l'âge limite de 21 ans à condition que la Commission communautaire française prenne en charge les frais afférents à leur scolarité.

Par contre, les élèves domiciliés en Région wallonne ne peuvent bénéficier d'aucune dérogation puisque l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées (AWIPH) a décidé de ne plus intervenir dans le remboursement des élèves maintenus dans l'enseignement spécialisé.

Reprenant le budget 2015, on peut remarquer que ces interventions pour la prise en charge de jeunes adultes dans les structures de l'enseignement spécialisé est passée de 186.000 euros en 2014 à 242.000 euros à l'initial 2015.

S'il est positif de pouvoir permettre aux jeunes qui sont engagés dans leur formation scolaire et qui n'ont pas encore trouvé un projet concret pour le passage de l'enseignement secondaire spécialisé à la vie active, se pose quand même la question de l'efficacité de cette mesure pour arriver justement à trouver une solution. Tous les parents sans solution appuieront cette possibilité puisqu'il n'y a pas d'autres solutions et cela permet de maintenir le jeune un an ou deux dans l'enseignement spécialisé. Si la Région wallonne a décidé de ne plus prendre en charge ce maintien dans l'enseignement secondaire spécialisé, elle a, par contre, développé diverses initiatives destinées aux jeunes de 16 à 25 ans. Ce sont les services d'accompagnement qui se lancent dans ces projets avec des stages qui durent plusieurs mois pour trouver des solutions et voir ce qui existe.

L'Observatoire de l'accueil et de l'accompagnement de la personne handicapée a initié une étude qui a été menée en 2011 par le Centre d'études et de formation pour l'éducation spécialisée (Cefes) de l'Université Libre de Bruxelles (ULB) qui portait sur : "L'évaluation des besoins des personnes en situation de handicap âgées de 18 à 28 ans habitant en Région bruxelloise". Cette étude a mis en avant les difficultés de ce passage école - vie adulte et a démontré l'importance de préparer ce moment de vie difficile non seulement pour trouver un projet ou un lieu de vie, mais aussi pour des raisons plus psychologiques d'inconnues de l'avenir. Ces inconnues et le manque de solutions vient grever parfois des efforts importants qui sont faits pour permettre aux jeunes d'opérer cette inclusion dans la vie de la meilleure façon possible.

Un des points importants de cette étude insistait sur le bien-fondé de travailler en collaboration et en réseau avec les acteurs spécialisés du monde adulte et pointait entre autres un déficit dans la mise en place de stratégies de "prise de relais". "Les trajectoires de vie des jeunes adultes sont ainsi très chaotiques faute d'une préparation optimale, d'un accompagnement et d'une orientation appropriée et de possibilités d'expérimentation (logement accompagné, insertion socioprofessionnelle, stage, etc.)."

Combien de jeunes ont bénéficié de la mesure de prise en charge de leur maintien dans l'enseignement spécialisé au-delà de 21 ans durant cette année scolaire ? Les demandes pour 2015-2016 sont-elles déjà rentrées ? Si oui, combien de demandes le service Phare a-t-il reçues ? La mesure de prise en charge du maintien dans l'enseignement secondaire spécialisé se limite-t-elle effectivement à l'enseignement de forme 1 et de forme 2 ?

Ce maintien dans l'enseignement spécialisé est justifié par les "motifs non pédagogiques". Pourquoi ne pas retenir les objectifs pédagogiques ? Quels sont les motifs principaux retenus par le service Phare pour autoriser le maintien au-delà de 21 ans ?

Quelles sont les pistes pour mieux encadrer le passage de l'enseignement secondaire spécialisé vers le milieu de vie ou de travail que les jeunes sortant de l'enseignement secondaire spécialisé pourront fréquenter après l'enseignement ?

Y a-t-il déjà eu un rapport d'évaluation tant budgétaire que psychologique ou d'efficacité pour le passage dans la vie adulte de cette mesure de maintien dans l'enseignement secondaire ?

Pour favoriser cette transition, la Fédération Wallonie-Bruxelles a mis en place le plan individuel de transition (PIT). Comment le service Phare s'implique-t-il dans ce PIT ? Une intervention particulière des services d'accompagnement est-elle prévue à cet égard ? Quelle évaluation ou quelles propositions à ce sujet ?

Mes questions se basent évidemment aussi le manque de structuration de l'aide pointé du doigt par les acteurs de terrain. Le service Phare est là pour donner des pistes, mais il n'existe pas vraiment de prise en charge globale. Le maintien dans l'enseignement a un certain coût, mais il y est peut-être possible d'agir différemment.

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

Mme Céline Fremault, ministre.- Vous faites référence aux élèves domiciliés en Région bruxelloise et relevant du service Personne handicapée autonomie recherchée (Phare) qui peuvent être maintenus pour des motifs non pédagogiques dans l'enseignement spécialisé au-delà de l'âge limite de 21 ans, "à condition que la Commission communautaire française prenne en charge les frais afférents à leur scolarité".

Depuis plusieurs années, le secteur du handicap fait face à une augmentation croissante des demandes, spécialement en centre de jour. Le gouvernement francophone bruxellois y répond le mieux possible en développant des centres de jour ou des services de participation citoyenne. Cependant, il y a lieu de constater qu'un certain nombre de jeunes adultes ayant en principe terminé leur parcours scolaire se retrouvent actuellement sans aucune solution structurelle.

Pour la Fédération Wallonie-Bruxelles, une possibilité de prise en charge complémentaire est ouverte par le décret du 3 mars 2004 organisant l'enseignement spécialisé. Celui-ci stipule en son article 15, §4, que le "gouvernement peut autoriser le maintien au-delà de 21 ans d'un élève qui ne peut être pris en charge par une entreprise de travail adapté, un centre d'hébergement ou un centre de jour, à condition que le coût de l'accueil ne soit pas mis à charge du budget de la Communauté française, sans qu'il soit pour autant dérogé à l'obligation de gratuité." Face à une absence de prise en charge, cette ouverture représente une solution empirique qui peut être bénéfique.

À cette fin, une convention est signée annuellement entre les ministres compétents afin de mettre en œuvre la participation de la Commission communautaire française dans les frais de prise en charge et d'assurer une bonne collaboration entre la Direction générale de l'enseignement spécialisé et le service à gestion séparée Phare.

Pour répondre à votre première question, pendant l'année scolaire 2014-2015, 32 demandes de dérogation ont été accordées. La dérogation n'existe en effet que pour les formes d'enseignement 1, soit l'adaptation sociale en milieu de vie, et 2, l'insertion en milieu de vie et/ou travail protégé. La situation est différente pour les deux autres formes d'enseignement spécialisé. Pour la forme 3, il est possible d'obtenir, selon le décret, une dérogation pédagogique, et pour la forme 4, le décret précité ne contient pas de limite d'âge et donc les jeunes peuvent poursuivre normalement leur cursus : c'est un enseignement qui correspond à l'enseignement scolaire

ordinaire avec un encadrement différent et une méthodologie adaptée. Ces deux dernières formes d'enseignement supposent une intégration en milieu ordinaire et non un accueil dans un milieu protégé comme un centre de jour.

En ce qui concerne le nombre de demandes reçues pour la nouvelle année scolaire, le service Phare a reçu 41 demandes de dérogation, qui sont en cours de traitement pour en vérifier la recevabilité.

Votre seconde question a trait à la spécificité du mécanisme. Lorsque le conseil de classe, aidé en cela par le centre de guidance psycho-médico-social (PMS), estime que la prolongation peut se faire pour des motifs pédagogiques, la dérogation peut alors être accordée et le jeune reste dans l'école fréquentée où il poursuit son complément d'apprentissage. Dans cette hypothèse, cette fréquentation ne ressort pas de l'exception inscrite au décret de la Fédération Wallonie-Bruxelles et s'effectue à la charge de celle-ci. Les motifs pédagogiques sont concrètement liés à l'obtention d'une certification comme le CEB, tandis que les autres motivations sont liées à la poursuite d'apprentissages sociaux ou comportementaux.

L'évaluation de cette mesure va de soi. À défaut de cette solution, les personnes seraient cloîtrées chez elle, perdant leurs acquis pédagogique, fragilisant leur milieu familial éprouvé. Laisser ces jeunes une année supplémentaire dans le milieu scolaire est la meilleure des moins mauvaises solutions. Cette dérogation peut être portée à deux ans.

Pour accompagner et encadrer le passage de l'enseignement secondaire spécialisé vers le milieu de vie ou de travail, les jeunes sont appelés à élaborer, comme vous l'avez évoqué, un plan individuel de transition (PIT). Ce plan est une démarche obligatoire qui a pour objectif d'accompagner et d'aider l'élève à réaliser son projet personnel d'insertion dans le monde des adultes et ce, dès son entrée dans l'enseignement secondaire spécialisé.

Le PIT doit s'intégrer harmonieusement dans le plan individuel d'apprentissage (PIA). Le but du PIT est de réduire le fossé entre le monde de l'école et celui de l'emploi, en fournissant un cadre susceptible de faciliter l'entrée dans la vie professionnelle. L'école et le centre psycho-médico-social (PMS) initient le PIT en partenariat avec l'élève - selon ses capacités -, ses parents ou responsables, le monde associatif, le monde de l'emploi et les instances régionales (dont le service Phare) et fédérales qui pour-ront apporter des conseils, des aides et des soutiens à l'âge adulte.

À cet égard, la participation du service d'accompagnement comme un des acteurs du milieu de l'enfant est totalement pertinente. Une autre manière de bien réussir la transition école-vie active est d'être informé des possibilités d'emplois futurs. À ce propos, le service Phare organisera la troisième édition du Salon des possibles le 8 mars 2016. La journée d'information de ce salon vise à donner des clés aux jeunes en situation de handicap et à leur famille pour faciliter le passage de l'école à la formation professionnelle, à l'emploi ou à toute autre activité de jour. Toutes les écoles bruxelloises d'enseignement spécialisé seront invitées à participer à cet événement.

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

Mme Caroline Persoons (FDF).- Je remercie la ministre pour ses précisions et pour ses réponses chiffrées.

Des lacunes subsistent dans l'organisation de ce moment de passage pour les jeunes et, pour les combler, il faudrait améliorer les relations avec la Région wallonne dont les services d'accompagnement, comme je l'ai dit, organisent la transition, pour les jeunes de 16 à 25 ans, grâce à des

séminaires, des stages, etc. Or, ceux-ci ne sont pas toujours ouverts aux Bruxellois qui, peut-être, fréquentent pourtant une école en Wallonie.

Le dispositif pourrait donc être amélioré, notamment en prenant exemple sur les services d'accompagnement wallons. Le fait de rester un an ou deux de plus en milieu scolaire est très positif, mais n'arrange rien, car ce délai supplémentaire n'est pas mis à profit pour trouver une solution pour la suite.

Je vise ici les cas les plus difficiles (les formes 1 et les formes 2) pour lesquels l'année supplémentaire ne s'inscrit pas dans un véritable projet. À mon avis, il doit être possible d'améliorer les choses.

Mme la présidente. - L'incident est clos.

QUESTION ORALE

Mme la présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Sidibé.

LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ATTEINTES DE CÉRÉBRO-LÉSIONS

DE **MME FATOUMATA SIDIBÉ**

À **MME CÉLINE FREMAULT**, MINISTRE EN CHARGE DE LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES HANDICAPÉES

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

Mme Fatoumata Sidibé (FDF). - Le phénomène des cérébro-lésions nous concerne tous, car nous sommes tous à risques. Cette affection renvoie à des personnes présentant une lésion cérébrale acquise à l'âge adulte : traumatisme crânien survenu à la suite d'un accident sur la voie publique, d'une chute ou d'une agression, personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral. Certains sports sont également propices à ces lésions.

Appartenant à une catégorie hautement spécifique de la grande dépendance, les personnes cérébro-lésées requièrent un encadrement particulier cohérent avec leur parcours de vie. Les séquelles de cette affection peuvent être très diverses et sévères. Les plus fréquentes sont les troubles moteurs et sensoriels, les troubles de la communication, mais aussi des troubles invisibles, du moins à première vue : des séquelles cognitives, comportementales et psycho-affectives, très lourdes à supporter au quotidien, tant pour la personne elle-même que pour son entourage.

Si cette interpellation se situe dans le contexte crucial du manque de places d'accueil pour les personnes en situation de handicap, et particulièrement pour celles en situation de grande dépendance, il s'agit de m'attarder sur les personnes cérébro-lésées qui appartiennent à la catégorie spécifique de la grande dépendance, nécessitant une prise en charge tout aussi spécifique.

Par ailleurs, la grille d'analyse sur la base des critères administratifs et cliniques a tendance à approcher la grande dépendance de manière non différenciée. En Belgique, certains professionnels estiment l'incidence à 350 nouveaux cas par an. Mentionnons également que nombre de cérébro-lésés ne sont pas diagnostiqués. Si on creuse, il y aurait des SDF et des prisonniers qui seraient cérébro-lésés, avec handicap invisible. À cette incidence, il convient d'ajouter les personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral et qui en gardent des séquelles invalidantes.

L'institution spécialisée la Braise que j'ai eu l'occasion de visiter à plusieurs reprises est, depuis 1987, la seule structure dédiée à cette problématique en Belgique. Modèle de référence en matière de prise en charge à long terme d'adultes

cérébro-lésés, la Braise est reconnue au niveau international et constitue une référence pour de nombreux pays.

Actuellement, cette institution comprend différentes structures : un centre de jour, un service d'accompagnement qui suit une quarantaine d'adultes à domicile, un centre de réadaptation cognitive qui assure une prise en charge intensive d'une dizaine d'adultes traumatisés crâniens ou victimes d'AVC et un service de répit pour les personnes cérébro-lésées en situation de grande dépendance et leur entourage.

L'asbl dispose également de quatre places dans des appartements supervisés. Elle se bat pour faire aboutir un tout nouveau projet de construction d'un centre d'hébergement qui accueillera une quinzaine d'adultes. Le travail réalisé par la Braise est remarquable. Mais la tâche est immense et les listes d'attente sont longues.

Quand la famille et les aidants proches ne peuvent pas ou plus accueillir les proches cérébro-lésés, faute de places d'accueil, ceux-ci sont hébergés dans des maisons de repos, qui sont parfois la seule alternative possible pour des personnes en situation de grande dépendance. Ce sont parfois des personnes très jeunes, de moins de 30 ans.

Le décalage avec les résidents plus âgés est grand. On envoie des personnes qui ont fait de la vie dans des lieux de fin de vie. En outre, le personnel des maisons de repos est rarement formé pour accueillir ces personnes aux besoins et à la prise en charge spécifiques.

Le risque est donc important de voir ces personnes très isolées au sein de la maison de repos avec, entre autres conséquences, l'impossibilité d'évoluer, de s'améliorer, de réapprendre les gestes simples de la vie courante. Ce type d'hébergement, s'il permet de trouver une solution à court terme, n'est certainement pas idéal.

Il n'est adapté ni à la particularité des séquelles des cérébro-lésés, ni aux besoins d'adaptation cognitive et d'accompagnement spécifique, ni à la spécificité du handicap acquis, qui demande de faire le deuil de la vie précédente. En effet, les cérébro-lésés sont des personnes qui ont eu une vie normale et qui sont tombées dans le handicap.

La Braise travaille avec beaucoup de souplesse et de créativité, ce qui est indispensable pour ces personnes cérébro-spinales. Des patients progressent dans les centres de jour. On peut même parler de miracle. Pour réinsérer une personne cérébro-lésée, il faut aussi travailler avec les aidants proches, travail que la Braise accomplit.

La sixième réforme de l'État est en train de profondément affecter le secteur avec les conséquences en termes de financement que nous connaissons. De manière générale, l'inclusion doit être pensée avec des moyens suffisants, sinon elle est incomplète. De nombreux progrès ont été faits en matière d'inclusion, mais beaucoup de chemin reste à parcourir.

Ajoutons à cela un ajustement budgétaire des dotations pour le moins défavorable à Bruxelles. Sait-on déjà quel impact cet ajustement aura sur le financement des infrastructures ? Il est primordial que tous les acteurs se réunissent pour discuter des conséquences de la réforme de l'État. La Braise est demandeuse d'y participer. Disposez-vous d'estimations plus récentes concernant le nombre de personnes cérébro-lésées ? Quel est le subside actuellement alloué à la Braise ?

La Braise porte également un projet destiné aux jeunes aidants proches, afin de pouvoir favoriser les rencontres et un échange de bonnes pratiques. Cependant, le ciblage de ces jeunes est peu aisé. Avez-vous connaissance de ce projet ?

Le cas échéant, avez-vous proposé une contribution ou un partenariat ?

La Braise bénéficie d'un subside venant compléter ses fonds propres afin de mener son projet d'hébergement à bien. Pourriez-vous nous rassurer quant au soutien au fonctionnement de ce projet ?

Enfin, un Plan grande dépendance et un Plan autisme existent. Un Plan cérébro-lésés est-il envisagé ?

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

Mme Céline Fremault, ministre.- Le phénomène de cérébro-lésions nous concerne tous puisqu'il s'agit d'un handicap qui peut affecter chacun d'entre nous et à tout moment.

Les besoins des personnes atteintes de cérébro-lésions sont importants et bien souvent urgents au vu du bouleversement que représente l'acquis brutal de ce handicap.

J'ai d'ailleurs pu constater cette réalité lors d'une visite à la Braise au mois de janvier dernier. Il est indispensable d'offrir une prise en charge spécifique et de qualité afin d'améliorer les conditions de vie de la personne elle-même, mais également de son entourage : ses parents, frères et sœurs et ses proches.

En ce qui concerne l'estimation du nombre de personnes atteintes de cérébro-lésions, le service Personne handicapée autonomie recherchée (Phare) et l'Observatoire de la Commission communautaire française ne disposent pas de chiffres à l'heure actuelle.

Toutefois, d'après une étude réalisée par la Braise en 2005, on compterait 350 nouveaux cas de lésions cérébrales décelés par an. Bien entendu, tous ne nécessitent pas systématiquement une place en hébergement ou en centre de jour.

Toutefois, ces personnes ayant survécu à leurs lésions devront, pour la plupart, être prises en charge par des professionnels spécialisés à moyen ou long terme. Je peux également vous indiquer, grâce au rapport d'activité 2014 de la Braise, que 60 personnes ont été accompagnées par son service général, ainsi que huit autres pour sa mission extra-sitting.

Effectivement, le contraste entre l'offre de services et les besoins est considérable. C'est la raison pour laquelle il est impératif d'investir davantage afin d'amplifier les aides destinées à ce public spécifique. J'en profite donc pour répondre à votre question relative aux subsides.

En ce qui concerne le centre de jour pour adultes dont la capacité agréée d'accueil est de 33 personnes, la subvention annuelle prévue en 2015 s'élève à 1.618.000 euros. Il faut également ajouter un montant de 52.000 euros relatif aux deux conventions prioritaires de cette année.

La Braise perçoit également une subvention de 330.600 euros pour son service d'accompagnement, agréé pour les jeunes (à partir de 12 ans) et pour les adultes. Ce service exerce également deux missions complémentaires :

- les logements accompagnés. Le service dispose de 4 appartements individuels situés dans deux maisons à Anderlecht. Le logement accompagné s'adresse aux adultes qui ont un potentiel d'évolution en termes d'autonomie et qui fréquentent le centre de jour. Cette expérience permet d'évaluer les capacités de la personne dans les actes de la vie quotidienne, de définir ses besoins et ainsi de l'orienter vers le lieu de vie le plus adéquat ;

- l'extra-sitting. L'objectif principal est de répondre aux besoins de répit des familles en organisant des gardes actives individuelles au domicile de la personne, à l'extérieur ou dans les locaux de l'asbl. Constatant le nombre important de demandes qui ne pouvait être traitées, j'ai décidé de renforcer cette mission à partir du 1er juillet 2015.

Cette demande a déjà reçu l'avis positif du conseil consultatif et sera donc présentée au Gouvernement francophone bruxellois dans le courant de ce mois. Ce transfert en catégorie 2 permet de passer de 1.000 heures par an à 2.750 heures, pour un montant supplémentaire de 86.000 euros en année pleine.

Par ailleurs, la question des aidants proches est une problématique transversale bien connue qui concerne tant le secteur de l'aide aux personnes, de l'action sociale, mais également celui du handicap.

Différentes associations s'occupant de personnes en situation de grande dépendance rencontrent régulièrement des familles dans lesquelles les aidants proches sont les parents ou même parfois les enfants ou les jeunes adultes.

La question des jeunes aidants proches relève de situations particulièrement difficiles à vivre et qui méritent tout notre soutien. Il n'est pas normal qu'un enfant ou un jeune prodigue des soins et assume des responsabilités habituellement réservées aux adultes qui deviennent excessives et inappropriées. Cette situation provoque un stress intense, une perte d'estime de soi, la perte d'amis et de possibilités de loisir et mène parfois à un décrochage scolaire.

Je remercie donc la Braise pour cette initiative nouvelle dont je suis bien évidemment au courant et qui nous rappelle avant tout l'obligation que nous avons de respecter les principes fondamentaux issus de la Déclaration des droits de l'enfant.

Les différents objectifs de ce projet sont les suivants :

- créer une plate-forme active pour identifier ces jeunes au travers des associations existantes ;
- mener une campagne dans les écoles pour qu'une personne ressource puisse identifier ces jeunes et travailler ensuite en réseau ;
- organiser une journée d'étude le 7 octobre 2015 pendant "la semaine des aidants proches".

J'en profite pour souligner l'importance de cette semaine de sensibilisation, puisqu'elle a pour objectif de mettre l'aidant proche en avant, de montrer qu'il n'est pas seul dans cette situation et favorise ainsi l'échange d'expériences. Nous avons d'ailleurs décidé de soutenir les différentes actions qui s'y dérouleront.

Je terminerai en soulignant que ce projet à destination des jeunes aidants proches apporte une vraie valeur ajoutée aux réflexions. Il est indispensable de prendre davantage en compte cette réalité qui touche les plus jeunes. Je suis donc particulièrement attentive à développer des collaborations entre mes compétences relevant à la fois de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune (Action sociale, Aides aux personnes, handicap) afin d'apporter des réponses concrètes aux difficultés rencontrées.

Vous m'interrogez sur l'éventualité d'un plan cérébro-lésés. Il n'y a pas si longtemps, je vous ai fait part dans cette même enceinte d'un constat nuancé que j'ai pu découvrir au cours des différentes visites de terrain, des rencontres et rendez-vous avec les associations du secteur. Je suis, depuis le mois de septembre, en moyenne une fois par semaine avec les

associations sur le terrain. Nous devons impérativement être attentifs à favoriser davantage l'inclusion, tout en apportant également une offre spécialisée pour répondre à certains besoins spécifiques.

J'estime qu'il est indispensable de se munir, au niveau de la Commission communautaire française, d'un plan qui réponde avant tout à la condamnation de la Belgique par les Nations unies. Dans cette perspective, il ne s'agit pas d'avoir un plan grande dépendance, un plan autisme, un plan pour les cérébro-lésés, un plan pour la trisomie 21 ou un plan pour chaque type de handicap à Bruxelles. Mon ambition est de présenter dans le courant du mois de juillet, un plan global d'investissement qui établira une programmation en vue de créer des places et du répit à Bruxelles pour répondre aux besoins les plus urgents, tout handicap confondu. Je ne vous cache pas que des moyens budgétaires supplémentaires devront être dégagés chaque année pour le mettre en œuvre.

En ce qui concerne le projet de centre d'hébergement destiné aux personnes atteintes de cérébro-lésions, je peux déjà vous annoncer qu'il fait partie de priorités de ce plan global d'investissement. J'ai eu l'occasion de rencontrer la directrice de la Braise, Mme Croisiaux, à plusieurs reprises notamment sur ce sujet. De manière générale, un subside est octroyé à une association afin de financer le travail à mi-temps d'un chargé de projet. Toutefois, aucun budget n'a encore été alloué à l'heure actuelle à la Braise. Par souci de cohérence et de transparence, il me semblait logique de présenter d'abord le plan global d'investissement au gouvernement francophone bruxellois et d'ensuite m'assurer des moyens budgétaires disponibles. Soyez rassurée, je ferai tout mon possible pour aider la Braise à mener ce projet à terme afin qu'il y ait, enfin à Bruxelles, une réponse adaptée aux besoins des personnes atteintes de cérébro-lésions.

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

Mme Fatoumata Sidibé (FDF).- Je vous remercie pour votre réponse, Madame la ministre, et pour votre volonté de continuer à soutenir les actions de la Braise et d'en intensifier certaines. On entend bien que la grande dépendance doit être envisagée de manière globale, avec une inclusion globale et un plan global que vous mettez en place. Il est en tout cas important d'attirer l'attention sur les cérébro-lésés qui n'ont pas envie d'être invisibles dans ce débat et qui sont demandeurs d'être autour de la table pour évaluer et faire évoluer les avancées de la sixième réforme de l'État.

Il faudrait également être attentif à la question du financement du personnel de la Braise. Il y a des questions d'ancienneté qui riment souvent avec une meilleure qualité professionnelle. Il est donc important qu'elle maintienne ce personnel qui, forcément, coûte plus cher et qu'elle ne tombe pas dans le risque d'engager d'autres personnes pour surmonter les difficultés inhérentes à la situation économique actuelle.

Nous serons attentifs à l'inclusion à tous les niveaux.

La séance est suspendue à 12h59.

La séance est reprise à 14h19.

QUESTION D'ACTUALITÉ

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle la question d'actualité de M. Van Goidsenhoven.

LE REPORT DU BARBECUE ANNUEL DE BRUXELLES FORMATION POUR CAUSE DE RAMADAN

DE **M. GAËTAN VAN GOIDSENHOVEN**

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

ET À **MME FADILA LAANAN**, MINISTRE-PRÉSIDENTE

Mme la présidente.- La ministre Cécile Jodogne répondra à la question d'actualité, au nom des ministres concernés.

La parole est à M. Van Goidsenhoven.

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- La presse a annoncé le report d'une festivité traditionnelle, à savoir un barbecue estival.

Les causes de ce report, semble-t-il de nature religieuse, ont suscité un certain émoi au sein de l'organisme en question. Êtes-vous au courant de ce fait ?

Ne serait-il pas opportun de rappeler à ses responsables qu'ils doivent être attentifs à la neutralité d'un organisme d'intérêt public comme Bruxelles Formation, actif dans l'enseignement et la formation ?

Selon nous, la neutralité des pouvoirs publics est un élément fondamental de notre modèle de société. Il faut éviter tout malentendu en la matière.

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Dans la gestion d'un organisme d'intérêt public, il faut distinguer la gestion stratégique de la gestion opérationnelle. Si la gestion stratégique est une responsabilité partagée entre le Collège - via le ministre de tutelle - et le comité de gestion, la gestion opérationnelle relève par contre de la direction générale.

Dans ce cadre, la question de l'organisation d'une fête du personnel relève bien de la gestion interne quotidienne de Bruxelles Formation. Ni le Collège, ni le ministre ne doivent s'immiscer dans ce type d'événements.

Par ailleurs, il est évident que dans la gestion interne d'un organisme d'intérêt public (OIP), on ne peut en aucun cas contrevenir au principe de la neutralité des services publics. Il y a donc là, à tout le moins, une maladresse dans la communication de la direction générale. Celle-ci, cependant, a été rapidement corrigée par un courriel adressé à l'ensemble du personnel.

Au nom du ministre de tutelle, M. Gosuin, il ne me semble donc pas utile de polémiquer davantage à ce sujet. Par ailleurs, lorsqu'on veut organiser une fête du personnel, le bon sens et la bonne gestion supposent que l'on choisisse une date arrangeant le plus grand nombre. L'intention de la direction générale à cet égard ne doit pas être sujette à caution.

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

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- J'entends votre réponse et j'en prends évidemment bonne note. Vous avez dit que la direction avait rétabli les choses. Je pense, au contraire, que le propos est resté très confus. Vous pointez une maladresse. Je suis d'accord avec vous. J'en appelle en la matière à plus de vigilance.

Encore une fois, je ne crois pas que ce soit déplacé de dire combien la neutralité est plus que jamais une valeur cardinale surtout si, dans le cadre du vivre ensemble, nous voulons pouvoir œuvrer dans un climat de concorde et de respect mutuel.

Nous le savons tous. Les siècles derniers ont été un combat permanent pour permettre à toutes et à tous, dans le cadre de leur vie intime, de pouvoir croire et partager leur croyance avec leurs proches. Néanmoins, il ne faut pas tout confondre. Les organismes et les établissements publics doivent se tenir à distance de ces considérations d'ordre religieux, au nom d'une neutralité qui doit être bien pensée et parfaitement intégrée.

(Applaudissements sur les bancs du groupe MR)

QUESTIONS ORALES (SUITE)

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

L'UTILISATION TOUJOURS CROISSANTE D'ANTIDÉPRESSEURS

DE M. GAËTAN VAN GOIDSENHOVEN

À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

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

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- Selon des données transmises par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami), le nombre de doses journalières d'antidépresseurs délivrés en 2014 a augmenté de façon sensible. Par rapport à l'année précédente, plus de 304 millions de doses standard ont été délivrées en Belgique, selon des extrapolations de l'Inami.

Cette surconsommation d'antidépresseurs est préoccupante. Tout d'abord, si elle est révélatrice du moral plutôt en berne de nos concitoyens, il faut souligner la facilité et la rapidité avec laquelle certains médecins prescrivent ce type de traitement, alors que les symptômes ne le justifient pas. Les chiffres de l'Inami, nous apprend un spécialiste, montrent aussi que les antidépresseurs sont prescrits sur de courtes périodes, pour ce que l'on peut appeler de petits mal-être ou des symptômes isolés. Il ne s'agit donc pas ici de cas de dépression, encore moins de dépression profonde.

Il est aussi à noter que cette surconsommation, et oserais-je dire surprescription d'antidépresseurs, qui classe notre pays en septième position des pays européens qui consomment le plus ce type de médicaments, a des conséquences lourdes sur le budget de la santé. Avec pas moins de 126 millions d'euros remboursés par la sécurité sociale, les antidépresseurs représentent en effet 5% des dépenses médicamenteuses.

C'est pourquoi je souhaiterais savoir quelle est l'action menée dans notre Région en termes de prévention de la santé. Bien entendu, la population bruxelloise n'est pas épargnée par cette tendance. Je souhaiterais également avoir si vous disposez d'informations concrètes quant à la prescription d'antidépresseurs en Région bruxelloise. En matière de prévention et d'information, quelles initiatives avez-vous pu prendre afin d'inciter les patients à ne pas recourir systématiquement, auprès de leur médecin traitant, à ce type de traitements ?

Les effets secondaires liés à la prise d'antidépresseurs ne doivent en effet pas être ignorés.

Enfin, les médecins doivent également être sensibilisés et encouragés à ne pas accorder systématiquement des prescriptions à la demande. Leur rôle doit aussi consister à

proposer des alternatives lors de la consultation. Des dispositions en ce sens ont-elles été prises ?

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- La consommation excessive d'antidépresseurs, et plus largement de médicaments psychotropes, est effectivement un problème de santé publique important.

Vous avez évoqué les données fournies par l'Inami. D'autres sources d'information existent, puisque l'enquête de santé par interview que nous citons régulièrement ici fournit également des données à ce sujet. L'indicateur utilisé par l'Inami dans cette enquête est l'utilisation de médicaments psychotropes sous ordonnance médicale, au cours des deux dernières semaines, parmi les personnes de quinze ans et plus. Par psychotropes, il faut entendre les somnifères, les tranquillisants et les antidépresseurs.

Au niveau national, 16% de la population ont consommé un ou plusieurs psychotropes dans les deux semaines précédant l'interview. Par type de produit, on note 13% pour les somnifères et tranquillisants et 8% pour les antidépresseurs. Quelque 5% des répondants signalent une consommation conjointe de ces deux types de médicaments. L'enquête signale également que les femmes consomment davantage de médicaments psychotropes que les hommes et que l'on observe un gradient social assez net : la consommation est de 33% dans les milieux les moins scolarisés, contre 11% dans les milieux les plus instruits.

Les résultats des enquêtes menées en 1997, 2004 et 2013 ne montrent cependant pas d'augmentation statistiquement significative de la consommation de psychotropes en général.

Au niveau régional, des antidépresseurs sont consommés par 7% des Bruxellois et des Flamands, contre 10% des Wallons. Contrairement à l'ensemble des médicaments psychotropes, on note une progression de la consommation des antidépresseurs au cours du temps.

D'autres données existent, comme celles issues d'une enquête récente de Test-Achats portant sur la prescription de somnifères par les médecins généralistes, qui inclut celle des antidépresseurs. L'association de consommateurs m'a d'ailleurs interpellée à ce sujet, comme d'autres ministres de la Santé.

Face à ces constats, plusieurs types de mesures existent, qui dépendent de plusieurs compétences et niveaux de pouvoir. La prescription de médicaments, en l'occurrence d'antidépresseurs, par des médecins généralistes concerne les soins individuels et relève donc du niveau fédéral. La Société scientifique de médecine générale (SSMG) propose des outils d'information et des exemples de bonnes pratiques à ce sujet. Elle a créé en son sein une cellule santé mentale qui vise à promouvoir la sensibilisation et la formation à la santé mentale en médecine générale. Elle vise également à améliorer les relations entre les médecins généralistes et les autres intervenants du secteur de la santé mentale.

L'asbl Promo santé et médecine générale, financée par la Commission communautaire française, soutient les médecins généralistes afin qu'ils puissent aborder de manière adéquate la prévention avec leurs patients. Dans ce cadre, elle développe des outils de dépistage adaptés à la médecine générale pour différentes pathologies.

L'un de ces outils concerne la dépression, son dépistage, son diagnostic et les propositions qui peuvent être faites aux patients en cas de dépression avérée. Dans ses recommandations, l'asbl privilégie l'orientation vers une psychothérapie, plutôt qu'une prescription d'antidépresseurs.

Les services de prévention et de promotion de la santé soutenus par la Commission communautaire française et actifs en matière de prévention et de réduction des risques liés à la consommation de drogues abordent tous les types de produits, qu'il s'agisse de drogues légales ou illégales. Les messages de prévention et les questions auxquelles ces services répondent concernent donc aussi les médicaments psychotropes.

Enfin, au niveau fédéral, une plate-forme dénommée Belpep, pour Belgian Psychotropics Experts Platform, a coordonné trois groupes de travail :

- usage adéquat de psychostimulants chez les enfants et les jeunes adultes ;
- usage adéquat de psychotropes chez les adultes non institutionnalisés ;
- usage adéquat de psychotropes chez les personnes âgées institutionnalisées.

Leurs travaux ont été synthétisés dans un rapport qui comprend une note de vision globale et trois plans d'action. Ces plans d'action concernent différents niveaux de pouvoir et les entités fédérées sont concernées par certaines des actions préconisées.

La Cellule politique santé drogues fédérale, au sein de laquelle la Commission communautaire française est représentée, s'est donné pour tâche d'identifier les collaborations possibles des différentes entités autour des plans d'action qui ont été élaborés. Il s'agit de l'un des nombreux chantiers que mon cabinet suit avec attention.

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

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- J'espère que nous aurons l'occasion de nous pencher sur les avancées faites en la matière. Vous êtes représentée dans un certain nombre de groupes de travail et il serait intéressant, ultérieurement, de voir quelles modalités opérationnelles auront pu être mises en place à la suite de ces intéressants travaux.

LA MODIFICATION DE LA CLÉ FORFAITAIRE DU FINANCEMENT DE CERTAINS OPÉRATEURS DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

DE **MME ZOÉ GENOT**

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

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

Mme Zoé Genot (Ecolo).- Les notifications des décisions de la réunion du Collège du 21 mai nous apprennent que l'exécutif a approuvé de nouveaux arrêtés de subventions pour des opérateurs de promotion de la santé. Ces nouveaux arrêtés ont été pris en vertu du principe de statu quo, qui est d'application dans le cadre du transfert de cette compétence depuis la Fédération Wallonie-Bruxelles, en attendant l'élaboration d'un nouveau cadre législatif propre à la Commission communautaire française.

Toutefois, deux de ces décisions sont accompagnées d'une phrase pour le moins sibylline : "Le Collège charge également la ministre de la Santé de mettre en œuvre les dispositions qui garantissent que, à partir de 2016, la clé forfaitaire (un tiers pour la Commission communautaire française et deux tiers pour la Région wallonne) sera remplacée par la prise en charge de la réalité des activités dispensées sur les territoires des deux Régions (bruxelloise et wallonne) au cas où le Collège décide de prolonger ce projet."

Mme la ministre, que signifie cette phrase ? Annonce-t-elle une volonté de soutenir davantage ces opérateurs ou, au contraire, que vous souhaitez que la Région wallonne contribue davantage au financement de ces projets ? Pourquoi seuls ces deux opérateurs sont-ils concernés par cette décision ? Et, enfin, pourquoi cette disposition alors que vous annoncez l'adoption du nouveau décret pour cette année, avec une entrée en vigueur en 2016, et que cette clé forfaitaire disparaîtra dès lors ?

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Votre question témoigne, une fois de plus, de la grande vigilance avec laquelle vous suivez les décisions du Collège dans ses moindres détails.

(Colloques)

Cette vigilance n'est cependant pas totale, puisque la phrase que vous relevez se trouve non pas dans les notifications de deux opérateurs seulement, mais dans toutes les notifications du Collège qui concernent les opérateurs de promotion de la santé, du moins ceux qui développent des activités simultanément sur les territoires bruxellois et wallon. Étonné par votre question, mon collaborateur en charge plus précisément de ces questions a repris toutes les décisions du Collège depuis le début de l'année pour vérifier ce point et confirme que la phrase s'y trouve bien à chaque fois.

Cette phrase a pour seul objectif de rappeler que la clé forfaitaire d'un tiers pour la Commission communautaire française et de deux tiers pour la Région wallonne doit être remplacée, en 2016, par un mode de financement basé sur la réalité des activités qui seront menées par les différents opérateurs sur le territoire bruxellois. Elle n'annonce ni une volonté de soutenir plus ou moins tel ou tel opérateur, ni un souhait que la Région wallonne contribue davantage au financement de ces projets. Le Collège n'a d'ailleurs pas à prendre position concernant la future politique de la Région wallonne en la matière.

Il est vrai que l'adoption du futur décret de promotion de la santé aura pour effet de faire disparaître le principe même de la clé forfaitaire. C'était l'objectif. Cela n'interdit en rien de l'explicitier dans la notification et d'annoncer à l'avance aux opérateurs ce qu'il en sera.

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

Mme Zoé Genot (Ecolo).- Je remercie la ministre.

LA DÉFICIENCE DE L'OFFRE SPORTIVE EN RÉGION BRUXELLOISE

DE **M. GAËTAN VAN GOIDSENHOVEN**

À **MME FADILA LAANAN, MINISTRE-PRÉSIDENTE EN CHARGE DU SPORT**

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

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- Lors de votre déclaration-programme du mois de juillet dernier, vous avez souligné la nécessité, je cite, "de permettre à l'ensemble de la population [bruxelloise] de pratiquer un sport dans les meilleures conditions".

Parmi les cinq grands axes relatifs à la politique sportive que vous avez dévoilée, figure le développement des infrastructures. Vous avez également déclaré vouloir favoriser le cadastre du sport pour en faire un outil prévisionnel afin de cibler les priorités en termes d'investissements. Vous souhaitez aussi soutenir la création d'infrastructures sportives.

Le cadastre du sport, que vous avez cité, contient des informations très intéressantes, mais qui donnent de la situation du sport dans notre Région une image relativement négative. Quelques chiffres interpellent, notamment le nombre d'équipements recensés, qui est de 2.186, soit 21 équipements (organisations ou clubs sportifs) pour 10.000 habitants. C'est évidemment beaucoup trop peu.

Toujours selon ce document, hormis les courts de tennis, on constate également un déficit généralisé au niveau des équipements. Il y a aussi urgence, au niveau des bassins de natation. Tout le monde le sait ici.

Ce constat semble partagé par d'autres responsables politiques puisqu'il y a quelques semaines, lors d'une Commission de l'infrastructure du Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale, le ministre des Finances, M. Vanhengel, soulignait lui aussi la situation extrêmement difficile de notre Région en termes d'infrastructures.

Je rajouterai également que notre Région accuse un retard de 14% par rapport aux autres entités de même taille, sans compter le fait que 25% des personnes qui pratiquent un sport en Région de Bruxelles-Capitale n'y habitent pas.

L'offre sportive est donc clairement insuffisante. Comme le soulignent plusieurs associations, le sport constitue un outil d'éducation, d'émancipation et de progrès social qu'il convient de ne pas ignorer.

Où en êtes-vous dans les contacts avec la Région et les communes pour dresser une liste des priorités pour la création d'infrastructures d'intérêt supralocal afin de mutualiser les coûts de construction et de gestion ?

Pouvez-vous nous dire également si ces priorités en termes d'investissement sont aujourd'hui définies ?

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

Mme Fadila Laanan, ministre-présidente.- Je vous remercie pour votre question pertinente qui relève cependant de mes compétences régionales et non de la Commission communautaire française.

Toutefois, j'excuse bien entendu votre confusion étant donné que les infrastructures sportives sont devenues une matière régionale depuis peu, à la suite de la sixième réforme de l'État. Je vous invite quand même à m'adresser ce genre de questions à l'avenir dans la bonne enceinte parlementaire.

C'est donc en tant que ministre des Sports à la Commission communautaire française que j'apporte ici des éléments de réponse. Le cadastre des sports à Bruxelles a relevé un déficit important en termes d'équipements sportifs et vous venez d'ailleurs de rappeler à l'assemblée les chiffres qui le traduisent.

Malgré le peu de moyens alloués au Sport à la Commission communautaire française, je continue de soutenir de nombreuses associations sportives actives dans la promotion du sport en Région bruxelloise, au travers des manifestations sportives, telles que des tournois, des initiations, des courses à pied, etc. attirant un public large et varié. Tous les sports sont représentés. Mon objectif est d'apporter une aide à tout type de sport, du football aux sports de rue en passant par les handisports et les activités plus douces comme le yoga ou le sport pour les seniors.

Concernant la construction et la gestion d'infrastructures sportives d'intérêt supralocal, nous sommes en train d'étudier, au niveau régional, la question avec le cabinet de M. Rudi Vervoort. Une analyse juridique est actuellement menée au sein de mon équipe pour identifier les différentes formes de

coopération que peuvent réaliser les communes entre elles ou avec d'autres partenaires. Il en existe plusieurs. Nous pourrions ensuite travailler avec les autorités locales pour connaître leur position sur la problématique.

(Applaudissements sur les bancs des groupes de la majorité)

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

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- Au niveau de la Commission communautaire française, j'avais relevé cette volonté de contact avec la Région dans votre déclaration de politique générale (DPG). Le but de l'entreprise était de dresser cette liste de priorités. C'est la raison pour laquelle je vous ai interrogée en ces lieux. Je sais parfaitement que la Région a d'autres responsabilités qui dépassent vos compétences au niveau de la Commission communautaire française.

Néanmoins, à la lecture de votre DPG, il semblait clair qu'il était dans vos intentions de dresser une liste de priorités et j'ai donc jugé utile de vous adresser cette question orale, au regard également des multiples interventions sur le sport que nous avons connues au niveau de la Commission communautaire française et qui semblent préoccuper nombre de nos collègues.

(Applaudissements sur les bancs du groupe MR)

L'EXAMEN PÉRIODIQUE UNIVERSEL DU CONSEIL DES DROITS DE L'HOMME DES NATIONS UNIES

DE **MME CAROLINE PERSOONS**

À **MME FADILA LAANAN**, MINISTRE-PRÉSIDENTE DU GOUVERNEMENT

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

Mme Caroline Persoons (FDF).- En janvier prochain, pour la seconde fois, l'examen périodique universel (EPU) examinera les politiques des différents États membres du Conseil des Nations unies sous l'angle des droits de l'homme. Cet examen se passe devant le Conseil des droits de l'homme des Nations unies à Genève et se base sur un rapport de chaque État membre. Pour la Belgique, le gouvernement fédéral doit transmettre son rapport au plus tard le 26 octobre prochain.

Dans un communiqué d'avril dernier, le service public fédéral (SPF) Affaires étrangères précisait jouer un rôle de coordination dans la rédaction de ce rapport au cours des mois de mars et avril 2015, des contributions attendues de la part des entités fédérales, ainsi que des Communautés et des Régions. Celles-ci formeront la base de ce rapport. Une discussion sur le contenu du rapport aura lieu avec l'ensemble des niveaux décisionnels.

J'ai questionné le ministre-président de la Fédération Wallonie-Bruxelles sur ses apports à ce nouvel EPU et il m'a répondu que le niveau fédéral avait décidé de limiter les points à examiner dans le futur rapport à ceux qui avaient fait l'objet d'un consensus dans le premier EPU. Je suis étonnée de voir que l'on se limite soi-même, dès le début, quant aux points qui peuvent être examinés dans le domaine du respect des droits de l'homme.

La Commission communautaire française a-t-elle été consultée ? Dans l'affirmative, a-t-elle pu remettre un rapport ou soumettre d'autres points ? Quelle a été sa contribution au rapport belge ?

La ratification de la convention-cadre est-elle abordée ? En 2011, Steven Vanackere avait déclaré : « Mes services n'ont jamais reçu de contribution écrite des entités francophones

insistant sur l'intégration dans le rapport national d'un point relatif à la ratification de la convention-cadre. » Certes, les discussions en conférence interministérielle de la politique étrangère sont bloquées, puisqu'il n'existe même pas d'accord sur la définition de la protection des minorités. Toutefois, je ne souhaite pas que nous baissions les bras sur cette question.

Aujourd'hui, le SPF Affaires étrangères organise une rencontre avec la société civile. Cinq ou six associations francophones de la périphérie et de Flandre ont manifesté leur volonté d'être entendues. Je tenais à saluer leur travail. La Commission communautaire française entretient-elle des contacts avec ces associations citoyennes francophones ? Elle en avait à l'époque et cette initiative s'était révélée très positive.

(Applaudissements sur les bancs du groupe FDF)

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

Mme Fadila Laanan, ministre-présidente.- L'examen périodique universel (EPU) est un processus unique en son genre. Je vous remercie de me permettre de le mettre ici en lumière. Ce mécanisme consiste à passer en revue les réalisations de l'ensemble des États membres de l'ONU dans le domaine des droits de l'homme.

Il s'agit d'un processus mené par les États, sous les auspices du Conseil des droits de l'homme. Cela fournit à chaque État l'opportunité, d'une part, de présenter les mesures qu'il a prises pour améliorer la situation des droits de l'homme sur son territoire et, d'autre part, de remplir ses obligations en la matière. Il s'agit donc d'un mécanisme central du Conseil des droits de l'homme. L'EPU est effectivement conçu pour assurer une égalité de traitement à chaque pays.

Cet examen périodique universel a été établi par la résolution 60/251 de l'Assemblée générale des Nations unies, résolution adoptée le 15 mars 2006 et qui est à l'origine de la création du Conseil des droits de l'homme. Ce processus, basé sur la coopération, a d'ores et déjà permis d'examiner la situation des droits de l'homme des 193 États membres de l'ONU.

L'EPU est un des piliers sur lesquels s'appuie le Conseil. Il rappelle aux États leur responsabilité de respecter pleinement et de mettre en œuvre tous les droits de l'homme et toutes les libertés fondamentales. L'objectif ultime de l'EPU est donc d'améliorer la situation des droits de l'homme dans tous les pays et de traiter des violations des droits de l'homme, où qu'elles se produisent.

Lors de chaque examen périodique, les représentants des affaires étrangères convoquent leurs homologues des entités fédérées pour rédiger le rapport dont ils assurent la coordination et, à ce titre, vous pouvez imaginer que la partie réservée à notre belle institution est des plus modestes.

Cependant, même si l'essentiel est couvert par le niveau fédéral et les Communautés française et flamande, je peux vous confirmer que nous ne sommes pas en reste. En effet, les contacts que l'administration francophone bruxelloise a avec Wallonie-Bruxelles international (WBI) permettent bien sûr de relayer au mieux nos préoccupations.

Par ailleurs, toujours avec l'objectif d'adopter une position francophone cohérente, mes services sont en liaison étroite avec ceux de mon homologue, le ministre-président Rudy Demotte.

Concrètement, la Belgique a soumis un rapport national en février 2011 et c'est dans la foulée que le dialogue interactif s'est tenu entre la Belgique et le Conseil. À la fin de ce processus, notre pays a accepté 88 des 121 recommandations qui lui ont été adressées. Le second cycle de l'EPU a débuté

en 2012 et, comme vous le soulignez, le dialogue interactif avec la Belgique est prévu le 20 janvier 2016.

Cependant, comme vous le soulignez aussi, le deuxième rapport national belge devra déjà être remis aux Nations unies pour le 26 octobre 2015.

À ce propos, je me dois de préciser que quelques réformes importantes ont été introduites. Le second cycle d'examen ainsi que les suivants doivent être axés sur l'application des recommandations acceptées et sur l'évolution de la situation des droits de l'homme dans l'État examiné.

De plus, l'État mis sur la sellette devra communiquer au Conseil par écrit, de préférence avant la séance plénière de ce dernier, sa position au sujet de toutes les recommandations qui lui ont été adressées. Gageons qu'ainsi, la Belgique ne pourra plus esquisser certaines recommandations sensibles.

La préparation de cette échéance a été entamée dès janvier 2015, à l'initiative des services du SPF Affaires étrangères. Les entités fédérées belges francophones y ont été associées. À ce stade, il était convenu que la rédaction du deuxième rapport belge se limiterait aux seules recommandations acceptées en 2011. Les recommandations non acceptées seront traitées lors d'une autre étape, vraisemblablement en un autre lieu, par une cellule du SPF Affaires étrangères chargée de l'organisation des réunions de coordination. La question de la ratification de la convention-cadre du Conseil de l'Europe sur la protection des minorités nationales a été confiée au groupe de travail ad hoc de la conférence interministérielle (CIM) de la politique étrangère.

Malheureusement, et je suis certaine que vous partagez mon avis, ce groupe de travail n'a, à ce jour, pas encore pu s'entendre sur une définition des minorités nationales. Pourtant, c'est la condition sine qua non pour permettre à la Belgique de ratifier la convention-cadre.

Bref, ce second rapport permettra de renseigner le Conseil des droits de l'homme des Nations unies sur les nouvelles tendances marquantes de la politique belge en matière des droits de l'homme depuis le premier cycle.

Ce texte, toujours en cours d'élaboration, a été confié aux départements pilotes les plus concernés dont, notamment, les SPF Justice et Intérieur, l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes et la Commission nationale pour les droits de l'enfant, qui ont tous entrepris de recueillir auprès des autres entités et services compétents les informations souhaitées. Jusqu'ici, la contribution de notre institution a notamment porté sur les droits de l'enfant, mais je suis aussi attentive à l'égalité de genre et aux discriminations faites à l'égard des femmes ainsi qu'aux violences familiales.

Dans la perspective du dialogue interactif de janvier 2016, les services de WBI ont plaidé auprès de l'administration des Affaires étrangères pour l'établissement de fiches thématiques en réponse aux recommandations non acceptées, fiches sur lesquelles les États membres du Conseil des droits de l'homme des Nations unies ne manqueront vraisemblablement pas de revenir à cette occasion. Cette proposition a été acceptée. Ce travail sera entamé fin octobre, début novembre, après la remise officielle de notre deuxième rapport.

S'agissant de la collaboration entretenue avec la société civile, les services de WBI entretiennent depuis longtemps un dialogue fréquent principalement avec l'Association pour la promotion de la francophonie en Flandre (APFF). WBI a veillé, auprès des services des Affaires étrangères, à ce que cette association soit dûment invitée à la consultation de la société civile fixée ce 12 juin.

(Applaudissements sur les bancs du groupe PS)

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

Mme Caroline Persoons (FDF).- Je voudrais saluer le travail réalisé en matière de droits de l'homme. Tout ce processus des Nations unies est très important, car il permet souvent de dénoncer ce qui est savamment caché, que ce soit dans certaines prisons ou en matière de discriminations à l'égard des femmes. C'est donc un très beau travail qui est réalisé par les Nations unies afin d'inciter certains États membres à évoluer.

Par ailleurs, concernant la ratification de la convention-cadre sur la protection des minorités, le renvoi vers le groupe de travail de la conférence interministérielle (CIM) de la politique étrangère revient à jeter le problème aux oubliettes, sans aucune intention d'aboutir. Par exemple, ne pas trouver un accord sur la définition, alors qu'une définition est donnée par le Conseil de l'Europe lui-même, c'est aberrant.

Enfin, vous avez dit que la Commission communautaire française, modeste niveau de pouvoir, ne peut contribuer que petitement à ce travail. C'est comme David contre Goliath : ce sont parfois les petites institutions qui, ayant une liberté ou une force insoupçonnée, agissent le plus.

Je ne puis donc que vous engager à appuyer les associations francophones de la périphérie et à rédiger une fiche de recommandations très précises concernant la convention cadre. En effet, je trouve ridicule qu'à cinq kilomètres de la Grand-Place de Bruxelles, on ne puisse même pas ouvrir une bibliothèque ou aider des associations culturelles francophones et ce, dans des communes peuplées à 90% par des francophones.

VOTES RÉSERVÉS

PROPOSITION DE RÉSOLUTION RELATIVE À LA SENSIBILISATION À LA FIBROMYALGIE

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle le vote nominatif des amendements, du point réservé du dispositif et de l'ensemble de la proposition de résolution relative à la sensibilisation à la fibromyalgie [19 (2014-2015) n° 1].

AMENDEMENT N° 1 DU POINT 2 DU DISPOSITIF

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle le vote nominatif de l'amendement n°1, déposé par Mme Claire Geraets, Mme Mathilde El Bakri et Mme Evelyne Huytebroeck.

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

Mme Catherine Moureaux (PS).- Nous avons eu l'occasion de débattre amplement de la proposition de résolution ce matin. Elle marque un tournant et constitue notre pierre à l'édifice dans un débat qui évolue rapidement, celui de la reconnaissance de la fibromyalgie.

Celle-ci passe notamment par des auditions et un travail sérieux en commission. Dans ce contexte, nous avons vu arriver ce matin un amendement qui concerne l'élargissement du barème officiel belge des invalidités (BOBI).

Celui-ci est très intéressant, mais constitue un large chantier en soi. C'est la raison pour laquelle, eu égard au travail effectué en commission à la suite des auditions, nous maintiendrons le texte proposé par la commission.

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

Mme Martine Payfa (FDF).- Il faut savoir que l'amendement que nous avons reçu ce matin relève essentiellement des matières fédérales. Il est vrai que la proposition de résolution contient des demandes adressées au pouvoir fédéral. Cet

amendement est certes intéressant, mais il impose certainement une analyse plus approfondie des vérifications et des concertations. La matière est vraiment trop importante pour se permettre d'improviser. C'est vraiment à regret.

Il est vrai que les FDF voteront la proposition de résolution adoptée en commission parce qu'elle répond aux attentes actuelles du secteur. Ce vote d'aujourd'hui est aussi la reconnaissance des responsables politiques par rapport à cette maladie, aux services médicaux et à tous ceux qui en souffrent. Je remercie tous les collègues qui se sont exprimés favorablement pour le vote de cette résolution. On y reviendra certainement, car c'est une problématique qui va évoluer et je suis persuadée que les avancées en recherche relanceront l'intérêt du sujet dans notre assemblée pour faire des avancées en la matière.

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Nous soutiendrons également la proposition de résolution telle qu'elle est formulée, sans soutenir l'amendement, même si ce dernier soulève des questions très intéressantes, qui vont parfois au-delà de ce qu'on peut imaginer. La question de l'invalidité soulève celle de la stigmatisation pour les personnes qui n'ont pas envie d'être identifiées comme invalides.

Mais il y a aussi des enjeux financiers : l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) reconnaît la fibromyalgie comme une maladie et prend en charge tous les frais couverts par l'assurance obligatoire. Ce débat doit donc se mener également au niveau de l'autorité fédérale, qui seule est compétente en matière d'invalidité.

Je ne vois pas comment nous pourrions entamer un tel débat ici, alors que nous ne disposons pas des leviers nécessaires pour valider cette modification. Ce n'est, par contre, pas le cas pour les autres points de la résolution, que nous soutenons.

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

Mme Evelyne Huytebroeck (Ecolo).- Nous allons évidemment soutenir cette résolution, mais nous allons également soutenir l'amendement que j'ai accepté de cosigner. Nous aurions pu effectivement en discuter dans le groupe de travail, mais nos collègues n'y étaient pas invités. Nous aurions pu en discuter en commission, mais ça ne s'est pas fait. Certains d'entre vous siègent ici depuis longtemps et savent, comme mon collègue Alain Maron l'a dit ce matin, que ce n'est pas la première fois qu'un amendement est déposé en séance plénière. Dans le cas qui nous occupe, il a même été envoyé hier. Il y avait donc moyen de prendre ses renseignements, ce que nous avons fait.

Soyons clairs : nous ne bouleversons rien. Nous adressons une demande à l'État fédéral. Ce point sera donc encore discuté à ce niveau. Si l'on se retranche derrière le fait que c'est l'État fédéral, il ne fallait pas élaborer de résolution au départ. La plupart des points que nous abordons sont fédéraux. Je trouve qu'il s'agit d'un amendement acceptable. Je suis désolée qu'il ne soit pas approuvé par les autres groupes.

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

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- Mon groupe ayant pris une part active au groupe de travail qui a produit cette proposition de résolution, il va évidemment la soutenir avec intérêt.

Nous pensons toutefois qu'il n'est guère opportun d'improviser et, très logiquement, nous sommes donc au regret de ne pas soutenir cet amendement qui arrive beaucoup trop tard. Il nous est, certes, arrivé de voter des amendements en catastrophe,

mais, en l'occurrence, vu le travail effectué et le respect dû aux personnes qui ont œuvré dans ce groupe de travail, il est un peu désolant d'en arriver là.

Bref, nous ne soutiendrons pas cet amendement, même si nous reconnaissons que le travail effectué par les uns et les autres au sein de ce groupe de travail a donné une belle image de ce parlement.

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

Mme Claire Geraets (PTB*PVDA-GO !).- Il y a eu effectivement un gros travail fourni par le groupe de travail pour cette résolution que nous allons maintenant voter.

Le souci est de faire également valoir les droits des travailleurs en termes de pertes de gains et de possibilités de travail. Or, ce point n'est pas repris dans la résolution, car il ressort du niveau fédéral. C'est pourquoi l'amendement lui est adressé, comme d'autres points de la résolution.

Je suis désolée que des partis soucieux du bien-être des travailleurs et de leurs droits ne soutiennent pas formellement cet amendement.

Mme la présidente.- Il est procédé au vote.

- 54 membres sont présents.

11 répondent oui.

43 répondent non.

En conséquence, l'amendement n° 1 est rejeté.

Ont oui : Céline Delforge, Christos Doulkeridis, Isabelle Durant, Zoé Genot, Evelyne Huytebroeck, Alain Maron, Barbara Trachte, Mathilde El Bakri, Claire Geraets, Youssef Handichi et Mahinur Ozdemir.

Ont voté non : Michèle Carthé, Ridouane Chahid, Philippe Close, Caroline Désir, Bea Diallo, Ahmed El Ktibi, Isabelle Emmery, Marc-Jean Ghysels, Amet Gjanaj, Jamal Ikazban, Hasan Koyuncu, Zahoor Ellahi Manzoor, Catherine Moureaux, Emin Ozkara, Charles Picqué, Simone Susskind, Sevet Temiz, Julien Uyttendaele, Françoise Bertieaux, Olivier de Clippele, Armand De Decker, Vincent De Wolf, Dominique Dufourny, Anne Charlotte d'Ursel, Marion Lemesre, Jacqueline Rousseaux, Gaëtan Van Goidsenhoven, Eric Bott, Michel Colson, Emmanuel De Bock, Serge de Patoul, Barbara d'Ursel-de Lobkowicz, Marc Loewenstein, Fabian Maingain, Joëlle Maison, Martine Payfa, Caroline Persoons, Fatoumata Sidibé, Benoît Cerexhe, Julie de Groote, Hervé Doyen, André du Bus de Warnaffe et Ahmed El Khannouss.

AMENDEMENT N° 2 DU POINT 2 DU DISPOSITIF

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle le vote nominatif de l'amendement n°2, déposé par Mme Martine Payfa, M. André du Bus de Warnaffe et Mme Véronique Jamoulle.

Il est procédé au vote.

- 55 membres sont présents.

52 répondent oui.

3 se sont abstenus.

En conséquence, l'amendement n° 2 est adopté.

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

Emmery, Marc-Jean Ghysels, Amet Gjanaj, Jamal Ikazban, Hasan Koyuncu, Zahoor Ellahi Manzoor, Catherine Moureaux, Emin Ozkara, Charles Picqué, Simone Susskind, Sevet Temiz, Julien Uyttendaele, Françoise Bertieaux, Olivier de Clippele, Armand De Decker, Vincent De Wolf, Dominique Dufourny, Anne Charlotte d'Ursel, Marion Lemesre, Jacqueline Rousseaux, Gaëtan Van Goidsenhoven, Eric Bott, Bernard Clerfayt, Michel Colson, Emmanuel De Bock, Serge de Patoul, Barbara d'Ursel-de Lobkowicz, Marc Loewenstein, Fabian Maingain, Joëlle Maison, Martine Payfa, Caroline Persoons, Fatoumata Sidibé, Benoît Cerexhe, Julie de Groote, Hervé Doyen, André du Bus de Warnaffe, Ahmed El Khannouss, Céline Delforge, Christos Doulkeridis, Isabelle Durant, Zoé Genot, Evelyne Huytebroeck, Alain Maron, Barbara Trachte et Mahinur Ozdemir.

Se sont abstenus : Mathilde El Bakri, Claire Geraets et Youssef Handichi.

POINT 2 DU DISPOSITIF

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle le vote nominatif du point 2 du dispositif, tel qu'amendé.

Il est procédé au vote.

- 55 membres sont présents.

55 répondent oui.

Ont voté oui : Michèle Carthé, Ridouane Chahid, Philippe Close, Caroline Désir, Bea Diallo, Ahmed El Ktibi, Isabelle Emmery, Marc-Jean Ghysels, Amet Gjanaj, Jamal Ikazban, Hasan Koyuncu, Zahoor Ellahi Manzoor, Catherine Moureaux, Emin Ozkara, Charles Picqué, Simone Susskind, Sevet Temiz, Julien Uyttendaele, Françoise Bertieaux, Olivier de Clippele, Armand De Decker, Vincent De Wolf, Dominique Dufourny, Anne Charlotte d'Ursel, Marion Lemesre, Jacqueline Rousseaux, Gaëtan Van Goidsenhoven, Eric Bott, Bernard Clerfayt, Michel Colson, Emmanuel De Bock, Serge de Patoul, Barbara d'Ursel-de Lobkowicz, Marc Loewenstein, Fabian Maingain, Joëlle Maison, Martine Payfa, Caroline Persoons, Fatoumata Sidibé, Benoît Cerexhe, Julie de Groote, Hervé Doyen, André du Bus de Warnaffe, Ahmed El Khannouss, Céline Delforge, Christos Doulkeridis, Isabelle Durant, Zoé Genot, Evelyne Huytebroeck, Alain Maron, Barbara Trachte, Mathilde El Bakri, Claire Geraets, Youssef Handichi et Mahinur Ozdemir.

Le point 2 du dispositif, tel qu'amendé, est adopté.

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle le vote nominatif de l'ensemble de la proposition de résolution.

Il est procédé au vote.

- 55 membres sont présents.

55 répondent oui.

Ont voté oui : Michèle Carthé, Ridouane Chahid, Philippe Close, Caroline Désir, Bea Diallo, Ahmed El Ktibi, Isabelle Emmery, Marc-Jean Ghysels, Amet Gjanaj, Jamal Ikazban, Hasan Koyuncu, Zahoor Ellahi Manzoor, Catherine Moureaux, Emin Ozkara, Charles Picqué, Simone Susskind, Sevet Temiz, Julien Uyttendaele, Françoise Bertieaux, Olivier de Clippele, Armand De Decker, Vincent De Wolf, Dominique Dufourny, Anne Charlotte d'Ursel, Marion Lemesre, Jacqueline Rousseaux, Gaëtan Van Goidsenhoven, Eric Bott, Bernard Clerfayt, Michel Colson, Emmanuel De Bock, Serge de Patoul, Barbara d'Ursel-de Lobkowicz, Marc Loewenstein, Fabian Maingain, Joëlle Maison, Martine Payfa, Caroline Persoons, Fatoumata Sidibé, Benoît Cerexhe, Julie de Groote, Hervé

C.R. N° 17 (2014-2015)

Doyen, André du Bus de Warnaffe, Ahmed El Khannouss, Céline Delforge, Christos Doukeridis, Isabelle Durant, Zoé Genot, Evelyne Huytebroeck, Alain Maron, Barbara Trachte, Mathilde El Bakri, Claire Geraets, Youssef Handichi et Mahinur Ozdemir.

En conclusion, l'ensemble de la proposition de résolution est adoptée,

Elle sera notifiée au gouvernement.

(Applaudissements nourris)

CLÔTURE

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

Prochaine séance, sur convocation.

La séance est levée à 15h12.

Membres du Parlement présents à la séance : Françoise Bertieaux, Eric Bott, Michèle Carthé, Benoît Cerexhe, Ridouane Chahid, Bernard Clerfayt, Philippe Close, Michel Colson, Emmanuel De Bock, Olivier de Clippele, Armand De Decker, Julie de Groote, Céline Delforge, Serge de Patoul, Caroline Désir, Vincent De Wolf, Bea Diallo, Christos Doukeridis, Hervé Doyen, André du Bus de Warnaffe, Dominique Dufourny, Isabelle Durant, Anne Charlotte d'Ursel, Barbara d'Ursel-de Lobkowicz, Mathilde El Bakri, Ahmed El Khannouss, Ahmed El Ktibi, Isabelle Emmery, Zoé Genot, Claire Geraets, Marc-Jean Ghysels, Amet Gjanaj, Youssef Handichi, Evelyne Huytebroeck, Jamal Ikazban, Véronique Jamoulle, Hasan Koyuncu, Marion Lemesre, Marc Loewenstein, Fabian Maingain, Joëlle Maison, Zahoor Ellahi Manzoor, Alain Maron, Catherine Moureaux, Mahinur Ozdemir, Emin Ozkara, Martine Payfa, Caroline Persoons, Charles Picqué, Jacqueline Rousseaux, Fatoumata Sidibé, Simone Susskind, Viviane Teitelbaum, Sevkem Temiz, Barbara Trachte, Julien Uyttendaele et Gaëtan Van Goidsenhoven.

Membres du gouvernement présents à la séance : Fadila Laanan, Cécile Jodogne et Céline Fremault.

ANNEXE 1

RÉUNIONS DES COMMISSIONS

**Commission du Budget, de l'Administration,
des Relations internationales
et des Compétences résiduelles**

p.m.

**Commission de l'Enseignement, de la Formation,
de la Culture, du Tourisme, du Sport
et du Transport scolaire**

Mercredi 3 juin 2015

1. Ordre des travaux

**2. Auditions relatives au Sport – le sport comme
vecteur de cohésion sociale et de lutte contre les
discriminations**

Présents : M. Mohamed Azzouzi (président), M. Eric Bott, M. Serge de Patoul, Mme Isabelle Emmery, Mme Evelyne Huytebroeck (remplace M. Christos Doukeridis), M. Jamal Ikazban (supplée Mme Véronique Jamoulle), M. Pierre Kompany (supplée M. Hamza Fassi-Fihri), Mme Jacqueline Rousseaux et M. Julien Uyttendaele

Commission des Affaires sociales

p.m.

Commission de la Santé

Mardi 9 juin 2015

1. Interpellations

2. Questions orales

Présents : M. Jacques Brotchi, M. Bea Diallo, M. André du Bus de Warnaffe, Mme Anne Charlotte d'Ursel (supplée M. Abdallah Kanfaoui), Mme Barbara d'Ursel-de Lobkowicz, Mme Zoé Genot, M. Ahmed Gjanaj, M. Zahoor Ellahi Manzoor et Mme Martine Payfa (présidente).

Commission spéciale du Budget et du Compte

p.m.

Commission de coopération avec d'autres parlements

p.m.

Commission spéciale du Règlement

p.m.

Commission de contrôle

p.m.

**Comité d'avis pour l'égalité des chances entre les
hommes et les femmes**

p.m.

COUR CONSTITUTIONNELLE

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

- l'arrêt du 21 mai 2015 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 4 de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées ne viole pas les articles 10, 11 et 191 de la Constitution, lus en combinaison avec l'article 28, paragraphe 2, de la directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 « concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts », en ce qu'il refuse des allocations à la personne autorisée à séjourner sur le territoire belge en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, sans que soit en cause une privation de soins infligée intentionnellement à cette personne dans son pays d'origine ou dans le pays tiers où elle séjournait auparavant (59/2015) ;
- l'arrêt du 21 mai 2015 par lequel la Cour
 1. constate que les recours sont sans objet en ce qu'ils sont dirigés contre l'article III.81, alinéa 1er, du décret de la Communauté flamande du 19 juillet 2013 relatif à l'enseignement XXIII, en qu'il fixe au 1er septembre 2013 l'entrée en vigueur de l'article III.20 de ce décret, qui insère un article 110/30, § 1er, dans le Code de l'enseignement secondaire,
 2. rejette les recours pour le surplus (60/2015) ;
- l'arrêt du 21 mai 2015 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 81, 1°, de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail ne viole pas les articles 12 et 14 de la Constitution, combinés avec l'article 7.1 de la Convention européenne des droits de l'homme (61/2015) ;
- l'arrêt du 21 mai 2015 par lequel la Cour dit pour droit :
 1. l'article 46, § 1er, 7°, d), de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail viole les articles 10 et 11 de la Constitution,
 2. la seconde question préjudicielle n'appelle pas de réponse (62/2015) ;
- l'arrêt du 21 mai 2015 par lequel la Cour rejette le recours en annulation des articles 2, 7 et 8 de la loi du 1er juillet 2013 modifiant la loi de principes du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus, introduit par l'asbl « Ligue des Droits de l'Homme » (63/2015) ;
- l'arrêt du 21 mai 2015 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 40, § 1er et § 3, alinéa 2, du décret de la Région flamande du 15 juillet 1997 contenant le Code flamand du Logement ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution (64/2015) ;
- l'arrêt du 21 mai 2015 par lequel la Cour renvoie l'affaire au juge a quo afin qu'il décide si la réponse aux questions préjudicielles est toujours indispensable pour rendre son jugement (65/2015) ;
- l'arrêt du 21 mai 2015 par lequel la Cour rejette le recours en annulation des articles 2 et 4 de la loi du 7 février 2014 portant des dispositions diverses en matière de bien-être animal, de commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction, et de santé des animaux (abrogation du 7° de l'article 3bis, § 2, et insertion d'un article 6bis dans la loi du 14 août 1986 relative à la protection et au bien-être des animaux), introduit par Emmanuel Horwood et autres (66/2015) ;
- l'arrêt du 21 mai 2015 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 1675/2, alinéa 3, du Code judiciaire ne viole pas l'article 23 de la Constitution (67/2015) ;
- l'arrêt du 21 mai 2015 par lequel la Cour dit pour droit que les articles 1017, alinéa 1er, 1018 et 1022 du Code judiciaire, ce dernier article avant l'entrée en vigueur de la loi du 21 février 2010 « modifiant les articles 1022 du Code judiciaire et 162bis du Code d'instruction criminelle » et de la loi du 25 avril 2014 « visant à corriger plusieurs lois réglant une matière visée à l'article 78 de la Constitution » ne violent pas les articles 10 et 11 de la Constitution (68/2015) ;
- l'arrêt du 21 mai 2015 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 1022 du Code judiciaire, avant l'entrée en vigueur de la loi du 21 février 2010 « modifiant les articles 1022 de Code judiciaire et 162bis du Code d'instruction criminelle » et de la loi du 25 avril 2014 « visant à corriger plusieurs lois réglant une matière visée à l'article 78 de la Constitution », ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution (69/2015) ;
- l'arrêt du 21 mai 2015 par lequel la Cour dit pour droit :
 1. les articles 1017, 1018 et 1022 du Code judiciaire, ce dernier article avant l'entrée en vigueur de la loi du 21 février 2010 « modifiant les articles 1022 du Code judiciaire et 162bis du Code d'instruction criminelle » et de la loi du 25 avril 2014 « visant à corriger plusieurs lois réglant une matière visée à l'article 78 de la Constitution », ne violent pas les articles 10 et 11 de la Constitution,
 2. les questions préjudicielles dans les affaires n°s 5839 et 5882 n'appellent pas de réponse (70/2015) ;
- l'arrêt du 28 mai 2015 par lequel la Cour rejette la demande de suspension des articles 73 et 74 du décret flamand du 19 décembre 2014 contenant diverses mesures d'accompagnement du budget 2015 et des articles 162, 170, 172, 174 et 175 du décret flamand du 19 décembre 2014 portant modification du Code flamand de la fiscalité du 13 décembre 2013, introduite par Ivo Evers (72/2015) ;
- l'arrêt du 28 mai 2015 par lequel la Cour dit pour droit que la question préjudicielle relative à l'article 26 du titre préliminaire du Code de procédure pénale, posée par le Juge de paix du canton de Florennes-Walcourt n'appelle pas de réponse (73/2015) ;
- l'arrêt du 28 mai 2015 par lequel la Cour dit pour droit que interprété en ce sens qu'il n'exclut pas du régime d'indemnisation automatique les accidents de la circulation impliquant un véhicule qui circule sur une voie ferrée qui est complètement isolée de la circulation aux endroits visés à l'article 2, § 1er, de la loi du

21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, lorsque la victime de l'accident est une personne autorisée à circuler sur une voie ferrée dans le cadre de son travail, l'article 29bis, § 1er, alinéa 2, de la même loi, modifié par la loi du 19 janvier 2001, ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution (74/2015) ;

- l'arrêt du 28 mai 2015 par lequel la Cour dit pour droit que les articles 192, § 1er, et 203, §§ 1er et 2, du Code des impôts sur les revenus 1992, dans leur version applicable aux exercices d'imposition 2006 et 2007, ne violent pas les articles 10, 11, 170 et 172 de la Constitution en ce qu'ils excluent du régime d'exonération des plus-values sur actions les plus-values réalisées sur des titres de SICAV de capitalisation, par opposition aux SICAV de distribution (75/2015) ;
- l'arrêt du 28 mai 2015 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 19, §§ 1er et 5, de la loi du 10 avril 1990 réglementant la sécurité privée et particulière ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution (76/2015) ;
- l'arrêt du 28 mai 2015 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 6 du décret de la Communauté française du 13 décembre 2012 validant diverses dispositions applicables aux personnels de l'enseignement organisé ou subventionné par la Communauté française ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution, lus ou non en combinaison avec les principes de sécurité juridique et de non-rétroactivité (77/2015) ;
- l'arrêt du 28 mai 2015 par lequel la Cour rejette le recours en annulation des articles 42 à 46 de la loi-programme (I) du 26 décembre 2013 (modification des articles 6ter, § 1er, alinéa 1er, 12bis, 12ter, § 1er, et 13bis, § 1er, de la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments), introduit par Edward Cuyckens (78/2015) ;
- l'arrêt du 28 mai 2015 par lequel la Cour rejette les recours en annulation :
 1. des articles 2, 43 et 44, 1° et 2°, de la loi du 1er décembre 2013 portant réforme des arrondissements judiciaires et modifiant le Code judiciaire, en vue de renforcer la mobilité des membres de l'ordre judiciaire, introduit par l'asbl « Fédération Nationale des greffiers près les Cours et Tribunaux » et autres,
 2. des articles 44, 45, 115 et 158 de la même loi et de l'article 8 de la loi du 21 mars 2014 portant modification de la loi du 1er décembre 2013 portant réforme des arrondissements judiciaires et modifiant le Code judiciaire en vue de renforcer la mobilité des membres de l'ordre judiciaire, introduit par l'asbl « Federatie van de Hoofdgriffiers van de Vrederechten en Politierechtbanken – Provincie Antwerpen » et autres (79/2015) ;
- l'arrêt du 28 mai 2015 par lequel la Cour rejette le recours en annulation des articles 1er, 5° et 8°, 4, alinéa 1er, première phrase, et alinéa 3, première phrase, et 5, première phrase, du Code consulaire (loi du 21 décembre 2013), introduit par le Gouvernement flamand (80/2015) ;
- l'arrêt du 28 mai 2015 par lequel la Cour rejette le recours en annulation des articles 2 et 3 de la loi spéciale du 6 janvier 2014 insérant un article 217quater et un article 217quinquies dans le Code électoral et en

annulation partielle des articles 37, 42 et 45 de la loi du 6 janvier 2014 modifiant le Code électoral suite à la réforme du Sénat, introduit par l'asbl « Nieuw-Vlaamse Alliantie » et autres (81/2015) ;

- l'arrêt du 28 mai 2015 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 171, 5°, b), du Code des impôts sur les revenus 1992, tel qu'il s'applique à l'exercice d'imposition 2010, viole les articles 10 et 11 de la Constitution, en tant que sont exclues de son champ d'application les indemnités de réparation totale ou partielle d'une perte temporaire de rémunérations de dirigeant d'entreprise, dont la fixation a eu lieu, par le fait d'une autorité publique ou de l'existence d'un litige, après l'expiration de la période imposable à laquelle elles se rapportent effectivement (82/2015) ;
- la question préjudicielle concernant l'article 54ter, § 3, alinéa 1er, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de soins de santé, posée par le Tribunal de première instance francophone de Bruxelles ;
- les questions préjudicielles relatives à l'article 591, 25°, du Code judiciaire, tel qu'il a été inséré par l'article 11 de la loi du 26 mars 2014 modifiant le Code judiciaire et la loi du 2 août 2002 concernant la lutte contre le retard de paiement dans les transactions commerciales en vue d'attribuer dans diverses matières la compétence au juge naturel, posées par le Tribunal d'arrondissement du Hainaut ;
- la question préjudicielle relative à l'article 318 du Code civil, posée par le Tribunal de première instance de Namur, division Namur ;
- la question préjudicielle relative à l'article 257, alinéa 1er, 4°, du Code des impôts sur les revenus 1992, tel qu'il a été remplacé par l'article 2, 2°, du décret de la Région wallonne du 10 décembre 2009 d'équité fiscale et d'efficacité environnementale pour le parc automobile et les maisons passives, posée par le Tribunal de première instance de Liège, division Liège ;
- la question préjudicielle relative à l'article IX.2, § 2, du décret de la Communauté flamande du 13 juillet 2001 relatif à l'enseignement XIII-mosaïque, posée par le Tribunal de première instance néerlandophone de Bruxelles ;
- la question préjudicielle relative à l'article 105, alinéa 2, du Code de la taxe sur la valeur ajoutée, à l'arrêté royal du 28 décembre 1999 modifiant le Code de la taxe sur la valeur ajoutée, à l'arrêté royal n° 35 du 28 décembre 1999 établissant une base forfaitaire d'imposition à la taxe sur la valeur ajoutée de la marge brute des agences de voyage et à l'article 3 de la loi-programme du 5 août 2003, posée par le Tribunal de première instance de Flandre occidentale, division Bruges ;
- la question préjudicielle concernant l'article 82 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail (tel qu'il était applicable entre le 8 juillet et le 31 décembre 2013), posée par le Tribunal du travail d'Anvers, division Anvers ;
- le recours en annulation de l'article 1er/1 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, inséré par l'article 196 de la loi-programme du 19 décembre 2014, introduit par Youssouf Diallo.

