



Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Commission communautaire française)

Session 2017-2018

Séance plénière du vendredi 15 juin 2018

Compte rendu

Sommaire

	Pages
<i>Excusés.....</i>	<i>4</i>
<i>Ordre du jour.....</i>	<i>4</i>
<i>Communications</i>	
<i>Questions écrites.....</i>	<i>4</i>
<i>Anniversaires royaux.....</i>	<i>4</i>
<i>Notifications.....</i>	<i>4</i>
<i>Examen des projets et des propositions</i>	
<i>Proposition de modifications du statut du personnel des services permanents de l'Assemblée de la Commission communautaire française</i>	
<i>Discussion générale.....</i>	<i>4</i>
<i>Discussion des articles.....</i>	<i>4</i>

Interpellations

- *La politique de soutien au théâtre amateur*
de M. Gaëtan Van Goidsenhoven
à Mme Fadila Laanan, ministre-présidente en charge de la Culture et de l'Enseignement 7
(Orateurs : M. Gaëtan Van Goidsenhoven et Mme Fadila Laanan, ministre-présidente)
- *L'impact de la réforme du cours de français langue étrangère dans la formation des enseignants sur le parcours d'intégration*
de M. Gaëtan Van Goidsenhoven
à M. Rudi Vervoort, ministre en charge de la Cohésion sociale 9
(Orateurs : M. Gaëtan Van Goidsenhoven, Mme Joëlle Maison, Mme Barbara Trachte et Mme Fadila Laanan, ministre-présidente)
- *La lettre ouverte des membres de la Commission de surveillance des prisons dénonçant le manque d'accès aux soins de santé des détenus*
de M. Jamal Ikazban
à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé 12
(Orateurs : M. Jamal Ikazban, Mme Magali Plovie, Mme Martine Payfa et Mme Cécile Jodogne, ministre)
- *Les politiques de soins palliatifs dans notre Région*
de M. Ahmed El Ktibi
à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé 16
(Orateur : M. Ahmed El Ktibi et Mme Cécile Jodogne, ministre)
- *Les résultats de la nouvelle étude de la mutualité Solidaris sur le lien entre l'état de santé et la situation économique et sociale des affiliés*
de M. André du Bus de Warnaffe
et interpellation jointe
La dernière étude des mutualités Solidaris
de Mme Catherine Moureaux
(Interpellation retirée en l'absence de l'auteure)
à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé 18
(Orateurs : M. André du Bus de Warnaffe, Mme Véronique Jamouille, Mme Magali Plovie et Mme Cécile Jodogne, ministre)
- *La formation des détenus et la validation des compétences en milieu carcéral*
de M. Jamal Ikazban
à M. Didier Gosuin, ministre en charge de la Formation professionnelle 20
(Orateurs : M. Jamal Ikazban, Mme Viviane Teitelbaum, Mme Magali Plovie et M. Didier Gosuin, ministre)

• <i>La prise en charge des personnes en grande dépendance</i> <i>de Mme Claire Geraets</i> <i>et interpellation jointe</i> <i>Les conventions prioritaires et nominatives pour les personnes en situation de handicap et l'accord de coopération</i> <i>avec la Région wallonne</i> <i>de Mme Caroline Persoons</i> <i>à Mme Céline Fremault, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées</i>	23
<i>(Orateurs : Mme Claire Geraets, Mme Caroline Persoons, M. Pierre Kompany, Mme Magali Plovie et Mme Céline Fremault, ministre)</i>	
Questions d'actualité	
• <i>Le blocage évoqué par la ministre fédérale de la Santé autour du Plan alcool</i> <i>de Mme Magali Plovie</i> <i>à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé</i>	27
<i>(Oratrices : Mme Magali Plovie et Mme Cécile Jodogne, ministre)</i>	
• <i>Les politiques de sensibilisation pour l'alimentation</i> <i>de M. David Weytsman</i> <i>à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé</i>	27
<i>(Orateurs : M. David Weytsman et Mme Cécile Jodogne, ministre)</i>	
Question orale	
• <i>La santé positive</i> <i>de M. André du Bus de Warnaffe</i> <i>à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé</i>	28
<i>(Orateurs : M. André du Bus de Warnaffe et Mme Cécile Jodogne, ministre)</i>	
Vote réservé	
<i>de la proposition de modifications du statut du personnel des services permanents de l'Assemblée de la Commission communautaire française</i>	30
Questions orales (suite)	
• <i>Les évaluations des formateurs de Bruxelles Formation</i> <i>de Mme Zoé Genot</i> <i>à M. Didier Gosuin, ministre en charge de la Formation professionnelle</i>	30
<i>(Orateurs : Mme Zoé Genot et M. Didier Gosuin, ministre)</i>	
• <i>L'ajustement budgétaire – Office francophone de la formation en alternance (OFFA)</i> <i>de M. Michel Colson</i> <i>à M. Didier Gosuin, ministre en charge de la Formation professionnelle</i>	32
<i>(Orateurs : M. Michel Colson et M. Didier Gosuin, ministre)</i>	
<i>Clôture</i>	33
<i>Annexe : Cour constitutionnelle</i>	34

Présidence de Mme Julie de Groot, présidente

La séance plénière est ouverte à 09 h 40.

*M. Jamal Ikazban et M. Vincent De Wolf
prennent place au Bureau en qualité de secrétaires.*

*(Le procès-verbal de la séance plénière du 1^{er} juin 2018
est déposé sur le Bureau)*

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

EXCUSÉS

Mme la présidente.- Mme Françoise Bertieaux, M. Armand De Decker, Mme Corinne De Permentier, M. Willem Draps, Mme Fatoumata Sidibé et le ministre M. Rudi Vervoort ont prié d'excuser leur absence.

ORDRE DU JOUR

Mme la présidente.- Au cours de sa réunion du 8 juin dernier, le Bureau élargi a procédé à l'élaboration de l'ordre du jour de la séance plénière de ce jour.

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

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

COMMUNICATIONS

QUESTIONS ECRITES

Mme la présidente.- Depuis notre dernière séance, des questions écrites ont été adressées par M. David Weytsman à M. Didier Gosuin et par M. André du Bus de Warnaffe à Mme Fadila Laanan et Mme Cécile Jodogne.

ANNIVERSAIRES ROYAUX

Mme la présidente.- Au nom du Bureau et des membres du parlement, j'ai adressé mes félicitations au Roi Albert II et à la Princesse Astrid à l'occasion de leur anniversaire respectif.

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.

EXAMEN DES PROJETS ET DES PROPOSITIONS

**PROPOSITION DE MODIFICATIONS DU STATUT
DU PERSONNEL DES SERVICES PERMANENTS
DE L'ASSEMBLEE DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE**

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle l'examen de la proposition de modifications du statut du personnel des services permanents de l'Assemblée de la Commission communautaire française, déposée par moi-même au nom du Bureau [doc. 104 (2017-2018) n^{os} 1 et 2].

DISCUSSION GENERALE

Mme la présidente.- La discussion générale est ouverte.

La parole est à M. Ikazban, rapporteur.

M. Jamal Ikazban, rapporteur.- Je m'en réfère à mon rapport écrit.

Mme la présidente.- La discussion générale est close.

DISCUSSION DES ARTICLES

Mme la présidente.- Nous passons à la discussion des articles.

Article premier

L'article 4 est modifié comme suit :

Le § 3 est déplacé vers l'article 50, § 3.

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

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

Article 2

L'article 7 est modifié comme suit :

Le recrutement doit viser à assurer à l'Assemblée le concours de fonctionnaires et stagiaires possédant les plus hautes qualités de compétence, de rendement et d'intégrité.

Les recrutements ont lieu après appel aux candidats rendu public par avis au Moniteur belge, sur le site web du Parlement et/ou dans un ou plusieurs quotidiens ou périodiques, ainsi que par tout autre moyen de communication que le Bureau jugerait nécessaire; l'appel aux candidats est, dans tous les cas, porté à la connaissance de l'ensemble du personnel du Parlement.

Le recrutement a lieu par concours. Le Bureau peut, sur décision dûment motivée, adopter une autre procédure de recrutement pour des raisons impérieuses et dans des cas exceptionnels, pour des emplois nécessitant des qualifications spéciales.

Le Bureau fixe le programme des procédures de recrutement, l'expérience professionnelle requise le cas échéant, ainsi que la bonification en fonction de l'expérience professionnelle, qui peut être supérieure au nombre d'années fixé à l'article 34, § 2, 2^{ème} alinéa pour certaines fonctions pour lesquelles il existe une pénurie sur le marché.

Le Bureau désigne les membres du jury, lesquels sont choisis en fonction des matières à présenter à l'examen.

Le jury doit comporter au moins une personne qualifiée désignée en dehors des membres de l'Assemblée, du greffier et du personnel de l'Assemblée.

Le Bureau peut également, sous surveillance, confier tout ou partie de l'organisation des concours au SPF BOSA (Service public fédéral Stratégie et Appui, anciennement Selor), au Service public régional de Bruxelles Fonction publique (BruFOP), à tout autre organisme fédéral ou dépendant de la Région de Bruxelles-Capitale ou de la Commission communautaire commune ou à un bureau de sélection externe.

Lorsque le screening générique est organisé par le SPF BOSA, les règles en matière de dispenses prévues par le SPF BOSA sont d'application.

Le Bureau peut, dans le programme des procédures de recrutement, subordonner la nomination à titre définitif au fait de suivre avec fruit une formation durant le stage. Dans ce cas, les lauréats qui justifient d'une formation équivalente peuvent être dispensés de la formation.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 2 est adopté.

Article 3

L'article 12 est modifié comme suit :

Ajout de la phrase suivante, au § 4 : « Si l'article 12, § 1^{er}, 2^{ème} alinéa est d'application pendant la période de stage, la périodicité des appréciations est augmentée en conséquence. ».

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

Personne ne demandant la parole, l'article 3 est adopté.

Article 4

L'article 43 est modifié comme suit :

Le § 2 est abrogé.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 4 est adopté.

Article 5

L'article 44, § 3, est modifié comme suit :

La promotion à un grade supérieur dans le même niveau ne peut avoir lieu que pour autant que l'intéressé justifie de deux ans d'ancienneté dans le grade qui précède le grade supérieur de la carrière plane ou un grade supérieur à celui-ci hors carrière plane en cas de promotion sur épreuve(s). Lorsque la promotion a lieu au sein du niveau C, les candidats doivent, en outre, à la date limite de dépôt des candidatures, être titulaires du diplôme ou du certificat requis conformément à l'article 5 ou compter cinq années d'ancienneté dans le grade immédiatement inférieur.

L'alinéa suivant est abrogé.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 5 est adopté.

Article 6

L'article 50 est modifié comme suit :

Ajout du § 3 de l'article 4 : « Les affectations sont déterminées de manière à éviter des liens professionnels directs de subordination entre conjoints, cohabitants ou parents au 1^{er} et 2^{ème} degré. ».

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

Personne ne demandant la parole, l'article 6 est adopté.

Article 7

Ajout d'un article 68bis :

Par année parlementaire, on entend, dans le présent statut, la période du 1^{er} octobre jusqu'au 30 septembre de l'année suivante.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 7 est adopté.

Article 8

L'article 69 est modifié comme suit :

§ 1^{er}. – Les fonctionnaires bénéficient de 35 jours de vacances au cours de l'année parlementaire. Les rôles des congés de vacances sont établis par service et soumis à l'approbation du greffier.

§ 2. – Les chefs de service établissent les rôles de vacances de manière à assurer le bon fonctionnement de leur service ainsi qu'une répartition équilibrée du travail. À moins que l'organisation du service ne le permette pas « ou qu'un congé d'au moins trois semaines d'affilée leur ai déjà été accordé en dehors des vacances parlementaires d'été », il est accordé aux fonctionnaires un minimum de trois semaines de vacances d'affilée correspondant à leurs desiderata.

§ 3. – Le greffier peut, après consultation des chefs de service, accorder entre la fin des vacances parlementaires d'été et le début des vacances parlementaires d'été suivantes, un maximum de « vingt-deux » jours ouvrables de congé, suivant les nécessités du service. Ces jours sont décomptés du congé de vacances annuelles visé au § 1^{er}.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 8 est adopté.

Article 9

L'article 71 est modifié comme suit :

Outre les congés annuels, des congés de circonstances peuvent être accordés aux fonctionnaires et aux stagiaires dans les limites fixées ci-après :

10° Changement de résidence : un jour ouvrable par « année parlementaire ».

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

Personne ne demandant la parole, l'article 9 est adopté.

Article 10

L'article 75 est modifié comme suit :

Les fonctionnaires et les stagiaires obtiennent des congés exceptionnels pour cas de force majeure résultant de la maladie ou d'un accident survenu à une des personnes suivantes habitant sous le même toit qu'eux, à savoir leur enfant, la personne avec laquelle l'intéressé cohabite effectivement, l'enfant de celle-ci, un parent, un allié, une personne accueillie en vue de son adoption ou de l'exercice d'une tutelle officieuse.

La nécessité du congé exceptionnel doit être justifiée par une attestation médicale.

Ces congés, dont la durée ne peut excéder quatre jours ouvrables par « année parlementaire », sont assimilés à des périodes d'activité de service.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 10 est adopté.

Article 11

L'article 76 est modifié comme suit :

Les fonctionnaires et stagiaires obtiennent un congé exceptionnel dans les limites fixées ci-après :

1° don de sang, de plasma ou de plaquettes : un jour ouvrable;

2° don de moelle osseuse : deux jours ouvrables.

À moins que les nécessités de service ne le permettent pas, le congé pour don de sang « , de plaquettes » ou de

plasma est pris le jour même de la transfusion ou le jour suivant.

Le congé pour don de moelle osseuse prend cours le jour du prélèvement.

Le nombre de jours de congé accordé pour don de sang, « de plaquettes, » de plasma ou de moelle osseuse est limité à quatre jours ouvrables par « année parlementaire, à augmenter de deux jours ouvrables supplémentaires en cas de don de moelle osseuse ».

Ils devront en outre faire l'objet d'une attestation de l'institution où est prélevé le don.

Le congé est assimilé à une période d'activité de service.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 11 est adopté.

Article 12

L'article 78 est modifié comme suit :

Un congé pour motif impérieux d'ordre familial peut être accordé aux fonctionnaires et aux stagiaires pour autant que l'intérêt du service ne s'y oppose pas. La durée maximale de ce congé est fixée à un mois et demi ou trente jours ouvrables par « année parlementaire ».

Ce congé est assimilé à une période d'activité de service. Pendant la durée du congé pour motif impérieux d'ordre familial, les fonctionnaires et les stagiaires perçoivent une allocation équivalente à l'allocation d'interruption de carrière.

Le congé est accordé par le Bureau, sur avis des supérieurs hiérarchiques et du greffier. « En période de vacances parlementaires ou de permanence et, plus particulièrement, lorsque le Bureau ne peut être convoqué, ce congé est accordé par le greffier. ».

Il est réduit à due concurrence lorsqu'un stagiaire entre en service en cours d'année ou lorsqu'un fonctionnaire effectue un congé pour mission ou interruption de la carrière professionnelle ou a été placé dans la position administrative de non-activité ou de disponibilité.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 12 est adopté.

Article 13

L'article 89 devient l'article 90.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 13 est adopté.

Article 14

L'article 90 devient l'article 89.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 14 est adopté.

Article 15

L'article 91 est modifié comme suit :

Le congé visé à l'article 89 du présent statut doit être demandé par la voie hiérarchique au moins trois mois à l'avance. Le Bureau peut permettre aux membres du personnel d'introduire leur demande dans un délai inférieur à trois mois. Le greffier, après avoir vérifié que les conditions statutaires sont remplies, prend acte du congé et le communique sans délai au Bureau.

Le congé visé à l'article 90 du présent statut est accordé par le Bureau, sur avis du greffier.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 15 est adopté.

Article 16

L'article 93, § 4, est modifié comme suit :

Sans préjudice de l'article 150, 6°, un congé de maladie est accordé sans limite de temps lorsqu'il est provoqué par un accident du travail, un accident survenu sur le chemin du travail ou une maladie professionnelle.

Dès que l'absence du fonctionnaire ou du stagiaire a atteint un an, le Bureau décide, selon les nécessités du service, si l'emploi dont l'intéressé est titulaire doit être déclaré vacant.

S'il n'a pas été remplacé dans son emploi, le fonctionnaire, le stagiaire réintègre cet emploi lorsqu'il reprend son activité après son congé de maladie. Si son emploi a été déclaré vacant, le fonctionnaire ou le stagiaire est placé hors cadre et est affecté, lors de son retour de congé de maladie, dans son grade, dans un service déterminé par le Greffier. À la prochaine déclaration de vacance d'un emploi similaire, il est réintégré par priorité dans le cadre.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 16 est adopté.

Article 17

L'article 103, § 1^{er}, est modifié comme suit :

Le congé de formation est égal au nombre d'heures de cours et d'examen nécessitées par la formation. Il ne peut toutefois dépasser 120 heures par année « parlementaire ».

Il ne peut être accordé qu'une fois pour un même programme de formation.

Il ne prend effet que sur production d'une attestation d'inscription.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 17 est adopté.

Article 18

L'article 113 est modifié comme suit :

Les articles 109, 111 et 112 ne sont pas applicables aux stagiaires.

Justification : il apparaît difficile, pour une petite entité telle que celle de l'administration du PFB, d'organiser le stage d'un agent qui devrait exercer un mandat politique à temps partiel ou à plein temps.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 18 est adopté.

Article 19

L'article 129 est modifié comme suit :

§ 1^{er}. – Est considéré comme restant en activité de service et est réaffecté, le fonctionnaire ou le stagiaire reconnu par le service extérieur compétent désigné par le Bureau inapte à exercer ses fonctions mais en mesure d'exercer d'autres fonctions compatibles avec son état de santé.

§ 10. – En cas d'incapacité temporaire d'au moins un an ou en cas d'incapacité définitive, le Bureau décide, selon les nécessités du service, si l'emploi dont l'intéressé est titulaire doit être déclaré vacant.

S'il n'a pas été remplacé dans son emploi, le fonctionnaire ou le stagiaire réaffecté réintègre cet emploi lorsqu'il a été reconnu apte à exercer ses fonctions par le service extérieur compétent désigné par le Bureau. Si son emploi a été déclaré vacant, le fonctionnaire ou le stagiaire est placé hors cadre et est affecté, dans son grade, dans un service déterminé par le greffier. À la prochaine déclaration de vacance d'un emploi similaire, il est réintégré par priorité dans le cadre.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 19 est adopté.

Article 20

L'article 147, § 3, est modifié comme suit :

§ 3. – Le fonctionnaire ou le stagiaire reconnu définitivement ou temporairement inapte à exercer ses fonctions est mis à la retraite s'il se trouve dans les conditions prévues par les dispositions légales en vigueur pour le personnel de l'État en la matière.

Dès que la durée de la retraite temporaire a atteint un an, le Bureau décide, selon les nécessités du service, si l'emploi dont l'intéressé est titulaire doit être déclaré vacant.

S'il n'a pas été remplacé dans son emploi, le fonctionnaire ou le stagiaire temporairement pensionné réintègre cet emploi lorsqu'il reprend son activité. Si son emploi a été déclaré vacant, le fonctionnaire ou le stagiaire est placé hors cadre et est affecté, lors de son retour, dans son grade, dans un service déterminé par le greffier. À la prochaine déclaration de vacance d'un emploi similaire, il est réintégré par priorité dans le cadre.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 20 est adopté.

Article 21

L'annexe V : « Protocole de coopération entre les Assemblées en matière de personnel » est supprimée du fait de la suppression des 2ème et 3ème alinéas de l'article 7.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 21 est adopté.

La discussion des articles est close.

Le vote aura lieu à l'heure convenue.

INTERPELLATIONS

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

LA POLITIQUE DE SOUTIEN AU THEATRE AMATEUR

DE M. GAËTAN VAN GOIDSENHOVEN

A MME FADILA LAANAN, MINISTRE-PRESIDENTE EN CHARGE DE LA CULTURE ET DE L'ENSEIGNEMENT

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

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- Vous conviendrez, je crois, de l'importance à accorder à la vivacité de la pratique théâtrale. Le théâtre est l'art de formuler les passions humaines, de l'amour à la haine, de la peur à la joie, de l'humour au chagrin. Il permet à la parole et au corps de s'exprimer en représentant le monde et en portant un certain regard sur notre société. Son outil est notre langue. Le théâtre la met en valeur à travers l'interprétation des comédiens et lui offre un espace pour faire vivre les textes ainsi mis en scène.

Si les vertus de l'art dramatique sont communément reconnues, sa pratique en amateur peut présenter une dimension d'intérêt public toute particulière, singulièrement pour les jeunes générations.

Si le théâtre est souvent abordé dans le débat public, les politiques menées pour favoriser sa pratique en amateur le sont nettement moins.

La pratique théâtrale favorise pourtant l'esprit collectif et le vivre ensemble. Elle comporte d'importantes dimensions éducatives et didactiques et peut jouer un rôle d'émancipation sociale non négligeable. Dans la mesure où les compagnies d'amateurs présentes à Bruxelles rassemblent le plus souvent des personnes d'âges, de sexes, de milieux sociaux et d'horizons culturels différents, le théâtre amateur se veut fédérateur. Il permet aux participants d'évoluer au sein d'un collectif, de développer l'esprit d'équipe autour d'un projet commun et d'apprendre à se parler et à se reconnaître au-delà de leurs différences. L'interprétation des rôles permet une forme particulière de communication, puisque chacun s'exprime en partie à travers un personnage fictif effaçant le statut social de chacun.

Se fondant tantôt sur des œuvres classiques de notre patrimoine littéraire, tantôt sur des textes d'auteurs contemporains, le théâtre présente un atout pédagogique évident. Il permet de se familiariser avec la littérature, de découvrir les auteurs et de susciter le goût de la lecture chez des personnes pour qui la lecture ne va pas de soi. En jouant avec la langue, le comédien la rend vivante, il apprivoise son vocabulaire et sa syntaxe dont l'apprentissage strict et scolaire peut paraître désincarné. Ainsi, le théâtre donne vie et mouvement à notre langue française.

Dans la mesure où il aborde des thématiques historiques, politiques et sociales, il constitue également un excellent instrument didactique. Il permet la transmission de connaissances, pousse au questionnement et interroge les préjugés. Les vertus de la pratique du théâtre amateur peuvent trouver un champ d'exploitation particulier chez les jeunes issus de milieux moins favorisés.

Outre qu'elle peut potentiellement susciter des vocations littéraires ou des comédiens professionnels, la dimension ludique de la comédie peut permettre un véritable éveil culturel et social chez le jeune qui évolue dans un environnement familial et social peu instruit.

En le confrontant à la langue, à la littérature, à la culture et aux enjeux sociétaux que ses thématiques abordent, l'art dramatique joue ainsi un rôle émancipateur important.

Ainsi, je voudrais vous interroger sur la politique menée dans notre Région pour favoriser cette pratique, d'une part en ce qui concerne le soutien octroyé aux compagnies, d'autre part en ce qui concerne la promotion de la pratique théâtrale au sein des écoles et des institutions relevant de votre compétence.

Plusieurs dizaines de compagnies de théâtre amateur se produisent à Bruxelles, à raison de deux à quatre représentations par an. Ces compagnies, structurées sous la forme d'asbl, rassemblent une équipe de comédiens amateurs volontaires, bien entendu non rémunérés.

Ces compagnies proposent des spectacles à prix démocratique dans différents lieux publics. Outre les subsides qu'elles se voient octroyer, elles se financent essentiellement par la cotisation des différents membres affiliés, qui bénéficient de réductions pour les représentations et d'autres avantages, ainsi que par les recettes qu'elles tirent des billets d'entrée et des consommations vendues lors des représentations.

Pour présenter des pièces de qualité, les compagnies ont de nombreux frais à assumer.

Dans la majorité des cas, les spectacles sont dirigés par des metteurs en scène professionnels, qui sont pour leur part rémunérés. Ils sont parfois accompagnés par d'autres professionnels, rémunérés ou non, qui assurent différentes assistances techniques, comme la régie son, la régie lumière, la gestion des costumes et des accessoires, etc. Ce sont autant d'opérations qui demandent un certain investissement, tant sur le plan humain que financier.

Afin de favoriser l'entraide et de créer un relais allant à la rencontre de leurs besoins, la grande majorité des compagnies bruxelloises sont affiliées à l'Association bruxelloise et brabançonne des compagnies dramatiques (l'ABCD). Cette association est la fédération régionale, pour Bruxelles et le Brabant wallon, de la Fédération nationale des compagnies dramatiques (FNCD), qui rassemble l'ensemble des fédérations de théâtre amateur en Communauté française.

L'ABCD fédère ainsi 92 compagnies à Bruxelles. Elle leur offre différents avantages, telles que la mise à disposition de salles pour les répétitions, un accès privilégié à la bibliothèque de la FNCD, qui recense un nombre très important d'œuvres théâtrales, la possibilité d'utiliser un grenier à costumes pour les pièces et une assurance pour les comédiens. Ces aides précieuses se révèlent toutefois insuffisantes et de nombreuses compagnies sont confrontées à diverses difficultés pour l'organisation de leurs spectacles.

Je souhaiterais dès lors obtenir des informations quant à la manière dont vous soutenez les compagnies bruxelloises. L'organisation des subsides aux compagnies repose en partie sur l'organisation du Tournoi d'art dramatique de la Commission communautaire française, le tournoi régional de théâtre amateur à Bruxelles, dont la gestion administrative a été déléguée à l'ABCD.

La Commission communautaire française organise chaque année une compétition entre les différentes troupes bruxelloises intéressées. Un jury composé de professionnels et d'amateurs de théâtre visionne les spectacles et remet différents prix au cours d'une soirée de proclamation annuelle. Les troupes victorieuses dans différentes catégories reçoivent une prime financière.

La soirée de proclamation pour la saison 2017-2018 a justement eu lieu ce mercredi 13 juin. Pourriez-vous nous toucher un mot sur la manière dont elle s'est déroulée ? L'organisation de ce tournoi a-t-elle évolué ces dernières années ? Quel est le budget consacré par la Commission communautaire française à l'organisation du tournoi et aux primes octroyées aux gagnants ?

Comment le montant de ces primes a-t-il évolué ces dernières années ? L'ensemble de l'organisation du tournoi a-t-il été délégué à l'ABCD, ou les fonctionnaires du Service public francophone bruxellois (SPFB) sont-ils également impliqués ? Quelle est l'implication de la Commission communautaire française dans la nomination des membres du jury ?

Outre les subsides octroyés au travers de l'organisation du tournoi, quels sont les autres mécanismes de financement existants ? Certaines compagnies d'amateurs bénéficient-elles directement de subsides annuels de la Commission communautaire française ? Dans l'affirmative, à combien s'élèvent-ils ? Selon quels critères ces subsides sont-ils attribués ? Apportez-vous également des aides financières ponctuelles à l'organisation de spectacles par les compagnies ?

Il existe par ailleurs une Commission du théâtre amateur (CTA), qui dépend de la Fédération Wallonie-Bruxelles et dont les missions consistent à formuler des avis sur les demandes de subventions et d'aides financières, ainsi que sur toute politique concernant la pratique du théâtre amateur en Fédération Wallonie-Bruxelles. La Commission communautaire française entretient-elle également des liens avec cette commission ? Vous basez-vous sur les avis et les propositions qu'elle remet pour sélectionner les compagnies ou les projets à soutenir ?

Parmi les difficultés spécifiques rencontrées dans la pratique, certaines compagnies ne parviennent que laborieusement à louer des salles pour leurs représentations. Certaines d'entre elles ont un accord avec les communes, qui leur permettent d'utiliser des infrastructures communales, ou avec des centres culturels, comme le Bruegel dans les Marolles, qui met à leur disposition ses salles, sa logistique et sa billetterie. Intervenez-vous de votre côté pour favoriser la location de salles aux compagnies, par le biais d'institutions relevant de notre compétence ? Encouragez-vous les espaces culturels que vous subventionnez à accueillir les compagnies ? Les compagnies de théâtre amateur à Bruxelles bénéficient-elles encore de votre aide technique, administrative ou logistique pour l'organisation de leurs spectacles ? Combien de troupes soutenez-vous dans ce sens ?

Au-delà de l'organisation du tournoi déléguée à l'Association bruxelloise et brabançonne des compagnies dramatiques (ABCD), quelles relations entretenez-vous avec la fédération des compagnies bruxelloises ? Quel est le montant des subsides de fonctionnement qui lui sont accordés ? Outre cette subvention, l'ABCD bénéficie-t-elle d'autres formes de soutien de votre part ? Avez-vous entrepris ces dernières années une réflexion quant à la possibilité d'octroyer davantage de soutien aux compagnies ?

Pouvez-vous enfin nous donner une estimation du budget global consacré par la Commission communautaire française à la pratique du théâtre amateur au sein des compagnies bruxelloises ?

J'insisterai encore sur une autre grande difficulté rencontrée par les compagnies. Elle concerne le manque de visibilité du théâtre amateur à Bruxelles. Celui-ci reste souvent confiné à un milieu d'initiés et est largement et injustement méconnu du grand public. La porte des médias lui reste malheureusement fermée. Quels sont dès lors les moyens de communication que vous développez ou que vous soutenez pour faire venir le public ? J'ai rappelé en préambule les nombreuses

vertus salutaires du théâtre amateur, particulièrement pour les jeunes issus de milieux moins favorisés. Une politique de communication et de promotion envers les écoles organisées par la Commission communautaire française et envers d'autres institutions relevant de votre compétence serait souhaitable. Des initiatives visant à attirer ces publics existent-elles ?

Enfin, qu'en est-il de la pratique théâtrale dans les écoles dépendant de la Commission communautaire française ? Des cours de théâtre y sont-ils dispensés ? Une politique visant à introduire une culture du théâtre amateur auprès des jeunes est-elle assurée dans les établissements qui relèvent de votre compétence ?

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

Mme Fadila Laanan, ministre-présidente.- Monsieur le député, votre question embrasse un domaine très large. Comme je pense bien vous connaître, je crois comprendre que vous souhaitez aborder le théâtre dramatique amateur figurant dans le dispositif théâtre pour adultes de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Je n'évoquerai donc pas les pratiques d'initiation théâtrale des futurs enseignants, par exemple, enseignement dispensé par des associations culturelles que nous soutenons, ni les projets menés dans le cadre de l'appel à projets La Culture a de la classe ou du règlement d'initiation scolaire, ni les divers projets ou activités subventionnés dans le cadre scolaire par la Commission communautaire française.

Vous avez en partie raison de dire que l'octroi des subsides aux compagnies repose principalement sur les résultats du tournoi régional de théâtre amateur - je reviendrai sur les autres pistes de financement. À cet égard, il faut se féliciter du nombre sans cesse croissant de compagnies participant à ce tournoi. Son organisation a été confiée à l'Association bruxelloise et brabançonne des compagnies dramatiques (ABCD) qui bénéficie d'un montant de près de 20.000 euros pour ce faire. Autre motif de satisfaction : le montant des primes aux lauréats de 20.000 euros, soit une augmentation de 7.000 euros par rapport à l'année passée.

Les primes octroyées varient d'année en année suivant les résultats et le nombre de lauréats retenus. À l'exception de quelques actes purement administratifs, l'ensemble de l'organisation est déléguée à l'ABCD. C'est également cette dernière qui est chargée de la nomination des membres du jury. En outre, l'ABCD reçoit un budget de 16.500 euros pour ses frais de fonctionnement.

Par ailleurs, cette structure a pour mission principale de faire rayonner l'ensemble des compagnies de théâtre amateur à Bruxelles.

Quant à votre question sur l'octroi de subsides directement alloués aux compagnies, ceux-ci n'existent pas à la Commission communautaire française, ni pour le fonctionnement interne, ni pour aucune autre aide logistique. Mais étant attentive aux difficultés du secteur, chaque fois que je le peux, je soutiens les compagnies via mes budgets d'initiative, budgets largement détaillés en commission budget. La liste des subventions figure en général en annexe au rapport suivant nos discussions. J'ai aussi été très largement attentive au soutien, à la promotion et à la revalorisation des cafés-théâtres bruxellois au cours de cette législature.

Quant au budget dédié au théâtre amateur, il est de 53.400 euros en 2018. Ce montant ne reflète pas la

réalité des montants affectés à l'ensemble de ces secteurs. En effet, des subventions sont également prévues pour les budgets d'initiative ou les budgets réglementés.

Par ailleurs, la Commission communautaire française n'entretient aucun lien avec la Commission du théâtre amateur (CTA) en Fédération Wallonie-Bruxelles. Il serait sans doute profitable aux deux institutions de pouvoir s'entendre et d'échanger sur l'avenir du secteur, mais je suppose que la Fédération Wallonie-Bruxelles considère la Commission communautaire française comme une entité subsidiaire à cet égard vu les montants que nous accordons à ce type d'initiative.

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

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- Madame la ministre-présidente, je vous remercie de l'intérêt que vous portez à ce secteur. Bien entendu, la Fédération Wallonie-Bruxelles a un rôle prépondérant à jouer et doit soutenir le théâtre amateur. Cependant, au regard des enjeux de cohésion sociale que le théâtre amateur sous-tend, soyons-y attentifs, soutenons-le également, avec les moyens dont nous disposons. Si le théâtre amateur semble encore souvent confiné à un petit groupe d'initiés, en réalité, cet outil formidable permet aussi aux jeunes de milieux défavorisés d'accéder à des connaissances, à une culture et leur donne une ouverture aux autres qui est précieuse dans notre Région bruxelloise.

Mme la présidente.- L'incident est clos.

L'IMPACT DE LA REFORME DU COURS DE FRANÇAIS LANGUE ETRANGERE DANS LA FORMATION DES ENSEIGNANTS SUR LE PARCOURS D'INTEGRATION

DE M. GAËTAN VAN GOIDSENHOVEN

A M. RUDI VERVOORT, MINISTRE EN CHARGE
DE LA COHESION SOCIALE

Mme la présidente.- En l'absence de M. Rudi Vervoort, excusé, la ministre-présidente Fadila Laanan répondra à l'interpellation.

La parole est à M. Van Goidsenhoven.

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- Madame la ministre-présidente, j'ai adressé une interpellation à votre collègue M. Vervoort sur l'impact sur le parcours d'intégration de la réforme du cours de français langue étrangère dans la formation des enseignants.

En effet, la réforme de la formation initiale des enseignants en cours de négociation à la Fédération Wallonie-Bruxelles, dont le premier objectif est de faire passer de trois à quatre ans le nombre d'années d'études, envisagerait de faire disparaître le cours de français langue étrangère (FLE). C'est du moins la crainte de plusieurs associations et de syndicats, dont l'Union des étudiants de la Communauté française (Unécof), qui a pris l'initiative d'une pétition remise au ministre de l'Enseignement supérieur à la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Ce cours de français langue étrangère forme les futurs professeurs à enseigner le français aux personnes d'origine étrangère n'ayant pas le français comme langue maternelle, dans les écoles au travers de classes passerelles, via le parcours d'intégration ou le parcours d'accueil. La réforme inquiète également plusieurs centres d'intégration wallons, qui coordonnent le

parcours d'intégration en Wallonie, rendu obligatoire depuis 2016.

Les besoins apparaissent en effet très importants en matière de formation de professeurs de français langue étrangère. Selon les acteurs de terrain, la méthodologie d'apprentissage est complètement différente de celle des cours de français donnés à des francophones. La didactique étant particulière et la dimension interculturelle très importante, l'enseignement du français langue étrangère requiert des compétences particulières, ce qui nécessite donc que soit organisé un cours ad hoc pour les futurs enseignants.

Ainsi, Madame la ministre-présidente, je souhaiterais vous interroger sur l'impact potentiel de cette réforme sur le parcours d'accueil organisé par la Commission communautaire française. Quels sont les risques encourus dans l'organisation actuelle du parcours d'accueil francophone à Bruxelles en raison de cette possible réforme ?

Des concertations ont-elles eu lieu avec la Fédération Wallonie-Bruxelles concernant les effets possibles de cette réforme ? Avez-vous défendu le maintien du nombre d'heures actuel pour cette formation ?

Quelle est la situation actuelle concernant le nombre de professeurs disposant de cette formation en FLE à Bruxelles ? Sont-ils en nombre suffisant ? Doit-on s'attendre à une pénurie croissante de professeurs pour les années à venir ?

Enfin, quelles sont les craintes relayées par les acteurs de terrain à Bruxelles, notamment par les bureaux d'accueil des primo-arrivants (BAPA) francophones ?

Je ne vous cache pas que le secteur est inquiet. Il espère obtenir un certain nombre de réponses et être rassuré quant à l'avenir.

(Applaudissements)

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

Mme Joëlle Maison (DéFI).- J'avais déposé à la Fédération Wallonie-Bruxelles une question parlementaire sur le sujet à M. Marcourt, relayant les inquiétudes du secteur associatif, des étudiants et d'une série d'acteurs, dont je fais également partie.

La réalité de terrain, à Bruxelles, ce sont 34 écoles fournissant un dispositif d'accueil et de scolarisation des élèves primo-arrivants (Daspa). Énormément d'étudiants, dans les écoles supérieures, suivent avec beaucoup de succès la filière de français langue étrangère. Les débouchés sont nombreux : étudiants, jeunes élèves, formations pour adultes, notamment pour les primo-arrivants. Apprendre le français à des personnes qui maîtrisent ou non la langue française implique des approches complètement différentes. L'enseignement du français langue étrangère est donc une compétence tout à fait spécifique.

Au sein des BAPA, même si le décret prévoit un diplôme pour les formateurs, la réalité de terrain prévaut et le diplôme n'est pas toujours une évidence.

Il n'est pas rare que l'on se contente d'un titre suffisant ou d'un savoir fondé sur l'expérience. Aujourd'hui, alors que la formation en français langue étrangère est toujours proposée en études supérieures, la demande dépasse l'offre.

Sur le terrain, certains refusent ou hésitent à suivre un cours de français langue étrangère, parce qu'ils estiment

que l'école n'est pas aussi fiable qu'un établissement de promotion sociale, par exemple. Plusieurs écoles de promotion sociale sont d'ailleurs reconnues au sein de ce public pour leur qualité.

Pour toutes ces raisons, nous partageons totalement les propos de M. Van Goidsenhoven. Ne pas considérer le français langue étrangère comme une spécialité à part entière revient non seulement à ignorer les années d'expérience acquise par des écoles, des enseignants et des étudiants, mais aussi à nier les demandes et les besoins d'un public migrant pour lequel une méthodologie spécifique d'apprentissage du français est indispensable.

Avez-vous pris contact avec votre collègue M. Marcourt ? Comment voyez-vous la situation ?

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

Mme Barbara Trachte (Ecolo).- Je rejoins les préoccupations exprimées par les deux collègues qui m'ont précédée. À mon tour, je souhaiterais attirer l'attention du Gouvernement sur cet enjeu et vous demander de vous enquérir auprès du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles de l'état d'avancement du projet de la réforme de la formation initiale, notamment sur ce point.

J'aimerais toutefois élargir quelque peu mon propos. En effet, l'avenir du français langue étrangère me préoccupe également. L'avant-projet, actuellement en discussion au sein du Gouvernement, a déjà été rendu public et l'Académie de recherche et d'enseignement supérieur (ARES) en a déjà débattu. Cet avant-projet me préoccupe pour tous les enfants bruxellois, indépendamment de leurs diversités (culturelle, sociale, linguistique, économique) ou encore de leur relation par rapport à la culture scolaire. Il y est question, par exemple, de confiner les questions de gestion de l'hétérogénéité des élèves dans un master complémentaire.

Selon moi, tous les enseignants devraient maîtriser le français langue étrangère, de même que la gestion de l'hétérogénéité des élèves. Ces points sont essentiels pour tous les enfants bruxellois et constituent un levier fondamental pour révolutionner notre système scolaire. Globalement, nous obtiendrions de meilleurs résultats et surtout chacun des élèves bénéficierait d'une meilleure formation. Nous savons que les systèmes scolaires où les enseignants parviennent à faire avancer tous les enfants ensemble sont ceux qui enregistrent les meilleurs résultats globaux, mais aussi en termes d'égalité.

Et ce sont des systèmes scolaires qui ont renoncé aux dispositifs de relégation comme les nôtres, qui prévoient du redoublement, de l'enseignement spécialisé et où les élèves du secondaire sont séparés en différentes filières.

Ces systèmes ont abandonné cette perspective pour donner à chaque enseignant des outils destinés à gérer l'hétérogénéité. Je ne comprendrais ni la disparition du FLE, ni le fait que la gestion de l'hétérogénéité soit reléguée dans un master complémentaire. Pour Bruxelles et pour l'ensemble des enfants bruxellois, il est essentiel que tous les futurs enseignants maîtrisent les outils de gestion de l'hétérogénéité.

Plus fondamentalement encore, Madame la ministre-présidente, puisque l'on espère que vous allez vous adresser au Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, je m'inquiète aussi, tout simplement, pour la réforme de la formation initiale des enseignants. Il y a

pratiquement dix ans que l'on en parle, que l'étude participative sur l'avenir de la formation initiale des enseignants a été menée, et il y a plus de cinq ans que l'on a posé les balises nécessaires pour mieux accueillir la diversité des enfants à l'école maternelle.

Ces balises ainsi que les outils sont clairs et ont été définis. Cela fait dix ans que l'on attend cette réforme et il y a deux ans que les effets d'annonce se succèdent, que l'on nous annonce que la réforme va être déposée sur la table du parlement le mois prochain, voire la semaine prochaine. Le Conseil d'État a rendu son avis depuis deux mois et l'on ne sait toujours pas où en est cet avant-projet. Il n'est en tout cas plus inscrit à l'ordre du jour du Gouvernement et ne figure pas dans la liste des décrets que le Gouvernement entend faire examiner au parlement dans les prochaines semaines.

Or, la réforme de la formation initiale des enseignants est au moins aussi importante que l'ensemble des mesures par ailleurs contenues dans le Pacte pour un enseignement d'excellence.

L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a encore remis cette semaine un rapport qui nous explique que la formation initiale des enseignants est au moins aussi importante, par exemple, que la taille des classes. C'est vraiment un levier très important d'amélioration de notre système scolaire, globalement mais aussi pour chaque enfant, en particulier pour chaque enfant à Bruxelles. Et on ne voit rien venir.

Je souhaiterais donc ajouter à l'ensemble des préoccupations exprimées par mes collègues une autre préoccupation vraiment importante, qui concerne l'ensemble des enfants bruxellois et donc aussi la Commission communautaire française, une préoccupation quant à l'aboutissement de cette réforme absolument nécessaire, pour tout notre système scolaire et pour chaque enfant.

(Applaudissements)

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

Mme Fadila Laanan, ministre-présidente.- Permettez-moi tout d'abord d'excuser l'absence de M. Rudi Vervoort, retenu en mission à l'étranger. Il m'a demandé de répondre en son nom.

Vous interrogez mon collègue Rudi Vervoort sur les conséquences potentielles de la réforme de la formation initiale des enseignants, plus précisément sur la suppression potentielle du cours de français langue étrangère (FLE), sur le parcours d'accueil des primo-arrivants organisé par la Commission communautaire française. Pour éviter toute confusion, précisons que le parcours d'accueil s'adresse à un public d'adultes. Nous n'avons pas la tutelle sur les dispositifs d'accueil et de scolarisation des primo-arrivants (DASPA ou classe passerelle) en milieu scolaire qui dépendent directement de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Il s'agit bien évidemment à ce stade d'un avant-projet dont la presse s'est fait l'écho, mais rien n'a encore été approuvé, ni par le Gouvernement, ni par le Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles. M. Vervoort peut toutefois vous assurer que cette réforme n'aura que peu d'incidence sur le parcours d'accueil organisé actuellement par la Commission communautaire française, car les qualifications requises pour dispenser les formations de FLE à destination du public primo-arrivant sont, je cite, « soit être en possession d'un baccalauréat professionnalisant et, de plus, suivre une

formation en didactique du FLE de minimum 100 heures dans les deux ans de la date d'entrée en service, soit avoir une expérience de 100 heures en tant que formateur de FLE ».

Deuxième critère : être en possession du Certificat d'enseignement secondaire supérieur (CESS) et, de plus, avoir une expérience de 200 heures en tant que formateur de FLE ou suivre des formations en pédagogie, linguistique, logopédie et à l'interculturalité qui totalisent 200 heures dont au minimum 100 heures en didactique du FLE.

Par ailleurs, toujours selon les informations que nous avons pu récolter, il semble que la réforme de la formation initiale des enseignants, et plus spécifiquement la suppression de la section « français - français langue étrangère », prévoit que le FLE devienne une option non spécifique à un cursus mais une option accessible à tous les futurs enseignants, quelle que soit leur discipline de base. Cela permettra de décloisonner la frontière entre maîtrise de la langue et maîtrise de la matière et de prendre en considération le multiculturalisme bruxellois.

Il est à noter que, malgré cette réforme, la formation des formateurs FLE destinés à dispenser des formations auprès d'un public adulte primo-arrivant ou d'un public orienté vers les dispositifs de cohésion est insuffisante et ne prend généralement pas suffisamment en compte les aspects du multiculturalisme comme le fait de s'appuyer sur la langue des apprenants pour en apprendre une autre, le français en l'occurrence.

Cet aspect est fortement appuyé par le Conseil de l'Europe, notamment dans le complément du Cadre européen commun de référence pour les langues (CECR) publié en février 2018.

Notez également que M. Vervoort finance un opérateur dispensant des formations continuées en didactique du FLE en partenariat avec l'UCL. Ce cursus d'un an de haut niveau est reconnu par l'ensemble des professionnels du secteur. Il est également subventionné par l'Union européenne dans le cadre du Fonds asile, migration et intégration (AMIF). La Commission communautaire française organise également des formations pour formateurs en alphabétisation au sein de l'Institut Roger Guilbert, et ce, en partenariat avec l'asbl Lire et Écrire. Ces formations seront maintenues et permettent de pallier la pénurie de formateurs dans le secteur.

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

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- La réforme envisagée par le ministre Marcourt reste un sujet très préoccupant. Faire référence, dans l'article 15 de l'avant-projet, à la sensibilisation théorique et pratique au FLE suscite de nombreuses interrogations. Que la sensibilisation soit destinée à tous les étudiants, toutes sections confondues, c'est un élément positif. Les différents orateurs ont cependant souligné que la sensibilisation ne peut pas remplacer une formation principale en FLE.

Je vous donne l'exemple d'une haute école où les étudiants bénéficient, dans cette section, de 310 heures de cours et de didactique en FLE, de 170 heures de stages en classes passerelles et en asbl, et de 100 heures d'ateliers, de formations professionnelles autour du FLE.

Même si, comme vous l'avez dit, rien n'est décidé et que cette réforme n'aura que peu d'influence sur le parcours

d'accueil, je crois néanmoins qu'il est important de rassurer le secteur, ainsi que les écoles et les futurs professeurs, car l'enjeu est extrêmement important. L'apprentissage de la langue, c'est aussi évidemment la garantie de pouvoir se raccrocher à un projet de cohésion sociale dans notre Région.

J'espère que vous ou M Vervoort pourrez, en concertation avec M. Marcourt, sensibiliser la Fédération Wallonie-Bruxelles à nos préoccupations et à nos objectifs.

Mme la présidente. - L'incident est clos.

**LA LETTRE OUVERTE DES MEMBRES DE LA COMMISSION
DE SURVEILLANCE DES PRISONS DENONÇANT LE MANQUE
D'ACCES AUX SOINS DE SANTE DES DETENUS**

DE M. JAMAL IKAZBAN

**A MME CECILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE
DE LA SANTE**

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

M. Jamal Ikazban (PS). - Madame la ministre, il y a deux semaines, dans une lettre ouverte adressée au ministre de la Justice Koen Geens, une quinzaine de médecins membres de commissions de surveillance des prisons ont tiré la sonnette d'alarme sur le manque d'accès des détenus aux soins de santé.

Ces professionnels de la santé attirent l'attention sur le manque de moyens qui rend très difficile le transfert de détenus devant absolument subir un examen médical en dehors des établissements pénitentiaires. De nombreux rendez-vous sont ainsi reportés plusieurs fois, voire annulés purement et simplement, parce qu'il n'y a pas suffisamment de personnel pour accompagner les détenus jusqu'au centre médical ou pour d'autres raisons. C'est ainsi, par exemple, qu'une demande d'imagerie par résonance magnétique (IRM) prescrite à un détenu chez qui on soupçonnait une tumeur cérébrale a été plusieurs fois reportée.

Tout cela a évidemment des conséquences désastreuses sur la santé des prisonniers et met à mal la garantie de leur droit fondamental d'être soignés correctement dans une société démocratique. Nous l'avons souvent répété : les conditions de détention en Belgique sont déjà catastrophiques et ne respectent que très peu la dignité humaine. En 30 ans, l'explosion carcérale en Belgique a eu des conséquences dramatiques sur la santé mentale et physique des prisonniers, de sorte que même la Cour européenne des droits de l'homme s'en est mêlée en multipliant les condamnations à l'encontre de notre pays.

Le cabinet du ministre Geens s'est voulu rassurant par rapport à cette lettre en mettant en avant d'autres mesures. Parmi elles, l'annonce d'un groupe de travail sur les soins de santé en prison visant à élaborer un plan stratégique vers une réforme progressive des soins de santé pénitentiaires.

Certes, la tutelle fédérale reste déterminante en la matière, mais, comme vous le disiez en réponse à ma question sur la santé mentale et le taux de suicide dans les prisons, les entités fédérées, dont la Commission communautaire française, peuvent intervenir dans la limite de leurs compétences et améliorer la situation des détenus à certains égards, y compris ceux de la santé, de la promotion de la santé et de la médecine préventive. Mon intervention portera bien entendu sur ces volets.

En 2016, la Commission communautaire française a soutenu l'asbl I.Care fondée par des acteurs œuvrant pour la santé des détenus. Un projet de budget de 35.000 euros avait été octroyé à ce projet pilote. Un second budget de 72.000 euros était demandé pour que l'asbl poursuive ses activités, principalement dans la prison des femmes de Berkendael. Ces projets ont fait l'objet d'une note approuvée par tous les ministres de la Santé au sein de la conférence interministérielle.

Le groupe de travail santé évoqué par le ministre de la Justice Koen Geens impliquera-t-il les entités fédérées et donc, d'une manière ou d'une autre, la Commission communautaire française ?

D'autres concertations sont-elles prévues au sein de la conférence interministérielle sur ce sujet ?

Disposez-vous d'une marge de manœuvre pour améliorer la situation dénoncée notamment dans cette lettre ouverte ?

Dans le cadre du soutien à l'asbl I.Care par la Commission communautaire française, tirez-vous déjà certaines conclusions quant à l'impact de ses projets sur la santé des détenus et, le cas échéant, sur leur accès aux soins de santé ? Qu'en est-il du travail de cette asbl en réseau ?

Enfin, dans l'étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) sur les soins de santé en prison, le rôle des entités fédérées et, donc, de la Commission communautaire française est évoqué. Des recommandations sont également formulées. Dès lors, une suite a-t-elle été donnée à cette étude ?

(Applaudissements)

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

Mme Magali Plovie (Ecolo). - C'est une question très importante, car aborder le sujet de la santé en prison équivaut à rentrer dans le monde des horreurs. Lors des rencontres et des visites, des prisonniers ou d'anciens détenus racontent des choses incroyables : des rages de dent qui doivent attendre des semaines avant d'être soignées, au point qu'ils se bourrent de médicaments ; des médicaments qui les assomment toute la journée alors qu'ils ont juste demandé un petit somnifère... Et là, je parle de choses qui ne vous concernent pas vraiment, puisque les soins de santé relèvent du niveau fédéral.

La discussion en cours est fondamentale, car elle demande un passage de la justice à la santé publique. Nous devons peser sur cette discussion. D'autres pays, d'ailleurs, établissent ce lien.

Votre rôle concerne donc plus la promotion de la santé. Mais même en parlant de santé de manière globale et pas seulement de soins, c'est hallucinant ! Comment être en bonne santé quand on voit ce qu'on leur donne à manger, quand on sait qu'ils ont à peine l'occasion de bouger ? Toutes ces éléments ont, de manière générale, un impact sur la santé.

La promotion et la prévention de la santé en prison sont fondamentales. Vous soutenez l'asbl I.Care, mais ce soutien est fortement limité à Berkendael. Il faut pouvoir développer la promotion et la prévention de la santé dans toutes les prisons, et assurer un suivi continu dans le cas d'une médication, que ce soit pendant la détention ou au moment de la sortie. Des médicaments extrêmement coûteux sont donnés en prison, et nous

n'avons entamé aucune réflexion sur le suivi de cette médication au moment de la sortie du détenu.

J'aimerais savoir quelles mesures vous mettez en place en vue de la prévention et de la promotion de la santé dans toutes les prisons, car nous sommes réellement loin des objectifs.

Je voulais également revenir sur un aspect concernant le personnel des prisons qui m'a été rapporté cette semaine. Ce point relève davantage des compétences du pouvoir fédéral, mais je pense que vous pourriez peser sur les discussions à ce sujet. Il s'agit de la diminution des effectifs infirmiers. Il semble que le Service public fédéral (SPF) Justice ait l'intention de supprimer des postes d'infirmiers intérimaires et d'instaurer des quotas spécifiques qui entraîneraient une forte diminution du nombre d'équivalents temps plein (ETP). Le SPF Justice devrait en réalité ouvrir 50 postes statutaires pour l'ensemble de la Belgique, ce qui ne permettrait pas de satisfaire tous les besoins. Il ressort d'études récentes que nous disposons juste assez d'effectifs à Saint-Gilles et qu'il en manque dans d'autres prisons en Région wallonne. Pour Saint-Gilles, le nombre d'ETP passerait de 19 à 13,7, réduction qui aurait un impact assez grave sur la situation.

Il y a donc véritablement une discussion à mener lors de vos contacts dans le cadre des conférences interministérielles et avec les cabinets, notamment celui du ministre de la Justice, afin de demander que cette réduction ne soit pas exécutée, étant donné que le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) a dénoncé un manque de personnel dans les prisons bruxelloises.

Là, vous pourriez jouer un rôle pour attirer l'attention et faire en sorte que, à côté de vos compétences de promotion de la santé, vous puissiez peser sur les décisions qui seront prochainement prises à propos de la diminution des effectifs d'infirmiers.

(Applaudissements)

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

Mme Martine Payfa (DéFI).- L'étude récente du KCE, que mon collègue vient d'évoquer, fait le point sur l'organisation actuelle des soins de santé dans le milieu carcéral de notre pays. Elle souligne, entre autres, que de nombreux détenus sont en mauvaise santé. Cette population souffre de troubles psychiques, de maladies infectieuses, de diverses assuétudes préoccupantes qui entraînent une surconsommation de médicaments, dont les psychotropes.

Dans le même temps, les professionnels de la santé qui exercent dans ce milieu sont confrontés à de nombreuses difficultés. L'une d'elles, le morcellement des compétences entre les différents niveaux de pouvoirs est largement évoqué. Nous pouvons donc nous réjouir d'une éventuelle inclusion des entités fédérées dans le cadre des discussions qui entourent la réforme des soins de santé en prison.

Pourriez-vous nous indiquer si la Commission communautaire française participe aux discussions qui sont en cours ? Quels sont les grands chantiers de cette réforme ?

Il convient de saluer le pas qui est effectué pour obtenir une plus grande indépendance des soins de santé par rapport à la justice. En effet, cette indépendance devrait

permettre une meilleure prise en charge des détenus pour autant que les moyens suivent la volonté politique.

En attendant que cela se concrétise, il me semble que l'action de la Commission communautaire française n'est pas vaine puisqu'elle contribue effectivement à améliorer les soins de santé en prison dans les limites de ses compétences. À cet égard, le soutien de 150.000 euros accordé cette année par la ministre à l'asbl I.Care mérite d'être salué. Depuis 2015, cette association développe des projets pilotes innovants destinés à mieux accompagner les usagers de drogues emprisonnés. Il est évident qu'un tel accompagnement accroît les chances de réinsertion.

L'association a-t-elle pu répertorier les principaux besoins de la population carcérale en matière de soins de santé ? Dans l'affirmative, quels sont-ils ?

(Applaudissements)

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- La santé en milieu carcéral est une problématique extrêmement importante, très préoccupante et particulièrement complexe.

Importante, car elle représente à mes yeux une composante essentielle des conditions qui doivent permettre la réinsertion des détenus dans notre société.

Préoccupante, car - les exemples que vous avez donnés ne peuvent qu'illustrer cette préoccupation - les données disponibles et les constats des acteurs de terrain montrent que la situation des détenus sur ce plan est très défavorable. La lettre ouverte que vous évoquez n'est malheureusement qu'un élément de plus qui confirme la gravité de la situation.

Complexe, enfin, car la loi de principe de 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus dispose entre autres, à l'article 88, que « le détenu a droit à des soins de santé qui sont équivalents aux soins dispensés dans la société libre et qui sont adaptés à ses besoins spécifiques » et, à l'article 89, que « le détenu a droit à ce que les soins de santé dispensés avant son incarcération continuent à l'être de manière équivalente pendant son parcours de détention ».

On sait malheureusement que par rapport aux principes fixés par ces deux articles, nous sommes loin du compte. Non seulement les soins de santé sont nettement de moins bonne qualité dans les prisons que dans la société libre, mais les conditions mêmes de l'incarcération et le manque de moyens pour les soins de santé contribuent à la dégradation de l'état de santé des détenus.

Pour le moment, c'est le ministère de la Justice qui reste responsable des soins de santé en prison. Les entités fédérées peuvent jouer un rôle dans ce domaine, mais, c'est le cas pour ce qui concerne mes compétences en santé à la Commission communautaire française, elles se trouvent régulièrement face à un véritable dilemme : renvoyer le niveau fédéral à ses responsabilités en matière de conditions d'incarcération de manière générale et de qualité des soins en prison en particulier, d'une part, ou adopter des mesures qui tentent de pallier certains manques constatés tout en respectant les limites de leurs compétences, d'autre part.

J'en viens maintenant plus précisément à vos questions. La Commission communautaire française est effectivement représentée au sein de la task force

« soins de santé pénitentiaires » qui vient d'être mise en place par une décision de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique. Elle est aussi invitée à participer aux quatre groupes de travail créés au sein de cette task force.

Ces groupes de travail sont les suivants :

- groupe de travail 1 : groupe « soins » ;
- groupe de travail 2 : groupe « technique et financier » (groupe INAMI) ;
- groupe de travail 3 : groupe « politique, coordination et contrôle de la qualité » ;
- groupe de travail 4 : groupe « conditions préalables » où seront abordés, par exemple, le régime des prisons et bien d'autres choses. C'est un groupe de travail plus général sur les conditions en prison et tout ce qui tourne autour.

Mon cabinet participera systématiquement au groupe « soins ». La participation à d'autres groupes sera décidée en fonction de mon agenda et de l'ordre du jour de ces groupes de travail. La task force doit précisément travailler à partir des recommandations du KCE qui doivent accompagner la réforme des soins de santé en prison. C'est le point de départ de ces groupes de travail et de la task force.

Il peut être utile de rappeler ces recommandations dans les grandes lignes :

- clarifier la gouvernance, en transférant la responsabilité des soins de santé en prison du SPF Justice au SPF Santé publique. Certains d'entre vous y ont fait allusion ;
- garantir l'assurabilité des personnes détenues, c'est-à-dire assurer la continuité de la couverture préexistante à l'incarcération et l'application de l'aide médicale urgente pour les personnes sans titre de séjour légal ;
- repenser le financement, tant sur le plan de ses modalités que des montants alloués, car ceux-ci doivent être augmentés face aux besoins importants ;
- renforcer les compétences et le leadership du service des soins de santé en prison ;
- améliorer la coordination au niveau local, en ce compris notamment la coordination des soins hors de la prison, ce qui faisait l'objet de la lettre ouverte que vous évoquiez à l'instant ;
- étendre l'offre de première ligne en favorisant les équipes de soins interdisciplinaires afin de développer une approche globale des soins ;
- sortir la deuxième ligne des prisons par des conventions entre groupes de prisons et hôpitaux externes.

Et pour finir, encore deux autres recommandations :

- renforcer la santé mentale ;
- soutenir les pratiques par des ressources adéquates.

Pour ce dernier point, on songe à la création d'une CIM spécifique pour la santé en prison, mesure suggérée par le KCE. La décision n'a pas encore été prise.

Cette CIM n'est qu'une des idées émises parmi d'autres, comme le soutien des échanges de pratiques entre les

acteurs, ou encore le renforcement de la formation du personnel.

Plusieurs mesures relatives à cette recommandation concernent directement les compétences des entités fédérées : ancrage juridique et financier des associations actives en milieu carcéral, développement de l'interprétariat et de la médiation interculturelle, etc.

Cette mesure de soutien des pratiques par des ressources adéquates englobe donc largement d'autres aspects. Cela répond ainsi en partie à vos questions sur l'accompagnement et l'encadrement, qui relèvent de la responsabilité du pouvoir fédéral.

Comme vous le voyez, il s'agit d'un chantier d'une envergure colossale. Le processus de réflexion et de concertation avec toutes les parties prenantes se poursuivra évidemment au-delà de cette législature. Plusieurs phases sont d'emblée prévues et des moyens spécifiques devront être débloqués.

Les ministres de la Justice et de la Santé semblent être sur la même longueur d'onde quant à cette réforme, ce qui est une bonne nouvelle. Le ministre Koen Geens l'a déclaré lors de la dernière réunion de la CIM de la santé publique du 26 mars à laquelle il était convié pour s'exprimer sur ce point.

En ce qui concerne plus précisément les compétences de la Commission communautaire française en matière de santé, je n'ai bien évidemment aucune prise sur la question inquiétante de l'accompagnement des détenus en dehors de la prison pour des examens médicaux. Il s'agit bien là d'une responsabilité fédérale qui met en jeu des aspects de santé, mais également de sécurité. Je n'ai pas davantage de compétences pour l'encadrement et la présence de personnel infirmier. Je pourrai toutefois relayer ces inquiétudes soit lors de la prochaine CIM, soit par l'intermédiaire de l'un de mes collaborateurs au sein d'un groupe de travail qui se réunira prochainement.

Vous avez cité l'asbl I.Care. Créée en 2015, je l'ai soutenue dans le cadre d'un projet pilote dès 2016 et en 2017 en doublant le montant pour un projet spécifique dans la prison de Berkendael dont nous avons déjà parlé ici.

Ce qui est une excellente nouvelle, c'est que le Plan de promotion de la santé de la Commission communautaire française comporte une priorité relative à la santé en milieu carcéral.

C'est une des priorités du Plan de promotion de la santé. En lien avec cette priorité, dans le cadre de l'appel à projets basé sur le plan, lancé il y a maintenant un an et qui a donné lieu à la désignation des acteurs à partir de janvier 2018, l'asbl I.Care a été désignée comme acteur de promotion de la santé en prison, pour une durée de trois ans pour la période 2018-2020. Comme pour tous les acteurs, cette période est, en cas d'évaluation favorable, prolongeable de cinq ans.

L'asbl I.Care, dans le cadre de ce Plan de promotion de la santé, reçoit une subvention annuelle de 150.000 euros. Garantie, donc, de 2018 à 2020. Et si l'évaluation est favorable, jusqu'en 2022.

I.Care reçoit cette subvention pour mener des activités de promotion de la santé dans les prisons bruxelloises. Il est évidemment difficile de tirer des conclusions quant à l'impact de ces actions sur la santé des détenus après quelques mois de travail. Il s'agit d'un projet récent et qui ne prétend pas résoudre tous les problèmes.

Toutefois, les rapports d'activités de l'association montrent qu'il existe des demandes très diverses des détenus et que les travailleurs de terrain ont avec ceux-ci de nombreux contacts, ce qui, dans un univers peu accessible, est déjà en soi une vraie réussite.

Pour l'année 2017, l'asbl I.Care, à travers son projet « Care.Connexion », comptabilise 648 rencontres avec des détenues - en 2017 il s'agit du projet avec la prison de Berkendael -, soit 5,4 rencontres par détenue en moyenne sur l'année.

C'est un très beau résultat. Pour 83 détenues, il s'agissait d'une première rencontre avec l'association. Ainsi, 55% de ces rencontres ont eu lieu à l'initiative d'I.Care et 35% à la demande des détenues. Au fil de ces rencontres, l'association a répertorié les principaux besoins de cette population à travers les questions et demandes formulées. Les principaux domaines concernés sont :

- le social et le juridique, pour 21% ;
- les questions relatives aux services extérieurs, pour 20% ;
- les questions médicales ou de santé, pour 20% ;
- les questions liées à la sortie de prison et/ou à la réinsertion, pour 16% ;
- les questions liées à la famille et à l'entourage, pour 14%.

Cela donne des indications claires quant à la nécessité d'appréhender les détenues selon une approche globale et en réseau, les travailleurs d'I.Care ne pouvant évidemment pas répondre eux-mêmes à toutes ces demandes. Une des avancées récentes concernant ce travail en réseau consiste dans une collaboration avec des centres de planning familial pour pouvoir répondre aux demandes des détenus dans le domaine de la santé sexuelle.

Par ailleurs, j'ai réservé pour cette année 2018 un budget de 100.000 euros visant à financer un projet pilote intitulé « Interface santé-drogues en milieu carcéral ».

Ce projet consiste dans l'orientation des détenus présentant des problèmes de toxicomanie vers des services ambulatoires. Il sera mis en œuvre durant une phase pilote de deux ans et fera l'objet d'une évaluation. Il favorisera, lui aussi, une approche en réseau basée sur un consortium de services réalisant collectivement l'analyse des demandes et se répartissant les tâches pour le suivi des détenus.

Je souhaite que le consortium ainsi formé puisse élargir son travail également à des questions de santé mentale des détenus. L'appel est en cours et se clôturera à la fin du mois de juin.

Voilà deux projets assez novateurs susceptibles d'améliorer la santé des détenus. À cet égard, le projet I.Care a déjà démontré son importance.

J'évoquais au début de mon intervention le dilemme qui est le nôtre face à cette problématique complexe et à la responsabilité du Gouvernement fédéral dans ce domaine. J'estime que nous y répondons d'une manière humaine et réfléchie tout en veillant aux limites de nos compétences. J'espère que la réforme qui s'annonce permettra de donner de réelles chances aux détenus de se réinsérer dans la société. Tel est l'objectif premier qui doit nous préoccuper, les événements de ces dernières

semaines ne vont pas me contredire.

(Applaudissements)

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

M. Jamal Ikazban (PS). - Je vous remercie de vos réponses très claires et de votre implication. Votre compétence en promotion de la santé à la Commission communautaire française est une compétence réduite mais l'enjeu est colossal. Vous dites que votre compétence est restreinte et que ce costume est difficile à porter car on veut faire plus et on ne le peut pas ! En tout cas, je vous félicite car malgré cela, je trouve que vous faites déjà beaucoup ! Vous avez pris conscience de l'importance de la question.

Nos prisons belges, malheureusement, sont dans un état catastrophique ! D'après les spécialistes, ce sont des lieux criminogènes pour la plupart des détenus. Je n'ai pas osé en parler dans mon intervention mais vous en avez parlé : les événements dramatiques récents nous font prendre conscience des liens entre le manque de réinsertion dans la société, le manque d'inclusion et de perspectives, et la santé, y compris la santé mentale de ces personnes fragilisées.

Nous vivons en démocratie et nous devons améliorer les conditions de détention. Je vous remercie d'avoir rappelé les articles 88 et 89 qui précisent qu'il faut apporter des soins de santé équivalents aux détenus.

À Bruxelles, nous subissons de plein fouet, par moments, le manque de réinsertion de la population carcérale.

Tout à l'heure, dans mon interpellation, j'ai pris un exemple cité dans la lettre, j'aurais pu en prendre bien d'autres, tout aussi farfelus et saugrenus. Nous pourrions même nous demander si nous sommes vraiment en Belgique ! Vous l'avez dit et je souhaite insister sur ce point, la responsabilité du pouvoir fédéral est énorme ! Quand je dis « responsabilité », je ne parle pas que de la compétence, je parle de la responsabilité face à la population carcérale et, plus généralement, à l'égard des citoyens.

Savoir que la Commission communautaire française participe à ce groupe de travail me rassure. Je tiens à vous remercier, car vous renforcez I.Care, ancien projet pilote devenu opérateur expérimenté et pilier de la promotion des soins de santé dans les prisons.

Vous avez parlé de ce projet pilote. Personnellement, je suis très content de savoir que vous arrivez à faire de grandes choses malgré les moyens limités de la Commission communautaire française. Comme vous, j'espère, et je souhaite que cette réforme des prisons créera des prisons plus respectueuses et plus dignes qui favoriseront la réinsertion des détenus. Il en va de l'intérêt des détenus et de la société en général.

Mme la présidente. - Même si ce n'est pas exactement le sujet, nous pourrions l'aborder lors du prochain Jeudi de l'hémicycle consacré aux relais enfants-parents en milieu carcéral. Il serait d'ailleurs positif que quelqu'un de votre cabinet y assiste.

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

Mme Cécile Jodogne, ministre. - Comme je l'ai dit, environ 20% des questions adressées à I.Care par les détenus concernent des problématiques liées à la famille.

Mme la présidente.- En effet. Il serait donc très utile d'avoir votre réponse et de pouvoir compter sur la présence d'un de vos collaborateurs à ce Jeudi de l'hémicycle.

L'incident est clos.

LES POLITIQUES DE SOINS PALLIATIFS DANS NOTRE REGION

DE M. AHMED EL KTIBI

A MME CECILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE
DE LA SANTE

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

M. Ahmed El Ktibi (PS).- Les soins palliatifs visent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle, cela par la prévention et le soulagement de la souffrance identifiée précocement et évaluée avec précision, par le traitement de la douleur et par la prise en charge des autres problèmes physiques, psychosociaux et spirituels. Ces services doivent être accessibles à tous, sans aucune discrimination.

Dans notre pays, les soins palliatifs sont organisés en milieu hospitalier, en maison de repos et à domicile. Selon les conclusions du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), en Belgique, entre 10.000 et 20.000 patients ont besoin de soins palliatifs, et ces chiffres vont certainement continuer à augmenter.

La situation actuelle est influencée notamment par deux facteurs : le vieillissement de la population et l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques. Le secteur doit répondre à une demande qui ne concerne plus seulement la fin de vie des patients. Ces constats mettent en évidence la nécessité d'offrir des soins palliatifs de qualité dans tous les lieux de soins. Dans ce contexte, il est primordial de renforcer les compétences des prestataires de soins palliatifs pour en améliorer l'accessibilité.

Pour atteindre ces objectifs, le Gouvernement francophone bruxellois s'appuie sur les associations de terrain actives dans le domaine des soins palliatifs. Elles dispensent des soins comme services de support au personnel soignant et aidant.

Leur agrément se fait sur la base de normes générales et spécifiques inscrites dans le décret du 5 mars 2009. Avec la sixième réforme de l'État du 1er janvier 2014, les autorités régionales sont devenues pleinement compétentes en ce qui concerne ces associations. Il leur revient donc d'intégrer la législation concernée et d'organiser le financement.

Constatant l'évolution accélérée, au cours des dernières années, des besoins dans le domaine des soins palliatifs, vous avez annoncé à plusieurs reprises votre intention de lancer une réflexion, en collaboration avec le secteur et l'administration, sur les missions dévolues aux services agréés du secteur. Récemment, nous avons même pu découvrir que vous aviez proposé à la mi-mai, à vos homologues du Gouvernement francophone bruxellois, l'adoption d'un avant-projet de loi modifiant plusieurs articles dudit décret du 5 mars 2009.

Dès lors, pourriez-vous nous présenter la situation du secteur des soins palliatifs dans notre Région (les statistiques dans les grandes lignes, le financement, les difficultés, etc.) ?

Quelles sont les conclusions des réflexions sur les soins palliatifs que vous avez menées avec le secteur et l'administration ?

Pourriez-vous nous donner plus d'informations sur votre proposition d'adoption d'un avant-projet de loi modifiant plusieurs articles du décret du 5 mars 2009 ?

Actuellement, sept agréments sont accordés dans le secteur des soins palliatifs dans le cadre du décret.

Est-ce suffisant ? Envisagez-vous d'augmenter le nombre de ces agréments ?

Le Collège a-t-il soutenu des actions destinées à améliorer l'information, l'accès aux soins palliatifs et leur fonctionnement dans notre Région ?

(Applaudissements)

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Comme vous l'avez souligné, nous faisons aujourd'hui face à une augmentation importante de la demande en soins palliatifs et continués. Cette augmentation est notamment due au vieillissement de la population, à l'amélioration de la qualité des soins et à la prévalence de maladies chroniques. La notion de soins palliatifs ne concerne donc plus exclusivement les patients en fin de vie. Cette évolution est à la base de l'importante réflexion entreprise, il y a plusieurs mois déjà, par mon cabinet et le service de la santé de la Commission communautaire française afin de répondre au mieux aux besoins des patients mais aussi à ceux de nos services agréés.

Nous avons bien évidemment veillé à nous concerter avec le secteur par l'entremise de sa fédération, à tous les stades de nos travaux. Cette réflexion nous a permis d'effectuer différents constats.

Tout d'abord, il était nécessaire d'actualiser la législation en fonction des réalités de terrain, tant sur le plan institutionnel qu'à l'égard des modes de vie et des pratiques professionnelles actuelles.

Il fallait également poursuivre et intensifier les efforts consentis afin de maintenir autant que possible les patients touchés par une maladie grave à domicile ou dans un lieu d'hébergement adapté.

Troisième constat : il était nécessaire de prendre en compte les répercussions, sur les entités fédérées, des décisions prises au niveau fédéral en matière de soins de santé (hospitalisation à domicile, sortie précoce de maternité, gestion des maladies chroniques, etc.).

Un travail de révision des chapitres relatifs aux soins palliatifs et continués du décret ambulatoire a dès lors été entrepris afin de modifier les articles 25, 26, 58, 59 et 60. L'avant-projet a ensuite été présenté et approuvé par le Collège en première lecture en mai dernier. Il sera présenté pour avis au Conseil consultatif ce 21 juin.

Les principaux objectifs de cette modification sont les suivants. Il s'agit premièrement d'adapter le cadre légal à l'évolution de la notion même de soins palliatifs et continués. Cette notion doit être définie de manière très large et englober non seulement, comme par le passé, les patients oncologiques en fin de vie mais aussi les patients atteints de maladies chroniques dont le pronostic vital est engagé mais qui répondent aux traitements. Le suivi de ces patients s'inscrit dans le long terme. Il se caractérise par une alternance de périodes où les besoins sont importants et la prise en charge intense, et d'autres périodes où cette prise en charge est plus légère.

Cette approche permettra de répondre positivement à un certain nombre de constats.

Le deuxième objectif consiste à clarifier et à adapter les missions confiées aux services sur la base des différents constats dressés en tenant compte de l'exercice de leur pratique au quotidien. Les missions sont ainsi regroupées et explicitées de manière plus en adéquation avec la nouvelle définition tout en garantissant un suivi multidisciplinaire et rigoureux, notamment par le biais du service d'inspection. L'objectif principal est bien entendu d'améliorer la qualité des soins apportés aux patients.

Vous me demandez les statistiques relatives au secteur des soins palliatifs en Région bruxelloise. Les données dont je dispose sont les mêmes que les vôtres, à savoir celles de l'étude du KCE. Permettez-moi donc de ne pas les reprendre.

Je peux cependant vous citer quelques chiffres supplémentaires concernant nos services agréés.

- Le Centre de formation à l'écoute du malade (Cefem) dispense plus de 300 formations par an, auxquelles participent en moyenne une vingtaine de personnes. Ces formations sont destinées à des professionnels de la santé mais aussi aux bénévoles et aux proches des patients. En 2017, ils ont reçu un subside de plus 50.000 euros.
- L'asbl Cancer & Psychologie s'occupe essentiellement de l'accompagnement psychologique des patients et de leurs proches. Elle dispense plus de 350 consultations par an. Son subside était d'un peu moins de 100.000 euros en 2017.
- Le Centre de psycho-oncologie s'occupe de l'accompagnement psychologique, social ou spirituel des patients ou de leurs proches, il collabore avec les hôpitaux, médecins généralistes et intervenants médico-sociaux, fait de la recherche dans le domaine des soins palliatifs et du deuil et participe à différents programmes de formation. Pour l'année 2017, ce ne sont pas moins de 112 consultations, 585 heures de formations et 24 heures de supervision qui ont été prises en charge par ce service. Le subside s'est élevé en 2017 à 115.000 euros.
- L'asbl Continuing Care s'occupe principalement de la prise en charge et de la coordination à domicile et à l'hôpital de patients en phase palliative ainsi que de leur accompagnement psychologique, social ou spirituel. En 2017, 684 patients ont été pris en charge et 51 demandes n'ont malheureusement pas pu être traitées. Un subside de plus de 300.000 euros a été accordé à cette association.
- L'asbl Arémis a pour mission la prise en charge à domicile de l'ensemble des soins médicaux et paramédicaux nécessaires aux patients atteints de pathologies lourdes : prise en charge de type hospitalisation à domicile, ainsi que leur accompagnement psychologique, social ou spirituel. Le service a également un programme de formation post-universitaire pour médecins généralistes. En 2017, il a pris en charge 133 patients, supervisé cinq professionnels, assuré huit formations et a encadré six stagiaires. Là aussi, un subside de plus de 300.000 euros a été accordé pour 2017.
- L'asbl Cité Sérine s'occupe de la prise en charge de patients et de la coordination de soins dans une formule d'hébergement extra-hospitalier. Mon souhait, tout au long de cette législature, est de promouvoir les formes alternatives d'hébergement entre l'unité de

soins palliatifs et le domicile du patient. La Commission communautaire française peut se féliciter d'avoir agréé une des seules structures - et même la première en Belgique - organisant cette forme alternative d'hébergement alors que la réflexion est toujours en cours au niveau fédéral. Un accompagnement psychologique, social ou spirituel est également proposé aux patients et à leurs proches. De plus, le service propose des formations et de la supervision à destination de professionnels. En 2017, 40 patients et 50 supervisions d'aides-soignantes et stagiaires infirmières ont été pris en charge. Le budget est là plus conséquent puisqu'il s'agit d'hébergement. Il se chiffre, pour 2017, à plus de 670.000 euros.

- Enfin, la Fédération bruxelloise de soins palliatifs et continus rassemble 30 structures spécialisées et a pour missions la réflexion, la représentation et la promotion de ce secteur. Elle est agréée et reçoit un subside de près de 44.000 euros pour 2017.

Le budget global consacré au secteur pour 2018 se monte à 1.680.000 euros. Le subside donné à chaque service vise à rémunérer du personnel subsidié en fonction de la catégorie d'agrément du service telle que définie dans le décret.

Actuellement, six services et une fédération sont agréés par la Commission communautaire française en vertu du décret ambulatorio. Ces services sont complémentaires dans leurs missions, leurs activités et le type d'encadrement et de services proposés aux patients : encadrement à domicile ou extra-hospitalier, hébergement extra-hospitalier, coordination de soins, encadrement et suivi psychologique, etc. Une attention particulière est aussi portée à la formation des professionnels du secteur.

Vous me demandez si cette offre est suffisante. J'estime qu'à l'échelle de la Commission communautaire française, cette offre est bien développée. Elle doit être envisagée à l'intérieur d'un paysage plus large constitué par les hôpitaux, les maisons de repos (MR) et les maisons de repos et de soins (MRS), sans oublier les centres de coordination et de soins à domicile qui ont aussi un rôle important dans l'encadrement des patients en soins palliatifs.

En ce qui concerne d'éventuels nouveaux agréments, force est de constater qu'à ce jour et depuis mon entrée en fonction, aucune demande valable et rencontrant les missions du décret n'a été introduite.

En réponse à votre dernière question, je rappellerai que la Commission communautaire française ne peut s'ingérer dans le fonctionnement interne des services subsidiés dès lors que ceux-ci répondent à leurs missions décrétales. Néanmoins, l'administration veille à ce que les services soient accessibles financièrement au plus grand nombre et accessibles aux personnes à mobilité réduite (PMR). Cela va de soi, au regard des pathologies souvent très lourdes des personnes prises en charge.

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

M. Ahmed El Ktibi (PS). - Les informations dont je disposais pour préparer mon interpellation étaient d'actualité, puisque je constate que vos sources sont les mêmes.

Je tiens à vous féliciter du bon fonctionnement du dispositif et de votre optimisme. Je me demandais s'il ne serait pas possible d'en faire plus, mais vous me dites

qu'aucune autre demande n'a été introduite en dehors de ces sept agréments. Soit leur nombre est suffisant, soit la mission est à ce point difficile que peu d'associations osent se lancer.

Des projets alternatifs existent, comme l'hébergement que vous mentionnez. Vous dites qu'il s'agit d'un projet unique et novateur. Concerne-t-il uniquement notre pays ?

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Depuis le début, nous sommes pionniers dans ce domaine par rapport à d'autres pays, en effet.

M. Ahmed El Ktibi (PS).- Je pense que les patients le souhaitent vivement, ainsi que leurs familles d'ailleurs, qui ont envie d'avoir une vie sociale dans ces moments particulièrement difficiles.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Nous aurons l'occasion d'en rediscuter à l'automne prochain, lors des débats sur les modifications du décret. Dans ce dossier, nous respectons les délais.

Mme la présidente.- L'incident est clos.

**LES RESULTATS DE LA NOUVELLE ETUDE DE LA MUTUALITE
SOLIDARIS SUR LE LIEN ENTRE L'ETAT DE SANTE ET LA
SITUATION ECONOMIQUE ET SOCIALE DE SES AFFILIES**

DE M. ANDRE DU BUS DE WARNAFFE

ET INTERPELLATION JOINTE

LA DERNIERE ETUDE DES MUTUALITES SOLIDARIS

DE MME CATHERINE MOUREAUX,

**A MME CECILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE
DE LA SANTE**

Mme la présidente.- La parole est à M. du Bus de Warnaffe. Mme Moureaux étant excusée, elle ne pourra pas développer son interpellation qui est donc retirée de l'ordre du jour.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Le 6 juin dernier, la mutualité Solidaris a publié une nouvelle étude sur le lien entre la santé et la situation économique et sociale de ses affiliés en se fondant sur l'ensemble de leurs données. Même si le constat n'est pas neuf, l'enquête est néanmoins très intéressante sur plusieurs points.

On y apprend, par exemple, que les maladies chroniques sont plus fréquentes et causent plus de problèmes parmi les affiliés les plus précarisés de la mutuelle. La prévalence du diabète est également plus élevée. Les diabétiques seraient deux fois plus nombreux parmi les personnes démunies que parmi les plus nanties. L'état de santé mentale des plus pauvres est également plus détérioré. En effet, les hospitalisations pour raisons psychiatriques sont 1,5 fois plus élevées dans ce public que dans la moyenne de la population et 2,3 fois plus que parmi les personnes nanties.

Par ailleurs, il semble que les personnes issues des groupes sociaux les plus précaires sont moins nombreuses (33%) à se souvenir des messages de santé publique que celles appartenant à des milieux plus favorisés. Le constat est le même pour le dépistage du cancer du sein ou du col de l'utérus. Les femmes précarisées sont moins dépistées à hauteur de 14% et 11%, respectivement. Globalement, les moins nantis recourent moins à la prévention, ce qui a de lourdes conséquences sur leur santé.

Cette étude démontre que, malgré l'offre de soins de santé importante dans notre pays, les inégalités de santé ne semblent pas se résorber. De telles observations ne sont pas neuves, mais l'étude offre l'avantage de mieux mesurer l'ampleur des inégalités sociales.

Avez-vous pris connaissance de cette étude ? Dans l'affirmative, qu'en pensez-vous ? Avez-vous collecté d'autres données sur l'impact des campagnes de prévention organisées à Bruxelles auprès des populations les plus précarisées ?

Au vu des résultats de l'enquête, une réflexion est-elle envisagée pour atteindre plus efficacement ce public ?

Comptez-vous aborder et relayer les résultats de cette étude lors d'une prochaine conférence interministérielle (CIM) de la santé publique ?

(Applaudissements)

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

Mme Véronique Jamouille (PS).- Je ne reviendrai pas sur les constats déjà posés par M. du Bus de Warnaffe, qui les a fort bien synthétisés. Je me bornerai aux questions que Mme Moureaux comptait vous poser.

Quelle lecture faites-vous de cette analyse ? Quel travail pourrait-on effectuer vis-à-vis de ce public particulier, entre autres dans le domaine de la prévention ?

Enfin, il y a un point dont M. du Bus de Warnaffe n'a pas parlé et qui me semble assez préoccupant : le nombre de mères adolescentes parmi les groupes sociaux les plus défavorisés. À cet égard, je voudrais également savoir quel travail pourrait être réalisé de manière ciblée en faveur de cette population, entre autres en matière de prévention.

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

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Je voudrais reprendre deux passages du rapport du Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, où des personnes touchées parlent elles-mêmes de ces inégalités sociales et de santé.

« Plus on est pauvre, plus on est exposé par les conditions de vie et l'environnement à voir son capital santé se dégrader. Le non-droit à la santé est lié à une série de dimensions en étroite interconnexion. En effet, les logements insalubres et exigus, les mauvaises conditions d'hygiène, l'accès aléatoire à l'eau et à l'électricité, le manque d'installations sanitaires, l'absence de travail ou les conditions de travail déplorables, l'insuffisance de revenus ne permettant pas une alimentation saine et régulière, toutes ces conditions de vie favorisent le stress, les accidents, l'apparition et l'aggravation de maladies... Quant aux loisirs et aux vacances, qui sont pourtant les moyens de se ressourcer physiquement et mentalement, ils restent un luxe inaccessible. »

« J'ai dû économiser un an pour avoir ma paire de lunettes. Il a fallu que j'économise principalement sur ce que je mangeais. Quand j'ai enfin pu m'acheter des lunettes, j'ai dû repasser les examens car depuis lors, ma vue avait à nouveau diminué. »

On voit là à quel point les inégalités sociales marquent les personnes dans leur vie de tous les jours. Or, la santé, faut-il le rappeler, est un droit, et ce droit doit être effectif. C'est un point d'attention dans le Plan stratégique de promotion de la santé que nous avons adopté par le décret.

Ce rapport fait également état de la décision de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique de créer, au sein de la Commission interdépartementale de développement durable (CIDD), un groupe sur le thème des inégalités de santé. Celui-ci a mis en place un programme national d'actions pour mettre fin aux inégalités sociales de santé. Des éléments ont été adoptés en 2014-2015, dont il faut assurer le suivi.

Je voulais donc savoir si vous effectuiez ce suivi dans le cadre de la CIM de la santé publique et de ce groupe ad hoc sur les inégalités sociales dans le domaine de la santé. Avez-vous des discussions avec le pouvoir fédéral sur ces inégalités ?

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Les constats de l'enquête de la mutualité Solidaris sont bien connus depuis plusieurs années. Ils concordent notamment avec les résultats des enquêtes de santé menées régulièrement par le centre de recherche fédéral Sciensano, et dont les résultats sont différenciés selon le statut socio-économique, le niveau d'études, etc. Ils rejoignent aussi ceux de l'enquête sur les comportements des enfants d'âge scolaire en matière de santé (HBSC) de l'OMS.

Ils nous rappellent que les individus ne sont pas égaux face à la santé ni en matière d'accès aux services de prévention et de soins.

La question des inégalités sociales de santé a été régulièrement et largement abordée au sein de cet hémicycle. La lutte contre ces inégalités constitue une finalité centrale du décret et du Plan stratégique de promotion de la santé du Gouvernement. Toutes les stratégies prévues par le plan visent à ne pas les renforcer et à tenter de les diminuer.

La mise en œuvre du plan a débuté au mois de janvier dernier. Nous manquons donc encore d'un peu de recul pour pouvoir en analyser les effets.

Les opérateurs financés par la Commission communautaire française recueillent des données lors de la mise en œuvre de leurs actions, qui servent notamment à analyser les inégalités et à déterminer des réponses adéquates pour les diminuer.

Parmi les exemples d'inégalités constatées en matière de prévention, on peut citer celles liées au programme de dépistage du cancer du sein. L'enquête de santé 2013 contient le constat suivant : « Le taux de couverture varie en fonction du niveau d'instruction. Les femmes ayant un niveau d'instruction élevé sont plus nombreuses à avoir eu une mammographie que les femmes moins instruites. Ainsi, chez les femmes de 50-69 ans, on passe d'un taux de couverture de 56% chez celles ayant tout au plus un diplôme de l'enseignement primaire à 82% chez celles ayant un diplôme de l'enseignement supérieur. »

Monsieur du Bus de Warnaffe, la réflexion pour atteindre le public précarisé de manière plus efficace est permanente, tant à travers les politiques que je mène que dans les interventions sur le terrain. Toutefois, nous savons aussi que les inégalités sont causées par une multiplicité de facteurs. L'ampleur de ces inégalités est déterminée par l'ensemble des politiques menées dans les différents secteurs. Au risque de me répéter, voici les éléments sur lesquels nous avons une prise directe au sein de la Commission communautaire française.

L'ensemble du secteur ambulatoire offre un service de qualité et de proximité à caractère multidisciplinaire et

accessible financièrement. Les démarches de santé communautaire que la Commission communautaire française soutient, tant au sein des maisons médicales agréées que des associations, permettent d'aller à la rencontre des populations dans leur milieu de vie et de les mettre en contact avec des services de santé de proximité.

Plusieurs associations développent des stratégies qui consistent à aller vers des publics particulièrement précaires, socialement exclus ou ayant peu de contacts avec les structures de soins classiques. Ces stratégies d'approche permettent de rentrer en contact avec des usagers qui ont des problèmes de consommation, des personnes incarcérées, des personnes migrantes en situation irrégulière ou des publics très marginalisés.

Les travailleurs de rue peuvent, selon les cas, donner de l'information pertinente, offrir du matériel de prévention, proposer une orientation vers des ressources médicales spécifiques ou encore accompagner les personnes vers des structures classiques.

Les réseaux ambulatoires actuellement agréés contribuent également à améliorer l'accès aux soins et, de ce fait même, à réduire les inégalités, en favorisant notamment la mise en place d'actions intersectorielles pour répondre plus adéquatement et de manière concertée aux situations de plus en plus complexes dans lesquelles se trouvent les personnes prises en charge, tout en évitant les décrochages des usagers vis-à-vis de la relation d'aide et de soins.

Une autre stratégie, inscrite en tant que priorité transversale du Plan de promotion de la santé, consiste à favoriser la littératie en santé, c'est-à-dire « la capacité d'accéder, de comprendre, d'évaluer et d'appliquer l'information de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé (...) ».

Par ailleurs, dans le cadre de la réforme des missions et fonctions de l'ambulatoire que nous amorçons actuellement avec ma collègue Céline Fremault, notre préoccupation centrale est d'évoluer vers un système basé plus que jamais sur les besoins de la population. Ces besoins doivent être analysés et les services devront définir leur projet sur la base de cette analyse. Là aussi, la prise en compte des inégalités fera partie intégrante des réponses qui devront être apportées par les opérateurs.

Au niveau fédéral, dans le cadre de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique et de ses différents groupes de travail, les entités fédérées, dont la Commission communautaire française, rappellent régulièrement la nécessité de prendre en compte ces inégalités dans différents dossiers, dont le Plan alcool, les réformes en santé mentale, le plan de soins intégrés en faveur des malades chroniques, la promotion d'une alimentation équilibrée, etc.

Par ailleurs, un groupe de travail intercabinets a pour mission de définir des objectifs de santé communs au pouvoir fédéral et aux entités fédérées.

Le travail de ce groupe avance malheureusement lentement. La réduction des inégalités devra toutefois être intégrée dans la formulation de ces objectifs. Pour vous répondre avec plus de précisions, je devrai me renseigner à propos de ce groupe ad hoc sur les inégalités en matière de santé.

Vous le savez comme moi, ces inégalités sont dues à de multiples déterminants sociaux qui interagissent et dont une grande partie dépend des secteurs d'intervention

autres que le système de santé. La complexité de ces déterminants sociaux ne suit évidemment pas la logique des découpages institutionnels. C'est pourquoi le principe de la santé dans toutes les politiques percole progressivement aux différents niveaux de décision, même si notre pays doit encore progresser en la matière.

Au niveau bruxellois, le Plan stratégique de promotion de la santé tient compte de cette dimension nécessaire en prévoyant des concertations avec d'autres niveaux de décision. Monsieur du Bus de Warnaffe, nous en avons déjà discuté à plusieurs reprises. Le Plan de santé bruxellois de la Commission communautaire commune intégrera également cette dimension. La question des inégalités est donc à la fois cruciale et complexe. Elle nous oblige à mener des politiques transversales dans une optique d'universalisme proportionné et d'intersectorialité. Dans le contexte que nous connaissons, l'évaluation de ces politiques constitue un enjeu central. Ce sont ces quelques principes qui doivent guider une politique de santé tendant vers plus d'égalité.

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

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Je partage totalement l'analyse que vous faites de la situation. Celle-ci n'est pas neuve car, lorsque je suivais mes cours en santé publique, il y a presque trente ans, on disait déjà la même chose. À l'université, les professeurs en épidémiologie avançaient déjà des chiffres de cet ordre. Ensuite, mardi dernier, avec quelques parlementaires - dont Claire Geraets, si je ne m'abuse -, nous avons assisté à la présentation d'une série de projets en promotion de la santé par l'asbl Sacopar.

À cette occasion, plusieurs intervenants ont insisté sur l'analyse d'impact des décisions politiques en matière de santé. Je vais déposer une résolution à ce sujet car nous devons maintenant avancer de manière transversale. Le principe de la transversalité des effets de santé de toutes les politiques commence à percoler de façon significative au sein de plusieurs partis et auprès de la plupart de vos collègues.

À un moment donné, il faut franchir le pas et accepter l'idée que l'on puisse analyser l'effet d'une décision ministérielle sur la santé de la population. La littérature à ce sujet est foisonnante. Le Québec a déjà fait avancer ce domaine, de même que la France dans certaines régions ou encore la Suisse. Le renforcement de la transversalité nous permettrait de travailler plus efficacement sur l'ensemble des déterminants sociaux de la santé. Or, cela passe d'abord par une analyse d'impact. Je vous annonce donc que nous allons travailler sur ce point.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Je vous annonce que j'ai récemment signé une proposition de subside au bénéfice de l'asbl Sacopar pour qu'elle puisse entamer cette étude. Peut-être votre résolution va-t-elle trouver un appui.

(Applaudissements)

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

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Sur la question des inégalités sociales dans le domaine de la santé, il importe d'agir non seulement dans les matières relevant de la Commission communautaire française, mais aussi dans les matières régionales. Ce test d'impact sur la

santé doit pouvoir être réalisé au niveau de la Cocom ou même de la Région, dans toutes les ordonnances régionales.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- C'est prévu dans le Plan stratégique de promotion de la santé.

Mme la présidente.- Les incidents sont clos.

LA FORMATION DES DETENUS ET LA VALIDATION DES COMPETENCES EN MILIEU CARCERAL

DE M. JAMAL IKAZBAN

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

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

M. Jamal Ikazban (PS).- En ce jour de fête à Bruxelles, il est important d'avoir une pensée pour les personnes en prison et leurs familles. La thématique carcérale me tient particulièrement à cœur. Je suis régulièrement intervenu en commission sur la question des prisons, sur les conditions de détention, ou encore sur l'absence de plans de réinsertion et de perspectives pour ceux qui finissent leur peine et recouvrent leur liberté.

En 2016 débutait la mise en œuvre du Plan formation 2020, au travers des stratégies adoptées en matière de stages, d'alternance, de validation des compétences et de création de Pôles Formation-Emploi. Parmi les 44 mesures qui composent le plan, la cinquième s'attèle à renforcer la formation et la validation des compétences des détenus. Plus concrètement, il s'agit d'un projet pilote de validation des compétences dans une prison bruxelloise, qui était prévu dès 2017, avec l'appui du Consortium de validation des compétences, de l'enseignement de promotion sociale et des organismes d'aide aux détenus.

La formation en prison devrait donc être développée à Bruxelles via les partenariats entre Bruxelles Formation, l'enseignement de promotion sociale et les associations spécialisées dans la formation des détenus. Toujours selon le Plan Formation 2020, une structure unique pour l'école en prison devait être créée. À ce propos, le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles vient d'adopter en mars dernier un texte visant la création d'une telle structure, nommée Réinsert.

Aujourd'hui, arrivés à mi-parcours du plan, où en est l'accomplissement de la cinquième mesure ? Que ressort-il du projet pilote de validation des compétences dans une prison bruxelloise ? En quoi consiste-t-il ? Quelles sont les compétences évaluées dans ce centre ?

La Région bruxelloise a-t-elle été consultée dans le cadre de la création de Réinsert ? Disposeriez-vous de plus d'informations quant à l'échéancier et l'organisation de Réinsert ? Bruxelles Formation a-t-elle été conviée à l'élaboration de cette structure ? Combien de prisonniers pourraient à l'avenir bénéficier d'un tel projet ? Quels types de formations seraient dispensés ?

Pour terminer, je voudrais attirer votre attention sur le projet qui a permis la création d'un restaurant nommé In Galera, ouvert au public dans une prison milanaise. Des détenus ont pu s'y former à la cuisine et au service en salle. Il s'agit ici d'une tout autre idée de la réhabilitation au travers d'une formation, d'une expérience de travail réelle et d'une normalisation du détenu. Le Plan formation 2020 offre-t-il des possibilités de proposer des initiatives telles que celle-ci aux prisonniers ?

*(M. Pierre Kompany, doyen d'âge,
prend place au fauteuil présidentiel)*

M. le président. - La parole est à Mme Teitelbaum.

Mme Viviane Teitelbaum (MR). - Je voudrais ajouter une question. Lorsque nous avons visité les prisons pour femmes, les détenues nous ont fait part de leur difficulté à pouvoir suivre des formations lorsqu'elles travaillent. En outre, le choix des formations qui leur sont proposées est également très limité. On leur offre la possibilité de suivre des cours de langue ou des formations en esthétique et elles souhaitent élargir le spectre des possibilités.

Envisagez-vous de répondre à cette double demande, concernant à la fois la conciliation du travail et de la formation, et l'élargissement de l'offre ? Comment comptez-vous le faire ?

M. le président. - La parole est à Mme Plovie.

Mme Magali Plovie (Ecolo). - Je me rallie à ces différentes questions. Nous en avons parlé récemment, Monsieur le ministre. Vous aviez alors répondu sur les chiffres relatifs aux validations et sur les nouvelles formations (gestion, cuisine, prison de Forest, etc.). Et vous aviez profité de l'occasion pour attirer l'attention sur deux problématiques : les transferts entre prisons qui rendent difficile, voire impossible le suivi des formations, et l'obtention de permissions de sortie et de congés pénitentiaires. Hélas, l'actualité risque de renforcer ce dernier écueil, vu les décisions récentes du ministre de la Justice, Koen Geens. Il faut déplorer ce retour en arrière.

*(Mme Michèle Carthé, première vice-présidente,
prend place au fauteuil présidentiel)*

Se pose aussi la question des locaux, qui rejoint les propos de Mme Teitelbaum. Des formations en langues sont prévues, mais aussi d'autres, importantes pour la validation des compétences. Et là se posent des difficultés en termes de locaux, dont nos prisons manquent. Dans le cadre d'une future prison à Bruxelles, menez-vous des discussions visant à disposer d'assez de locaux et d'espaces pour organiser ces formations en vue de la validation des compétences ?

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

M. Didier Gosuin, ministre. - Je vous remercie pour cette question, qui me permettra de faire le point sur ce plan à mi-parcours. Où en est-on ?

Je précise d'abord qu'il s'agit de la cinquième mesure du Plan formation 2020 à être adoptée à mon initiative par l'ensemble du Gouvernement bruxellois.

Cette mesure a permis de relancer l'organisation des formations au sein des prisons bruxelloises dès le début de l'année 2018. Je ne répéterai cependant pas aujourd'hui ce que j'ai déjà dit dans cette enceinte il y a quelques semaines ou quelques mois à ce sujet. J'avais alors été interrogé sur la même problématique et j'avais fait part des problèmes et des difficultés que nous rencontrons dans l'organisation des prisons.

Dès le début de l'année 2018, nous avons lancé trois nouvelles formations dans les prisons. Le nombre de détenus bénéficiaires est en progression. En l'occurrence, nous en sommes à 364.

En ce qui concerne le dispositif de validation, le projet a été lancé à la suite de l'engagement d'une chargée de mission en septembre 2017. Plusieurs communications sur ce dispositif ont été adressées aux directions des

prisons et aux personnes détenues ayant marqué leur intérêt. Vous vous souviendrez cependant que lors de votre visite à la prison de Forest, le directeur ou la directrice avait affirmé ne connaître aucun processus de validation des compétences, alors qu'une personne disposait d'un bureau dans son établissement pour s'en occuper une fois par semaine. Manifestement, l'information au sein même de la prison ne circulait pas très bien. La situation s'est améliorée depuis lors.

Le projet prend évidemment du temps à se mettre en place, du fait de difficultés rencontrées. Il s'agit vraiment d'un travail au cas par cas. Par exemple, un détenu bruxellois a récemment validé ses compétences en boulangerie-pâtisserie, mais il est désormais incarcéré à Marche-en-Famenne et non dans une prison bruxelloise, bien qu'il soit Bruxellois et qu'il souhaite se réinstaller à Bruxelles. Cela m'empêche évidemment d'intervenir. Vous devez savoir que les mutations entre prisons sont permanentes. Comment créer un processus stable de formation et de validation des compétences si on n'est pas certain que le détenu sera toujours dans la prison où le processus de formation a été entamé ?

Deuxième exemple : la coordinatrice qui a été engagée en septembre a informé et accompagné 54 candidats à la validation des compétences. Ces candidats sont potentiellement désireux d'effectuer une validation de compétences. Malheureusement, nous rencontrons un certain nombre de difficultés : pour passer les tests, il faut sortir de prison. Pour ce faire, il faut les autorisations.

Nous avançons donc dans le dossier : nous avons engagé la personne, augmenté le nombre de formations et 364 détenus se trouvent dans un processus d'accompagnement et de formation.

Vous m'interrogez également sur le projet pilote de validation des compétences dans une prison bruxelloise et sur les compétences évaluées dans ce centre. Le projet pilote s'adresse aux détenus détenteurs de compétences non reconnues. La validation des compétences permet de faire reconnaître officiellement leurs compétences, quelle que soit la manière dont elles ont été acquises : travail, enseignement, formation professionnelle ou expérience de vie.

Elle octroie ainsi un document officiel, appelé titre de compétences, qui favorise une reprise d'études, de formation ou encore la réinsertion sur le marché de l'emploi à la sortie de prison. La validation des compétences est donc une étape qui doit permettre de construire un parcours de formation avec, notamment, des dispenses en enseignement de promotion sociale.

Le rôle de la coordinatrice est d'informer, de rencontrer, d'orienter vers les épreuves de validation les plus appropriées et d'accompagner les candidats dans leur parcours de réinsertion (prise de contact avec les centres, aide pédagogique et matérielle, etc.).

Les compétences sont évaluées dans les différents centres de validation des compétences en fonction des métiers choisis. Ces centres se trouvent à l'extérieur des murs, dans les bureaux de Bruxelles Formation, de l'enseignement de promotion sociale (ESP) et de l'Espace formation PME (EFP). Les compétences évaluées sont donc diverses et dépendent des savoirs et du savoir-faire acquis avant l'incarcération des candidats. Il s'agit de compétences liées à un métier. Il est malheureusement impossible de valider les compétences des détenus en intra-muros à Bruxelles. Nos prisons bruxelloises, trop vétustes, ne sont pas adaptées et ne

disposent pas de l'infrastructure et du matériel nécessaire.

Après plusieurs mois d'essai, nous constatons que les personnes détenues sont demandeuses : nous avons reçu 46 inscriptions à Forest et 8 à Berkendael. Des améliorations au niveau des conditions de travail de la coordinatrice ont également pu être constatées : permanence régulière dans un local d'entretien muni d'un ordinateur, relations avec les agents pénitentiaires, etc.

Néanmoins, de nombreux freins peuvent bloquer ou stopper le processus de validation des compétences des candidats détenus :

- les transferts. Le temps d'incarcération est court à Bruxelles et il n'y a pas de suivi dans les autres établissements pénitentiaires. Cet aspect est de la compétence du ministre de la Justice ;
- la langue. Un certain nombre de détenus ne pratiquent ni le français ni le néerlandais ;
- le droit de séjour. Les personnes arrêtées qui n'ont pas de papiers ne sont pas autorisées de sortie. On ne peut donc pas mener avec elles des processus de validation de formations et de compétences ;
- les permissions de sortie ou congés pénitentiaires des candidats. S'ils ne sont pas admis, les projets doivent être reportés ;
- les besoins des détenus en formation courte de renforcement et de réactualisation de leurs connaissances, afin d'avoir plus de chances de réussir l'épreuve de validation. Cela double les difficultés. Quelquefois, avant d'aller en validation, il faut suivre des formations préalables, qui nécessitent évidemment des déplacements dans des centres de formation ;
- les demandes très diversifiées, qui exigent une approche individualisée. Lorsqu'il faut, par exemple, concevoir un herbier pour le métier de jardinier, ou concevoir un document sur les pictogrammes de sécurité pour le métier de cariste, ou réaliser un document sur les différents ingrédients pour le métier de barman, des difficultés intrinsèques se présentent, pour lesquelles, il faut bien le reconnaître, l'organisation pénitentiaire n'est pas adaptée ;
- l'organisation même des centres de validation des compétences, qui n'est pas toujours compatible avec les possibilités des détenus ;
- certains candidats ont le sentiment qu'un projet de formation aura plus d'influence devant le tribunal d'application des peines (TAP) qu'une validation de compétences, tout simplement parce que les tribunaux ne sont pas informés de ce qu'est la validation des compétences ;
- enfin, s'il y a libération anticipée - ce qui n'est pas en soi une mauvaise chose -, le projet est presque systématiquement abandonné.

Notre coordinatrice fait tout son possible pour rencontrer ces difficultés, mais nous évaluerons cette partie du projet avant la fin de la législation.

En ce qui concerne Réinsert, les ministres compétents de la Commission communautaire française et de la Région bruxelloise ont été informés lors de la finalisation du Plan formation 2020 et de la conférence interministérielle relative aux prisons. Nous avons été associés plus particulièrement sur deux points. D'une

part, la coordinatrice de la mesure 5 du Plan formation 2020 à Bruxelles sera localisée dans ce nouvel organisme de l'Enseignement de promotion sociale dédié à la formation en prison. D'autre part, le principe d'une participation financière conjointe Formation/Enseignement à la mesure 5 du Plan formation 2020 a été entériné. La coopération entre les cabinets repose en effet sur la volonté de s'appuyer sur les missions et expertises de chacun.

Un décret devrait passer en deuxième lecture en juillet. Pour le reste, je vous invite à interpellier le ministre Simonis. Quoi qu'il en soit, la coordination fonctionne bien. Nous pourrions probablement voter très prochainement ce décret qui acte les collaborations.

Pour le volet relatif à la formation, une nouvelle session de gestion est prévue en septembre à Forest. En ce qui concerne la cuisine, une réunion d'évaluation doit avoir lieu à la demande de la direction de la prison. Il est envisagé d'organiser une unité de service en salle, ce qui permettrait aux détenus qui ont suivi une formation en cuisine et qui sont encore dans l'établissement de décrocher une attestation de réussite. Par la suite, ces deux unités d'enseignement seraient alternées.

Des formations en coiffure sont en cours de montage avec l'enseignement de promotion sociale.

Enfin, le projet In Galera mené à Milan, que vous mentionnez, est exemplaire. Nous devons nous en inspirer. Toutefois, restons lucides : la vétusté, l'agencement et l'architecture des établissements pénitentiaires bruxellois ne peut permettre une telle approche. L'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire (Afsca) ne l'autoriserait d'ailleurs pas dans l'état actuel des choses.

Ce type de projet pourrait éventuellement voir le jour dans des prisons où le régime de détention est plus ouvert, comme à St-Hubert par exemple, où il est plus aisé d'entrer dans l'établissement. Une réflexion sur l'aménagement des futures prisons doit avoir lieu, bien entendu. Je n'ai pas encore été consulté et j'ignore où l'État fédéral en est sur ce projet, mais des décisions ont été prises !

Pourquoi ne pas privilégier de plus petites prisons, comprenant des espaces ouverts sur le monde extérieur, où les apprentissages seraient adaptés à des situations réelles ? Nous devons également travailler sur les mentalités : ce type de projet pourrait agacer la population et les agents pénitentiaires, les gens se disant : « Ils transgressent les lois et nous leur offrons un restaurant ! ». Mais finalement, qu'est-ce qui importe le plus ? N'est-ce pas que la société gagne en sécurité, en assurant la réinsertion ? C'est l'objectif !

Je pense qu'intervenir en amont, offrir des chances de formation et de validation, ainsi que des possibilités de réinsertion aide plus que tout ce que l'on fait actuellement. Nous sommes toutefois contrecarrés par la situation des prisons en Belgique : surpopulation, état vétuste des locaux, tensions et manque d'empathie de la société à l'égard des prisons et des prisonniers.

(Applaudissements sur les bancs des groupes DéFI et cdH)

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

M. Jamal Ikazban (PS). - Je vous remercie pour votre réponse franche et concrète. Comme dans le débat précédent sur l'accès aux soins de santé dans les prisons, on voit combien la petite Commission

communautaire française, avec ses faibles moyens et ses compétences limitées, doit affronter un mammoth d'incompréhension. Malgré cela, elle arrive à déployer ses ailes.

Vous avez dit et redit - et mes collègues l'ont confirmé - combien la formation est importante pour la réinsertion des détenus. Dans votre réponse, vous avez aussi mis en lumière l'état catastrophique de nos prisons, ainsi que de leur organisation et des conditions de vie des détenus.

Je reviendrai simplement sur votre dernière remarque. Je remercie les collègues qui ont pris la parole pour aller dans le même sens, ainsi que vous-même et Mme Jodogne. Nous avons, vis-à-vis de la population, un devoir de pédagogie. La société, de manière générale, repousse et rejette le détenu. Nous avons le devoir de donner une seconde chance aux gens. La validation des compétences permet à quelqu'un de se réinsérer dans la société, de se construire un projet d'avenir inclusif. Il est bien de rappeler aux gens que c'est bon pour le détenu - c'est une question de dignité humaine - mais aussi pour l'ensemble de la population, qui a beaucoup à gagner à cette réinsertion et à éviter la récidive.

Mme la présidente ; - L'incident est clos.

**LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES
EN GRANDE DEPENDANCE**

DE MME CLAIRE GERAETS

ET INTERPELLATION JOINTE

**LES CONVENTIONS PRIORITAIRES ET NOMINATIVES POUR
LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET L'ACCORD
DE COOPERATION AVEC LA REGION WALLONNE**

DE MME CAROLINE PERSOONS

**A MME CELINE FREMAULT, MINISTRE EN CHARGE
DE LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES HANDICAPEES**

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

Mme Claire Geraets (PTB*PVDA-GO !).- Le 9 juin 2017, je vous ai adressé une interpellation concernant l'accord de coopération du 27 octobre 2008 entre la Commission communautaire française et la Région wallonne visant à garantir la libre circulation des personnes handicapées entre les deux entités.

Cet accord ne réglait pas seulement la situation des conventions prioritaires mais aussi les conséquences de la régionalisation de la matière, à savoir que le principe de la libre circulation n'allait plus de soi. Il avait pour objectif de garantir la libre faculté de choix pour les personnes dans les services agréés, les centres de jour ou d'hébergement, les services d'accompagnement ou les entreprises de travail adapté. Cet accord réglait la situation avec un effet rétroactif au 1er janvier 2003 et ce jusqu'au 31 décembre 2011, date à laquelle il venait à échéance.

En Région wallonne, il s'agit d'autoriser des conventions nominatives dans des structures non subventionnées. Il existe un nombre élevé de places en Région wallonne pour les Wallons, dans ce que nous appelons des institutions privées accueillant des résidents français ou des associations partiellement subventionnées. Une trentaine de ces places sont occupées par des Bruxellois. Il y a un an, vous m'avez répondu que vous espériez aboutir à un nouvel accord dans les mois à venir.

Lors de la discussion de l'ajustement budgétaire 2017, vous avez fait part d'un arrêté de transfert avec une augmentation de 357.000 euros du montant relatif aux conventions prioritaires nominatives. Au cours de la même discussion en commission, vous avez signalé que « dans l'attente de la conclusion de l'accord de coopération, il est prévu de continuer de placer des personnes handicapées dans les centres wallons avec un financement direct dans les cas les plus urgents, car il s'agit d'une question de survie pour toute une série de familles ».

À la fin mai de cette année, l'accueil des personnes en grande dépendance est revenu à l'ordre du jour en Wallonie quand les parents ont reçu un courrier de l'Agence pour une vie de qualité (AVIQ) leur signifiant qu'il n'y aurait plus de conventions nominatives supplémentaires pour les personnes gravement handicapées.

Les parents, regroupés dans le Groupe d'action qui dénonce le manque de places pour les personnes handicapées de grande dépendance (GAMP), ont manifesté le 5 juin devant le cabinet de la ministre Greoli. Il leur a finalement été signifié que les places promises seraient bien accordées.

Dans ce cadre, les 30 conventions prioritaires accordées à des Bruxellois seront-elles maintenues ? Devons-nous craindre que, vu les besoins, il y ait une menace que ces places soient accordées à des personnes handicapées wallonnes ?

La situation à Bruxelles est également catastrophique. Dans votre réponse à ma question écrite de novembre dernier sur le nombre de personnes en grande dépendance, vous avez répondu que, depuis 2007, plus ou moins 850 personnes ont transité par la liste de grande dépendance, sur lesquelles 256 personnes ont trouvé une place (148 adultes et 106 enfants). Cela signifie que 594 personnes n'ont pas trouvé de place. Pour satisfaire ces besoins, il aurait fallu financer environ 60 places supplémentaires par an.

Les groupes les plus dépourvus sont :

- les personnes polyhandicapées ;
- les personnes avec un double diagnostic ou présentant de l'autisme ;
- et les personnes atteintes d'une cérébrolésion en demande d'un hébergement.

Ce sont donc les situations les plus lourdes qui ne trouvent pas de solution.

Madame la ministre, à un an, quasi jour pour jour, de ma question à ce propos, où en est l'accord de coopération ?

Avec l'ajustement budgétaire de 2017, combien de conventions prioritaires ont-elles pu être réalisées ? Avec quels critères de choix ?

Les 30 conventions prioritaires accordées à des Bruxellois en Wallonie sont-elles garanties pour l'avenir ?

Quelle solution envisagez-vous pour les centaines de personnes en grande dépendance à Bruxelles ? Y a-t-il un plan pour organiser leur prise en charge ?

Avez-vous déjà des informations concernant les conventions prioritaires accordées en 2018 et les critères utilisés ?

Mme la présidente.- La parole est à Mme Persoons pour son interpellation jointe.

Mme Caroline Persoons (DéFI).- Il y a quelques jours, nous avons appris dans la presse les difficultés rencontrées par l'Agence pour une vie de qualité (AVIQ) s'agissant des conventions nominatives, ce qui a suscité de nombreuses réactions dans les familles concernées. Une mise au point a pu les rassurer partiellement en Wallonie.

En effet, plusieurs familles d'enfants autistes et handicapés ont reçu un courrier de l'AVIQ leur signalant que la convention nominative dont leur enfant bénéficiait ne serait plus garantie en 2018. On peut comprendre leur émoi. Cette information doit nous interroger sur la situation en Région bruxelloise.

Quelles sont les avancées par rapport à l'accord de coopération ?

Comment garantir que la situation actuelle ne se détériorera pas ? Ce n'est déjà pas évident. Qu'en est-il, surtout, du moyen et du long terme, sources d'angoisse pour la personne en situation de handicap ainsi que pour sa famille et les aidants proches ?

Qu'en est-il par ailleurs de l'accord de coopération de 2008 ? Cet accord passé entre la Commission communautaire française et la Région wallonne vise la libre circulation des personnes handicapées et prévoit, entre autres, la prise en charge de conventions prioritaires pour des places en Région wallonne occupées par des Bruxellois.

Comme Mme Geraets et vous-même l'avez rappelé, le système de places nominatives ou conventions prioritaires diffère fortement dans les dispositifs wallon et bruxellois. Une trentaine de places sont occupées par des Bruxellois avec un système de compensation réciproque.

De ce que j'ai pu lire et des contacts pris, aucune des familles bruxelloises bénéficiant d'une convention n'a reçu de courrier de l'AVIQ, ce qui est rassurant. Mais vers quoi allons-nous ? Le dispositif est-il garanti à moyen et à long termes ?

Le système de conventions nominatives de l'AVIQ ne prévoit aucune nouvelle place pour les Bruxellois. Par contre, lors des travaux budgétaires, vous avez annoncé qu'un budget particulier, passant de 210.000 à 800.000 euros, permettrait au service Personne handicapée autonomie recherchée (Phare) de la Commission communautaire française de prendre directement en charge de telles conventions.

Combien de places ont été couvertes par ce budget en 2017 et combien de nouvelles places sont déjà attribuées sur le budget étendu ?

Comment le budget est-il ou sera-t-il utilisé en 2018 ? Qu'en est-il pour les années à venir ? Disposer d'une solution pour un an est positif et permet de souffler, mais ce n'est jamais très rassurant. Il faut de la stabilité.

Ces conventions prioritaires concernent des cas très lourds de grande dépendance et touchent des familles en attente de solutions depuis plusieurs années, parfois. Il est donc essentiel de garantir une stabilité. Ce système pris en charge sur le budget du service Phare est-il amené à remplacer les prises en charge directes par l'AVIQ ?

Pouvez-vous faire le point sur l'accord de coopération avec la Région wallonne ? L'accord de 1995 avait fait l'objet d'une procédure en conflit d'intérêts de la part de la Commission communautaire française visant à

permettre la libre circulation, entre les deux Régions, des personnes en situation de handicap. Nous avons fait le chemin jusqu'à Namur pour trouver une solution et modifier le raisonnement de la Région wallonne qui bloquait ce principe de libre circulation. Ce dernier a été confirmé dans l'accord de 2008. Où en est la conclusion d'un futur accord que l'on attend depuis plusieurs années ?

Pouvez-vous dresser le bilan des situations et des compensations financières actuelles et prévues dans le futur accord ?

Qu'en sera-t-il pour les adultes cérébrolésés ? Cette question préoccupe la Wallonie, car elle ne compte pas d'institution spécialisée alors que leur nombre ne cesse d'augmenter à cause d'accidents divers.

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

M. Pierre Kompany (cdH).- Depuis le début de cette législature, vous n'avez cessé d'améliorer le quotidien de nombreuses personnes handicapées et de leurs familles. Ainsi, vous avez ouvert environ 250 places de jour ou de nuit en Commission communautaire française et en Commission communautaire commune depuis le début de la législature. Il faut y ajouter les places en phase de concrétisation dans le cadre des deux programmes pluriannuels d'investissement adoptés par le Gouvernement francophone bruxellois et par le Collège réuni de la Commission communautaire commune.

Bien sûr, le Gouvernement doit poursuivre ses efforts afin d'ouvrir davantage de places. Il importe d'offrir une réponse adéquate à la demande des familles et des personnes, en particulier celles qui sont en situation de grande dépendance. Nul ne peut nier votre ferme engagement en ce sens.

Madame la ministre, combien de personnes sont-elles en situation de grande dépendance à Bruxelles ? Que pouvez-vous nous dire de l'évolution du Plan pluriannuel d'investissement ?

J'apprends qu'un accord de coopération a été conclu. Je profite de cette occasion pour vous féliciter, ainsi que Mme Greoli, au nom de mon groupe, pour la concrétisation de cet accord.

(Applaudissements sur les bancs du groupe cdH)

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

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Je souhaitais me joindre aux interpellations de mes collègues et me concentrer sur trois éléments.

Le premier concerne l'accord de coopération. D'année en année, nous retrouvons à ce sujet les mêmes interpellations, qui témoignent de la difficulté de renouveler cet accord. Nous nous trouvons donc dans une sorte de no man's land.

Mme Céline Fremault, ministre. - M. Kompany vient de vous annoncer qu'il est conclu.

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Je voulais attirer votre attention sur cette situation, qui perdure depuis plusieurs années.

Le deuxième élément concerne la création de places. Il est important de poursuivre les efforts. Une des solutions consistait à créer des places en Wallonie, mais cela pose parfois des problèmes aux familles en termes de trajets et d'éloignement. Il faut donc plutôt essayer de trouver des solutions au niveau de Bruxelles, et cette volonté de

trouver des solutions a toujours été présente au sein de la Région.

Je pense donc qu'il faut pouvoir poursuivre les efforts à ce niveau, et je me rallie aux questions en rapport avec le plan pluriannuel et le nombre de places qu'il reste à ouvrir à Bruxelles.

Dernier élément : où en est-on dans l'adoption de l'arrêté d'exécution du décret inclusion relatif au financement des centres d'activité de jour et de logement inclusif ? Y aura-t-il encore des conventions prioritaires pour les Bruxellois ? Quel financement est prévu pour ce public ?

(Applaudissements)

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

Mme Céline Fremault, ministre.- Je vous remercie de vos interpellations concernant l'accord de coopération relatif à des conventions prioritaires occupées par des Bruxellois en Wallonie. Comme vous le savez, les systèmes wallons et bruxellois de places et de conventions nominatives sont différents.

En Région bruxelloise, il s'agit de prévoir, dans des services agréés par le service Personne handicapée autonomie recherchée (Phare), et seulement dans ceux-ci, des places supplémentaires par rapport à la capacité d'agrément, si et seulement si une telle capacité existe selon les normes d'infrastructures.

La différence avec une augmentation de capacité d'agrément est minime. C'est pourquoi, à Bruxelles, il n'existe actuellement que sept places nominatives, toutes occupées par des Bruxellois, pour un budget d'environ 200.000 euros. Quatre de ces sept places, pour un budget de 120.000 euros, devraient d'ailleurs faire prochainement l'objet d'une conversion en places agréées et subventionnées.

En Région wallonne, il s'agit soit d'autoriser des places agréées nominatives dans un service agréé par l'Agence pour une vie de qualité (AVIQ), selon un système comparable à celui pratiqué par la Commission communautaire française, soit de passer des conventions nominatives dans des structures non agréées et non subventionnées, ce que l'on appelle en Wallonie des « centres avec autorisation de prise en charge ».

Il existe un nombre important de places en Région wallonne dans ce que l'on appelle communément des institutions privées. Celles-ci accueillent également des résidents français ou des asbl partiellement subventionnées.

Une trentaine de places ou conventions nominatives, octroyées avant 2014, sont occupées par des Bruxellois à la charge du budget wallon. Je peux vous rassurer : elles n'ont jamais été menacées par la Région wallonne.

Vous faites tous référence à l'accord de coopération du 27 octobre 2008 entre la Commission communautaire française et la Région wallonne, visant à garantir la libre circulation des personnes handicapées entre les deux entités. Cet accord entendait régler en premier lieu la libre circulation entre la Région wallonne et les services de la Commission communautaire française dans les centres de jour ou d'hébergement, dans les services d'accompagnement ou les entreprises de travail adapté.

Cet accord prévoyait deux choses :

- un décompte annuel de compensation était prévu, en fonction d'indices pivot, en faveur de l'une ou de l'autre entité ;
- un maximum de quinze prises en charge prioritaires réciproques, possibles pour chaque partie contractante sur le territoire de l'autre partie, mais exclusivement dans les centres agréés et subventionnés.

Par contre, dans cet accord, Madame Geraets, rien n'était dit sur les conventions nominatives dans les autorisations de prise en charge (APC).

Cet accord conclu en 2008 réglait la situation, avec un effet rétroactif en janvier 2003, et ce, jusqu'au 31 décembre 2011. Depuis sept ans, cet accord est donc échu. La question de la libre circulation dans les services agréés n'a jamais été posée, la pratique étant largement admise tant en Wallonie qu'à Bruxelles. Il faut en effet savoir qu'environ 16% des personnes accueillies ou hébergées à Bruxelles sont domiciliées en Wallonie et 7% en Flandre. Ce chiffre ne varie pas vraiment d'année en année.

Afin d'empêcher tout vide ou toute absence de solution, il a été explicitement prévu dans le décret contenant le budget général des dépenses que l'article 08.02.09 du service général Phare couvrirait les conventions qui seraient conclues directement par Phare avec des institutions situées hors du territoire, en faveur des personnes bruxelloises.

En vertu de cette disposition, quelques situations, extrêmement problématiques, ont pu être prises en charge, avec un budget spécialement réservé de 600.000 euros.

Dix personnes bruxelloises ont pu ainsi bénéficier d'une solution en 2017. La convention d'une personne a pris fin, cette personne ayant été prise en charge par une autre structure. Une nouvelle convention a été conclue pour une personne en 2018, deux autres conventions sont en voie de signature et un accord sur le principe d'une autre convention a été donné.

Pour ces situations très complexes, je constate la difficulté de trouver un établissement apte à prendre les personnes en charge de manière adéquate. Tout n'est pas qu'une question budgétaire. Je dois ici remercier les intervenants qui font un travail extrêmement crucial dans cette matière, qu'il s'agisse des services d'accompagnement agréés par le service Phare, de la cellule Grande dépendance du service Phare, mais aussi de tous les intervenants des autres secteurs de la psychiatrie, de la santé mentale, de la justice et du secteur associatif.

Les deux entités concernées sont unanimes pour veiller à assurer aux citoyens, dont les personnes en situation de handicap, un libre choix et la libre circulation des acteurs et des usagers. J'ai le plaisir de vous faire savoir, en exclusivité, qu'un nouvel accord sera présenté à votre assemblée à la rentrée parlementaire.

Contrairement aux accords précédents, le système de compensation sur la base d'indices pivots, particulièrement compliqué à mettre en œuvre, a été

abandonné. Nous avons adopté un système de libre circulation complète, tant en ce qui concerne les structures agréées que les conventions nominatives.

Cependant, afin d'éviter qu'une des parties contractantes ne se décharge de son obligation d'accueillir, d'héberger, d'accompagner ou de mettre à l'emploi les personnes en situation de handicap, un mécanisme de contrôle de l'équilibre des efforts consentis est maintenu. En cas de déséquilibre manifeste, il est prévu de verser une compensation d'une partie contractante vers l'autre.

Je vous communique en annexe le rapport actualisé de l'interface des situations prioritaires, qui recense le nombre de personnes reprises sur la liste de la grande dépendance.

Je pense que la vraie réponse, ou en tout cas une des vraies réponses, que le Gouvernement doit donner dans les mois qui restent consiste à poursuivre, comme l'a dit M. Kompany, les efforts consentis par le Gouvernement francophone bruxellois pour ouvrir des places.

Il y a toute une série de nouvelles relatives au plan pluriannuel d'investissement.

Pour les enfants, le Gouvernement a donné son accord, en mars dernier, sur le projet de nouveau centre pour enfants non scolarisés de 30 places, dont 20 nouvelles, porté par l'asbl CREB à Anderlecht.

Pour les adultes, le Gouvernement a donné son accord de principe le 14 juin 2018 pour la création d'un nouveau centre d'activité de jour et de logement collectif adapté pour vingt personnes adultes présentant une déficience mentale. Ce projet, porté par l'asbl Centre espoir et joie à Ganshoren, devrait s'implanter à Berchem-Sainte-Agathe.

Pour les adultes cérébrolésés, le projet de construction d'un nouveau centre mené par l'asbl La Braise en collaboration avec le Fonds du logement - puisque ce dernier est devenu opérateur - a pris un peu de retard, en raison des aléas des marchés publics. Par contre, nous avons donné l'autorisation à cette asbl d'acquérir, dans l'environnement d'Anderlecht, une maison destinée à son service d'accompagnement.

Au niveau de la Commission communautaire commune, un projet de soutien aux cérébrolésés et aux personnes atteintes de sclérose latérale amyotrophique (SLA) dans une résidence-services devrait être agréé pour douze places.

Ce sont des nouvelles toutes fraîches. Certaines datent d'hier et d'autres d'il y a quelques semaines. Vous aurez donc en annexe un tableau complet de l'interface, avec le nombre de personnes en attente. Pour le reste, les projets se poursuivent et avancent très correctement. Je suis très contente de vous dire que nous sommes arrivés au bout d'une saga de plus dix ans en ce qui concerne les conventions nominatives.

(Applaudissements sur les bancs des groupes cdH et DéFI)

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

Mme Claire Geraets (PTB*PVDA-GO !).- Je vous remercie de vos réponses. Nous pouvons pointer deux bonnes nouvelles : les 30 conventions prioritaires pour les Bruxellois qui ne sont pas menacées et le futur accord de coopération.

Je souligne les efforts incessants de parents qui, mois après mois, semaine après semaine, interpellent les

acteurs politiques pour que leurs enfants et adultes en grande dépendance soient pris en charge.

Nous attendons toujours un plan programmé, sur la base de constats, pour une prise en charge non pas de dix ou de vingt personnes tous les deux mois, mais de l'ensemble des personnes en grande dépendance qui doivent trouver une solution adaptée à leur situation.

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

Mme Caroline Persoons (DéFI).- Je me réjouirais qu'un accord de coopération soit conclu. Il faudra évidemment examiner son contenu. Si le système de compensation était difficile et lourd à calculer ainsi qu'à appliquer, il était une source de rentrées financières pour la Commission communautaire française. Au départ, dans l'accord de coopération de 1995, cela représentait des rentrées importantes mais qui ont diminué avec l'accord de 2008. Il faudra donc que vous nous expliquiez plus longuement...

Mme Céline Fremault, ministre.- Si cela a été long, c'est parce que c'était une négociation importante qui préservait les intérêts de...

Mme Caroline Persoons (DéFI).- Sans doute, mais on répond ensuite que la Commission communautaire française est désargentée et qu'elle ne peut pas réaliser certaines choses. C'est pour cette raison que je veux m'assurer que les intérêts de la Commission communautaire française et des familles aidées sont garantis.

Enfin, en ce qui concerne les relations avec la Région wallonne, je voudrais insister sur l'importance qu'il y a pour tout le monde - institutions et familles, surtout - d'harmoniser certains processus et certaines actions. Je pense par exemple aux logements supervisés et aux actions citoyennes. Certaines initiatives sont prises en Wallonie, d'autres sont développées autrement en Région bruxelloise. La Wallonie est vraiment toute proche. Par conséquent, quand on trouve une solution ou une institution, qu'elle se situe en Brabant wallon ou en province du Luxembourg pour les Bruxellois ou à Bruxelles pour les Wallons, et qu'on répond qu'il n'est pas possible d'en profiter car le dossier a été rentré auprès du service Phare (Personne handicapée autonomie recherchée) et que le système n'existe pas à Bruxelles, c'est vraiment dommage.

Le besoin d'harmonisation est vraiment essentiel. Une compétence subsistait naguère à la Fédération Wallonie-Bruxelles et elle a été supprimée lors de la dernière réforme de l'État. Je pense notamment à la définition de la grande dépendance et aux critères qui font qu'une personne est reconnue comme grandement dépendante. Il reste encore beaucoup à faire dans le domaine. Certaines familles se trouvent dans de grandes difficultés car leurs enfants ne sont pas considérés comme grandement dépendants. Or, on a beau faire des efforts et même s'il s'agit d'un jeune adulte sympa et gentil, ce n'est pas pour autant qu'il n'est pas grandement dépendant. La Région wallonne et la Commission communautaire française devraient travailler ensemble sur ces critères et sur cette reconnaissance.

Mme la présidente.- Les incidents sont clos.

QUESTIONS D'ACTUALITÉ

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

**LE BLOCAGE EVOQUE PAR LA MINISTRE FEDERALE
DE LA SANTE AUTOUR DU PLAN ALCOOL**

DE MME MAGALI PLOVIE

**A MME CECILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE
DE LA SANTE**

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

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Dans une interview publiée le week-end dernier, la ministre fédérale de la Santé publique, Maggie De Block, a plaidé en faveur d'une refédéralisation de la santé.

Elle a notamment affirmé qu'il était difficile de travailler avec les entités fédérées et que les choses n'avançaient pas, en citant le Plan santé comme exemple. Je peux vous lire exactement ce qu'elle disait : « Les entités fédérées se chamaillent dessus depuis douze ans. L'un des obstacles à ce plan est qu'il doit inclure un volet prévention et si moi j'ai pris quelques mesures, les entités fédérées ne voulaient pas en faire trop. Elles voulaient me laisser faire, alors que le volet prévention est à leur charge, mais elles disent ne pas avoir assez de financement pour cela ».

Nous avons déjà discuté de ce Plan santé dans notre hémicycle et vous nous aviez fait part de difficultés, précisément de la part de la ministre De Block. On voit donc que l'on se renvoie la patate chaude ! Nous attendions des clarifications sur la loi interdisant la vente d'alcool aux mineurs, le renforcement des interdictions de publicité auprès des jeunes ainsi que le cadre légal entourant les distributeurs automatiques et le contrôle.

Comment se passent les échanges au sein de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique au sujet du Plan santé ? En ce qui concerne les blocages dont fait état Mme De Block, y a-t-il des problèmes de moyens dans les entités fédérées, dont la Commission communautaire française ? Qu'en est-il de la promotion de la santé et de l'intégration du Plan alcool dans la promotion de la santé ?

*(Mme Julie de Groot, présidente,
reprend place au fauteuil présidentiel)*

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- J'ai pris connaissance des déclarations de Mme De Block le week-end dernier. J'ai été sidérée par sa mauvaise foi, quand elle a pris comme exemple le Plan alcool pour refédéraliser les matières de santé. La dernière mise à l'ordre du jour du Plan alcool date de l'automne 2016. En octobre 2016, nous avons demandé qu'il soit rediscuté en mars 2017, et c'est Mme De Block elle-même qui a retiré ce point de l'ordre du jour en dernière minute, prétendant ensuite dans la presse qu'elle seule prenait des mesures.

Les entités fédérées, dont la Commission communautaire française, investissent beaucoup dans la prévention, l'accompagnement et les soins pour lutter contre la consommation excessive d'alcool. Par ailleurs, nous avons répété, toutes entités confondues, qu'il fallait certes travailler sur la prévention et la promotion, pour diminuer la demande, mais aussi sur l'offre. C'est ce que disent toutes les organisations qui s'occupent de santé, à commencer par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Et c'est là que le bât blesse, car l'État fédéral n'a pas voulu aller plus loin dans les mesures en la matière : interdiction de vente le long des autoroutes, clarification

de la loi interdisant la vente aux moins de 16 ans ou aux moins de 17 ans... Le Gouvernement fédéral est très frileux, et pas seulement Mme De Block : les ministres de l'Économie et de la Justice étaient surtout concernés, puisque des mesures devaient être prises en matière de publicité.

Toutes les entités fédérées ont déploré une pareille attitude. Cet échec n'a cependant pas empêché la Commission communautaire française de poursuivre et de renforcer son action en matière de prévention. La prévention et la réduction des risques liés à la consommation excessive d'alcool sont bien inscrites dans le Plan stratégique de promotion de la santé.

Je citerai trois projets concrets :

- le réseau Jeunes, alcool & société, un projet de l'asbl Univers santé désigné pour trois ans dans le cadre du Plan stratégique de promotion de la santé ;
- la recherche-action Alcool en milieu étudiant, qui est pérennisée dans le cadre du programme Modus Vivendi, également acteur pour trois ans, plus deux si l'évaluation est favorable ;
- le soutien à l'asbl Promo Santé & Médecine Générale pour sensibiliser et intégrer davantage la promotion de la santé dans la pratique des médecins généralistes, particulièrement en matière de consommation d'alcool.

Il est vraiment dommage que Mme De Block ait utilisé cet exemple. Certes, nous pourrions éventuellement discuter de la nécessité de refédéraliser certaines choses dans le domaine de la santé, mais c'est un autre sujet.

Mme Magali Plovie (Ecolo).- En effet, je n'ai pas souhaité aborder ce sujet, mais nous y reviendrons certainement. Je voulais surtout évoquer le fait que Mme De Block affirmait, sur la base de l'exemple du Plan santé, que les choses ne fonctionnaient pas dans les entités fédérées. C'est vrai que nous n'avions pas eu ce retour.

Vous nous confirmez donc que depuis mars 2017, ce sujet n'a plus jamais été abordé en conférence interministérielle. Toutefois, on voit qu'entre l'État fédéral et les entités fédérées, le dialogue est mis à mal sur ce dossier et sur bien d'autres. Les difficultés tendent à croître sur différents dossiers, comme le contrat associatif. Certains font en outre des déclarations étonnantes, qui compliquent même le dialogue.

(Applaudissements sur les bancs du groupe Ecolo)

LES POLITIQUES DE SENSIBILISATION POUR L'ALIMENTATION

DE M. DAVID WEYTSMAN

**A MME CECILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE
DE LA SANTE**

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

M. David Weytsman (MR).- La question ne porte pas sur l'alimentation mais sur le végétarisme.

Il y a quelques jours, l'American Society Nutrition tenait un congrès à Boston auquel participaient pas moins de 3.000 chercheurs du monde entier. Les conclusions des experts sont de trois ordres.

La première n'est pas nouvelle. Elle souligne que la consommation de fruits, de légumes et de protéines

végétales est bonne pour la santé. Ensuite, les experts vont un peu plus loin et affirment qu'un régime alimentaire riche en protéines végétales et pauvre en protéines animales est également bon pour la santé. Enfin, des études européennes - allemande et néerlandaise, notamment - et de l'université de Harvard expliquent qu'un régime végétarien est bénéfique pour l'ensemble de la population - moins d'impact sur l'obésité, limitation de la prise de poids, diminution des maladies coronariennes et des risques de diabète, meilleure espérance de vie. Ils vont jusqu'à quantifier le nombre de décès dans la population américaine.

Je suis persuadé que votre priorité, comme celle de votre prédécesseur, du Gouvernement et de chacun et chacune d'entre nous, est d'encourager une alimentation saine. Cependant, on observe un certain conservatisme de la part des autorités publiques, qui hésitent à dépasser le conseil, relayé par les grands médias, de manger des fruits et des légumes. La directive est certes excellente, en particulier pour les enfants, mais elle ne va pas jusqu'à expliquer l'importance d'un régime riche en protéines végétales et pauvre en protéines animales, voire d'un régime végétarien.

Ma question est donc de savoir si vous êtes prête à aller un petit peu plus loin dans les politiques de sensibilisation. Est-ce que vous soutenez les conclusions de ces milliers de chercheurs, qui ne font finalement que s'appuyer sur toute une série d'études qui sortaient déjà régulièrement dans la presse ? Quelles mesures peut-on prendre, notamment auprès des familles et des plus jeunes ?

(Applaudissements sur les bancs des groupes MR et DéFI)

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Les méfaits d'une consommation excessive de viande et de protéines animales sur la santé sont bien connus. Cette problématique est en lien direct avec la première priorité du Plan stratégique de promotion de la santé 2018-2022 du Gouvernement francophone bruxellois, à savoir la « promotion de comportements et environnements favorables à la santé ». Il s'agit bien là de promouvoir l'alimentation saine et équilibrée, mais aussi l'activité physique et la consommation réduite - voire l'absence de consommation - de tabac et d'alcool.

C'est ce que l'on appelle les « attitudes saines ». Contrairement à ce que vous dites, mettre en avant cette priorité de manière transversale et claire dans le cadre d'un plan de promotion de la santé est une première. Les recommandations formulées dans le cadre des projets soutenus par la Commission communautaire française veillent donc à encourager l'alimentation équilibrée ainsi que l'augmentation de la consommation des fruits et légumes, la réduction des parts de protéines animales et l'augmentation de la consommation des légumineuses et céréales pouvant compenser cette réduction.

Concrètement, nous soutenons le site www.mangerbouger.be, géré par l'asbl Question Santé.

Une fiche outil spécifique consacrée à la consommation de viande est prévue par le projet « Se mettre à table ». Celui-ci est géré par l'asbl Cordes qui est elle-même soutenue par la Commission communautaire française. Par ailleurs, la Commission communautaire française et la Région wallonne soutiennent un projet de la ministre de l'Enseignement de la Fédération Wallonie-Bruxelles

baptisé « Qu'y a-t-il au menu ? ». Celui-ci s'adresse donc aux écoles. D'autres outils spécifiques sont soutenus par Question Santé et développés puis distribués par Cultures & Santé ainsi que par l'asbl Cordes.

Je voudrais ajouter quelques éléments.

Premièrement, on remarque quand même que, globalement, en Belgique, la tendance est à une diminution de la consommation de viande. Ce qui amène d'ailleurs parfois les producteurs à s'interroger. C'est une réalité.

Il faut évidemment être attentif aux habitudes alimentaires diverses en fonction de la culture. Il convient donc de plutôt questionner les personnes sur leur consommation de viande que de leur dire ce qu'elles doivent manger, car cela peut varier, évidemment, d'une culture à l'autre.

Pour l'évaluation, c'est un peu tôt puisqu'on vient d'entamer le projet, depuis seulement cinq à six mois.

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

M. David Weytsman (MR).- Ce sujet ne devrait pas susciter de polémique. L'introduction à votre réponse ne me convient pas. En effet, vous dites que vous sensibilisez à la consommation excessive de viande. Or nous savons depuis des décennies qu'elle a un impact négatif sur la santé. Ce n'est pas ce dont il s'agit.

Je parle de 3.000 chercheurs qui n'ont finalement rédigé qu'un condensé de toute la littérature scientifique qui existe sur le sujet. Ils en concluent que se passer de protéines animales et les remplacer par des protéines végétales, ou suivre un régime végétarien, c'est bon pour la santé. Ce n'est pas du prosélytisme. Il ne s'agit pas de dresser la liste de ce que les gens doivent manger. C'est de la sensibilisation.

Si nous sensibilisons les enfants, depuis des décennies, au fait qu'ils doivent manger des fruits et des légumes, c'est parce que nous avons estimé qu'un tel régime était bon. Pourquoi ne pas tenir un discours honnête sur le fait qu'être végétarien, dans certains cas - au moins pour une population telle que la nôtre ou celle des États-Unis -, c'est bon pour la santé ? Pourquoi ne peut-on y sensibiliser davantage les plus jeunes ? Il ne s'agit pas de dire que manger trop de viande est mauvais, mais que s'en passer est aussi bon pour la santé, dans certains cas.

(Applaudissements sur les bancs des groupes MR, cdH et Ecolo)

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Je me suis peut-être mal exprimée, mais c'est dans ce sens que nous allons.

QUESTION ORALE

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle la question orale de M. du Bus de Warnaffe.

LA SANTE POSITIVE

DE M. ANDRE DU BUS DE WARNAFFE

A MME CECILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTE

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Le vendredi 1er juin, la Mutualité chrétienne a organisé un colloque sur le thème de la santé positive. Il a rassemblé des centaines de professionnels actifs dans et en dehors du secteur des soins de santé. En marge de ce colloque, pas moins de 8.600 membres de la mutualité ont été interrogés sur divers aspects de leur vie quotidienne ayant une potentielle influence sur leur santé.

Ainsi, la quasi-totalité des répondants associent à leur santé le fait d'être en forme et bien dans sa peau, d'avoir un sommeil correct, une nutrition équilibrée ou encore une bonne condition physique. Avoir une vie sociale et pouvoir gérer correctement son agenda ou s'occuper de soi sont également liés à la santé. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme « un état de bien-être complet, sur le plan physique, psychique et social ».

Mais selon la créatrice du concept de santé positive, cette définition est dépassée et il faudrait la revoir d'une manière plus positive. Il y a dix ans, cette femme médecin néerlandaise a défini la santé comme notre capacité à nous adapter à notre environnement, à faire face aux changements constants de notre vie et à prendre au maximum le contrôle des choses qui nous concernent. Elle a élaboré un modèle composé de six dimensions indicatrices d'une santé holistique, prenant en compte tous les aspects de la vie et pas seulement son aspect médical : fonctions physiques, bien-être mental, sens de la vie, participation sociale, qualité de vie et fonctionnement au quotidien. Elle a ensuite testé ces six dimensions auprès de 2.000 personnes. Les résultats ont mis en exergue d'importantes divergences de perception de la santé entre patients et praticiens des soins de santé.

Toutes les dimensions proposées sont importantes, mais la qualité et le sens de la vie sont aussi à prendre en considération.

Sur la base de ces études, la Mutualité chrétienne a créé un site sur la santé positive, www.masantepositive.be. Chacun peut y faire un test pour savoir comment il envisage sa santé au sens large et mesurer son bien-être actuel. Chacune des six dimensions s'y retrouve et renvoie à sept questions reprenant 42 aspects ayant une influence sur la santé. Ce test peut être un outil de dialogue entre le patient et son médecin, et permettre à ce dernier d'accompagner et de motiver son patient pour qu'il utilise et renforce ses capacités d'adaptation.

Nous savons que la Belgique bénéficie d'un système de santé particulièrement performant. Pourtant, les inégalités de santé se creusent. Ce constat n'est pas nouveau et c'est une bonne raison de s'inspirer du modèle néerlandais. La Mutualité chrétienne entend poursuivre cet objectif. Son directeur estime, par ailleurs, qu'un changement de paradigme peut en émerger, mettant davantage l'accent sur la prévention des maladies et la promotion de la santé.

Sur la base du travail réalisé par les mutualités, avez-vous pris connaissance de ce concept ? Qu'en pensez-vous ?

Il nous rappelle la nécessité de veiller aux aspects de santé dans toutes les politiques publiques pour améliorer la qualité de vie et permettre une vie longue et en bonne santé. Sont concernés la protection sociale, la mobilité, l'aménagement du territoire, l'alimentation, le logement, les nuisances environnementales et les services collectifs.

Qu'envisagez-vous comme mesures pour renforcer la transversalité ?

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- J'avais entendu parler de ce concept et j'ai pu en apprendre davantage, puisque mon administration était présente à la rencontre organisée par la Mutualité chrétienne. Vous me demandez ce que j'en pense. Votre question est vaste et je ne pourrai évoquer que quelques éléments de réflexion.

Aborder la santé avec une approche positive est évidemment une bonne chose, même si cela ne me semble pas franchement nouveau, car les acteurs de la promotion de la santé insistent sur cet aspect depuis longtemps. Une approche holistique est également un point intéressant et une caractéristique de la promotion de la santé. Du côté des acteurs médicaux, il y a sans doute des progrès à faire à cet égard. L'outil réalisé à partir du modèle à six dimensions que vous citez constitue un levier intéressant, qui pourrait conduire ces professionnels à envisager avec leurs patients les différentes composantes de leur vie qui influencent la santé, et non simplement les aspects somatiques et purement médicaux.

Cependant, le vocabulaire utilisé dans les documents que j'ai pu consulter soulève quelques interrogations. La nouvelle définition de la santé proposée est la suivante : « la capacité à relever soi-même tous les défis physiques, émotionnels et sociaux de la vie ». En écho à cette définition, les termes utilisés appartiennent à un champ lexical bien identifiable : attitude, motivation, capacité à s'adapter, à faire face, à gérer, à prendre au maximum le contrôle, pouvoir de résilience, contrôle de soi, etc.

Je ne vais évidemment pas remettre en question l'importance de l'individu, de sa responsabilité et de son autonomie dans le domaine de la santé. J'ai suffisamment insisté moi-même sur la notion d'« *empowerment* », qui traverse l'ensemble des politiques que je mène en Commission communautaire française.

Nous savons aussi que la santé dépend d'une grande variété de déterminants et que l'action sur ces déterminants est complémentaire de l'action individuelle. On l'a encore évoqué ce matin. Nous devons privilégier des approches qui établissent ce lien entre l'individu, le collectif et l'ensemble des déterminants de la santé dépendant des différentes politiques publiques.

Là, j'avoue que je ne vois pas ce que ce concept de santé positive apporte de nouveau. Le dossier de presse mentionne effectivement l'intérêt qu'il peut avoir au niveau méso et macro, notamment pour les politiques publiques mais il reste laconique quant à la méthode qui permettrait de passer concrètement du niveau individuel à ces autres niveaux.

Mal utilisé, ce concept pourrait même, à certains égards, se révéler contre-productif. L'outil proposé aborde six dimensions : les fonctions physiques, le bien-être mental, le sens de la vie, la qualité de la vie, la participation sociale et le fonctionnement quotidien. Pour évaluer chacune de ces dimensions, sept questions sont posées. Par exemple, pour la dimension relative au bien-être mental, à côté de l'item « je me sens heureux », d'autres sont proposés tels que « j'ai le contrôle de ma vie », « je cherche des solutions pour résoudre des situations difficiles », « je suis capable de bien me concentrer ». On

le voit, il y a une insistance sur les capacités des individus qui révèle une certaine conception du bien-être mental.

Un autre exemple, pour évaluer la dimension liée à la qualité de vie, des items très différents sont proposés allant de « je me sens bien dans ma peau » à « j'ai suffisamment d'argent pour payer mes factures ». Je ne prétends pas que l'outil n'a pas d'intérêt. Je relève simplement que, comme tout modèle d'ailleurs, il comporte des présupposés idéologiques qui renvoient à une certaine conception de l'individu, de sa santé et de sa place dans la société.

Toute la question est de savoir si les individus concernés partagent bien cette conception. Si ce n'est pas le cas, le résultat du test peut créer un malentendu entre patients et soignants, et avoir des effets contre-productifs, par exemple, rendre l'individu totalement responsable de son état de santé.

On peut également se demander si cet outil basé sur le langage est sensible aux différences individuelles et entre groupes sociaux. A-t-il la même validité selon le genre, la position sociale, le niveau d'éducation ou la culture du répondant ?

Voilà, Monsieur du Bus de Warnaffe, quelques interrogations qu'il me semble utile de soulever sur ce nouveau concept et les outils qui lui sont liés.

Je reste évidemment ouverte à la discussion. Il pourrait d'ailleurs être intéressant que les acteurs de la santé soutenus par la Commission communautaire française puissent s'en saisir pour évaluer dans quelle mesure ces concepts et outils peuvent bel et bien être utiles à leurs pratiques et quelles sont leurs limites.

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- J'aborderai deux éléments. Le premier est que l'outil, d'après ce que j'ai compris et entendu, se présente comme un élément d'interaction entre le médecin et le patient permettant précisément au médecin de discuter avec son patient d'une série d'éléments intégrant directement ou indirectement les préoccupations de santé.

Toujours d'après ce que j'ai entendu, le médecin doit par conséquent passer plus de temps avec son patient et donc assurer par là une fonction sociale non négligeable. Cela pose donc aussi de nouvelles questions, intéressantes et pertinentes, par rapport au rôle du médecin. Il n'existe pas encore de réponses. Par exemple concernant la prescription. Quel sens pourrait-on donner à la prescription d'une analyse préventive ? Je l'ignore.

J'en arrive au deuxième élément. Ce qui me paraît très intéressant est que c'est une mutualité, donc une de nos institutions importantes, qui présente et officialise cette vision tout à fait transversale de la santé. Cela représente un pas en avant permettant de considérer les grandes institutions de santé comme étant des partenaires d'une vision plus holistique de la santé.

VOTES RÉSERVÉS

PROPOSITION DE MODIFICATIONS DU STATUT DU PERSONNEL DES SERVICES PERMANENTS DE L'ASSEMBLEE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle le vote nominatif de la proposition de modifications du statut du personnel des services permanents de l'Assemblée de la Commission communautaire française déposée par mes soins au nom du Bureau.

- Il est procédé au vote.

61 membres sont présents.

61 répondent oui.

Ont voté oui : Mohamed Azzouzi, Michèle Carthé, Ridouane Chahid, Caroline Désir, Bea Diallo, Ahmed El Ktibi, Nadia El Yousfi, Isabelle Emmery, Marc-Jean Ghysseels, Amet Gjanaj, Jamal Ikazban, Véronique Jamouille, Hasan Koyuncu, Zahoor Ellahi Manzoor, Catherine Moureaux, Mohamed Ouriaghli, Emin Ozkara, Charles Picqué, Julien Uyttendaele, Kenza Yacoubi, Jacques Brotchi, Olivier de Clippele, Alain Destexhe, Vincent De Wolf, Dominique Dufourny, Anne Charlotte d'Ursel, Abdallah Kanfaoui, Marion Lemesre, Jacqueline Rousseaux, Viviane Teitelbaum, Gaëtan Van Goidsenhoven, David Weytsman, Eric Bott, Bernard Clerfayt, Michel Colson, Emmanuel De Bock, Serge de Patoul, Marc Loewenstein, Fabian Maingain, Joëlle Maison, Martine Payfa, Caroline Persoons, Michaël Vossaert, Benoît Cerexhe, Julie de Groote, André du Bus de Warnaffe, Ahmed El Khannouss, Hamza Fassi-Fihri, Pierre Kompany, Joëlle Milquet, Christos Doukeridis, Zoé Genot, Evelyne Huytebroeck, Alain Maron, Arnaud Pinxteren, Magali Plovie, Barbara Trachte, Mathilde El Bakri, Claire Geraets, Michaël Verbauwheide et Mahinur Ozdemir.

En conséquence, l'ensemble de la proposition de modifications du statut du personnel des services permanents de l'Assemblée de la Commission communautaire française est adopté.

Elle sera notifiée à l'ensemble du personnel des services permanents du greffe de l'Assemblée de la Commission communautaire française.

QUESTIONS ORALES (SUITE)

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

LES EVALUATIONS DES FORMATEURS DE BRUXELLES FORMATION

DE MME ZOE GENOT

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

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

Mme Zoé Genot (Ecolo).- Bruxelles Formation a mis au point un bon système d'évaluation, à remplir anonymement, sur la qualité de l'accueil et les contacts que ses services réservent à leurs usagers. Cette évaluation ne concerne cependant pas spécifiquement les formateurs de Bruxelles Formation. Cela m'étonne, car je rencontre parfois des personnes moins satisfaites de ces services. Elles se plaignaient du manque de connaissances de leur formateur, pourtant en fonction depuis plusieurs années.

En creusant un peu la question, je me suis donc rendu compte que l'évaluation de Bruxelles Formation ne concernait pas ses formateurs. Celle-ci est par contre effectuée à géométrie variable par les centres. Les évaluations étant souvent remises aux personnes concernées, certains n'osent pas donner un bilan négatif à leur professeur.

Certaines améliorations doivent donc être apportées. Nous savons que c'est utile. Dans les universités, par exemple, l'évaluation des professeurs constitue un retour intéressant, qui leur permet d'améliorer leurs méthodes pédagogiques.

Ne pourrait-on pas inclure l'évaluation de chaque formateur dans le processus d'évaluation sur les contacts entre Bruxelles Formation et les usagers, que vous avez déjà mis en place ? Cet outil permettrait ainsi aux centres concernés et aux formateurs de s'améliorer.

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

M. Didier Gosuin, ministre.- J'ai demandé à Bruxelles Formation de me fournir des éléments de réponse, puisque nous touchons là à l'organisation quotidienne des formations qui sont de sa responsabilité, et de celle du comité de gestion en l'occurrence.

Je distinguerais deux éléments : l'expertise métier et l'évaluation des formateurs de Bruxelles Formation.

Les formateurs sont recrutés, à la suite de la réussite d'un examen de capacité dans une spécialité précise, par un jury externe composé de représentants du comité de gestion et de techniciens spécialisés dans le métier concerné. Les formateurs de Bruxelles Formation sont donc avant tout des experts métiers.

Aujourd'hui, c'est la hiérarchie pédagogique, à savoir le directeur de pôle et le gestionnaire pédagogique, qui assure l'encadrement et le suivi auprès des formateurs.

L'expertise métier des formateurs est soutenue au cours de leur carrière par une formation continue. Celle-ci fait par ailleurs partie des indicateurs du plan de gestion 2017-2022 de Bruxelles Formation, avec une valeur cible minimale de six jours de formation par an et par personne. Cette formation continue est assurée notamment dans le cadre de FormaForm, au sein duquel Bruxelles Formation, le Forem et l'Institut wallon de formation en alternance et des indépendants et des petites et moyennes entreprises (IFAPME), en partenariat avec le Service formation PME (SFPME), l'Espace formation PME (EFP) et les organismes d'insertion socioprofessionnelle (OISP), mutualisent leurs expertises et leurs ressources pour offrir aux acteurs de la formation et de l'insertion professionnelle des services sur mesure, communs et innovants, pour développer leurs compétences au profit des différents publics.

Outre cet indicateur, l'un des objectifs repris dans le plan de gestion de cette formation est de renforcer la culture de l'évaluation, notamment en instaurant un système d'entretiens annuels avec chaque collaborateur, parmi lesquels les formateurs, bien entendu.

Depuis 2009, Bruxelles Formation met en œuvre une enquête de satisfaction qui s'adresse aux usagers en formation dans ses centres. Cette enquête évalue de manière harmonisée, dans tous les centres de Bruxelles Formation, la satisfaction globale des stagiaires sur le déroulement de leur formation.

L'enquête de satisfaction vise à composer un indice de satisfaction globale. Elle aborde notamment des éléments d'ordre pédagogique ou liés à la gestion quotidienne des centres. L'enquête consiste en un questionnaire en ligne, anonyme, composé de 39 questions : 27 questions à échelle, 7 questions fermées et 5 questions ouvertes, permettant la rédaction de commentaires libres.

L'enquête sonde la satisfaction globale, l'accueil et l'information avant l'entrée en formation, les éléments relatifs à la formation, la satisfaction relative au centre de formation et aux infrastructures, les aspects administratifs, l'information sur la recherche d'emploi, les aides relatives à la recherche de stage ou en cas de difficulté personnelle, ainsi que le sentiment d'être bien formé.

Les résultats des enquêtes de satisfaction sont globalisés annuellement par un service de l'administration centrale et transmis aux instances dirigeantes de Bruxelles Formation et des centres de formation. Les commentaires libres rédigés par les stagiaires sont analysés et renvoyés aux directeurs des centres, ainsi qu'un tableau de bord détaillant les résultats par produit de formation.

L'analyse de ces commentaires a pour but d'aider à interpréter certains résultats statistiques, et surtout de pouvoir prendre connaissance des demandes, souhaits et observations des stagiaires sur le déroulement de leur formation. Il y apparaît parfois des commentaires spécifiques sur l'un ou l'autre formateur ou sur des contenus de formation. Ils sont alors relayés au centre concerné.

Dans le cadre de la démarche qualité, l'analyse des résultats permet de nourrir la réflexion sur l'amélioration des services de Bruxelles Formation qui s'adressent à ses bénéficiaires. Les stagiaires en fin de formation sont invités à participer à l'enquête. En 2017, 79,2% de la population visée a répondu à l'enquête de satisfaction.

La note de satisfaction globale des stagiaires de Bruxelles Formation pour l'année 2017 est de 8 sur 10. Quelque 94,8% des répondants avaient le sentiment d'être « tout à fait bien » et « plutôt bien » formés. Parmi eux, 51% ont répondu « tout à fait », ce qui constitue l'indicateur le plus fort et le plus significatif de cette enquête de satisfaction.

Ce sont là de bons résultats, qui sont stables au fil des années et qui ne sont pas incompatibles avec l'expression d'éléments d'insatisfaction plus ponctuels et ciblés au travers des commentaires des stagiaires, comme partout ailleurs. Bruxelles Formation doit s'inscrire dans un processus d'amélioration constante.

De plus, certains centres ont développé des outils d'évaluation complémentaires au processus d'évaluation de la satisfaction des usagers. Les formulaires d'évaluation distribués directement aux stagiaires sont soit :

- l'initiative personnelle d'un formateur qui souhaite avoir un retour d'information direct sur sa formation ;
- l'initiative d'un prestataire externe, qui n'est pas lié à l'enquête de satisfaction.

Vous le voyez, votre idée d'évaluation est déjà d'application pour les centres et formateurs volontaires. Vous comprendrez que je ne pourrais souscrire sur le fond à une volonté d'imposer de manière autoritaire cette méthode de retour complémentaire à l'enquête de satisfaction, d'autant qu'il s'agit d'un organisme d'intérêt public autonome, cogéré avec les représentants des travailleurs que sont les formateurs de Bruxelles Formation. Ces questions font l'objet de discussions internes visant à étendre les bonnes pratiques supplémentaires à la norme commune.

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

Mme Zoé Genot (Ecolo).- Dans mon intervention, j'ai souligné les excellents résultats de l'enquête globale de satisfaction des usagers. Je pense qu'il faut affiner l'évaluation de chacun des formateurs, et je me réjouis de voir que le débat est en cours au sein du comité de gestion. Je ne doute pas que 99% de ces formateurs sont excellents, mais l'absence d'évaluation circonstanciée pour chaque formateur ne permet pas de détecter ceux qui sont moins efficaces et qui continuent d'enseigner, ce qui pose problème. Un formateur peut être excellent pour certaines formations et moins bon pour d'autres, et c'est précisément ce que l'évaluation permet de détecter.

On évalue les professeurs d'université et il n'y a aucune raison de ne pas le faire pour les enseignants des centres de formation. L'accueil est, bien entendu, très important, mais le formateur qui inculque les acquis à l'élève est l'élément central du dispositif. Je voudrais donc que l'on utilise cet excellent mécanisme qu'est l'évaluation en ligne ou anonyme pour aider les formateurs désireux de s'améliorer et les responsables de centre qui souhaitent un retour sur chacun des formateurs. Il s'agit là d'un outil primordial pour les aider à faire leur travail correctement.

L'AJUSTEMENT BUDGETAIRE - OFFICE FRANCOPHONE DE LA FORMATION EN ALTERNANCE (OFFA)

DE M. MICHEL COLSON

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

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

M. Michel Colson (DéFI).- En 2015, l'Office francophone de la formation en alternance (l'OFFA), a vu le jour. Sa mise en route a occasionné de nombreux changements positifs dans le monde de l'alternance tant en Wallonie qu'à Bruxelles, grâce à un travail d'harmonisation des pratiques, un objectif qui vous est cher.

Comme vous le savez, l'OFFA fonctionne comme un organisme d'intérêt public (OIP) et relève de trois tutelles : la Région wallonne, la Fédération Wallonie-Bruxelles et la Commission communautaire française (Commission communautaire française). Or, lors de son ajustement

budgétaire, il nous est revenu que la Région wallonne aurait réduit les dotations de ses organismes d'intérêt public.

Monsieur le ministre, l'OFFA est-il concerné par cette mesure ? Dans l'affirmative, quelles en sont les conséquences d'une part, sur les modalités de dotation de l'OFFA et, d'autre part, sur son fonctionnement ?

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

M. Didier Gosuin, ministre.- Je vous remercie pour cette question qui a particulièrement retenu toute mon attention.

Pour votre information complète, je tiens à vous rappeler que l'accord de coopération entre la Région wallonne, la Fédération Wallonie-Bruxelles et la Commission communautaire française, qui institue l'OFFA, détermine en son article 16 ses modalités de financement.

Il est rédigé comme suit : « Les coûts de fonctionnement de l'OFFA sont répartis, à concurrence de 25% pour la Communauté française, de 60% pour la Région wallonne et de 15% pour la Commission communautaire française. Les Gouvernements peuvent, selon des modalités définies conjointement, prendre en charge ces coûts par la mise à disposition de personnel, de locaux et de matériels. ».

En effet, en fin d'année 2017, le conseil d'administration de l'OFFA a approuvé un projet de budget 2018 et l'a soumis à ses autorités de tutelle. Collectivement, il a été décidé par les Gouvernements et le collège de la Commission communautaire française d'une augmentation à l'initial 2018. En effet, on ne peut pas à la fois dire dans tous les journaux qu'on est favorable à l'alternance et ne pas donner tous les moyens pour cette dernière.

Pour soutenir le déploiement de l'OFFA, les autorités de tutelle ont toutes, à leur initial, augmenté les moyens destinés à l'OFFA et ce, en respectant l'accord de coopération.

J'ai constaté qu'à la suite de son ajustement budgétaire, le Gouvernement de la Région wallonne a diminué la dotation en revenant à l'initial 2017 et en réduisant de 92.000 euros la dotation de l'OFFA.

Par ailleurs, en vue de poursuivre son développement et de rencontrer ses missions, l'OFFA et son conseil d'administration ont émis la volonté d'engager deux équivalents temps plein. Comme l'OFFA bénéficie de détachements des services publics de ses tutelles, selon une clé de répartition égale au financement, le conseil d'administration a demandé, au ministre de la Région wallonne compétent, de détacher ces deux personnes, pour équilibrer la clé de répartition.

À l'heure actuelle, la Commission communautaire française a un détaché (14,3%) ; la Fédération Wallonie-Bruxelles en a détaché trois (42,5%) et la Région wallonne, trois également. Le détachement de deux équivalents temps plein supplémentaires, nécessaires à l'OFFA permettrait d'atteindre les 60% de la Région wallonne, conformément à l'accord de coopération. Or, le ministre Jeholet a précisé à l'OFFA qu'il ne procéderait à aucun détachement de personnel vers cet organisme d'intérêt public.

Dès que ces informations m'ont été rapportées, j'ai signifié au ministre Jeholet que je regrettais cette situation qui met à mal le fonctionnement de l'OFFA, au

niveau de ses équipes et au niveau budgétaire. Dix ans ont été nécessaires pour faire naître l'OFFA, dix ans !

Force est de constater que je n'ai pas eu de réponse à ce courrier, et que de plus, les discussions qui ont eu lieu entre nos cabinets n'ont pas permis de dégager une solution. Les représentants du ministre Jeholet ont pris acte des remarques et des positions des deux autres entités fédérées, mais ont exprimé qu'aucune solution ne pourrait être dégagée. Dès lors, le Collège de la Commission communautaire française, sous mon impulsion, a décidé qu'il s'opposerait à tout engagement de personnel de l'OFFA sur ses fonds propres.

En effet, cette décision entraîne des conséquences importantes sur le fonctionnement de l'OFFA et met en péril l'emploi de certaines personnes qui étaient en passe d'obtenir un contrat à durée indéterminée (CDI). Je ne peux accepter qu'une des entités fédérées, signataire d'un accord de coopération, picore ce qui lui convient dans celui-ci et ne respecte pas ses engagements.

C'est d'ailleurs un signal très étrange et contradictoire qui est envoyé alors que, pas plus tard qu'avant-hier, le ministre Jeholet clamait à qui voulait l'entendre l'importance de l'alternance.

Constatons simplement les faits, il revient sur ses paroles et ne donne pas les moyens à l'OFFA d'atteindre ses objectifs.

Je ne peux donc que constater et être fier que la Commission communautaire française, elle, respecte ses engagements et fait ce qu'elle dit en soutenant et promouvant concrètement l'alternance.

(Applaudissements sur les bancs du groupe DéFI)

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

M. Michel Colson (DéFI).- Je remercie le ministre mais il s'agit clairement de la violation de l'esprit et de la lettre d'un accord de coopération. Quels sont les outils dont nous disposons éventuellement à cet égard ? Parce que sinon, finalement...

M. Didier Gosuin, ministre.- Le principe d'un accord de coopération, tout de même voté dans les Parlements, est

qu'on le respecte. Si les Gouvernements ne respectent pas les accords votés au Parlement, où va-t-on ?

Mais je ne suis pas au Gouvernement wallon et je ne suis pas encore au Parlement wallon.

CLÔTURE

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

La prochaine séance aura lieu sur convocation.

La séance est levée à 12h55.

Membres du Parlement présents à la séance : Mohamed Azzouzi, Eric Bott, Jacques Brotchi, Michèle Carthé, Benoît Cerexhe, Ridouane Chahid, Bernard Clerfayt, Michel Colson, Emmanuel De Bock, Olivier de Clippele, Julie de Grootte, Serge de Patoul, Caroline Désir, Alain Destexhe, Vincent De Wolf, Bea Diallo, Christos Doulkeridis, André du Bus de Warnaffe, Dominique Dufourny, Anne Charlotte d'Ursel, Mathilde El Bakri, Ahmed El Khannouss, Ahmed El Ktibi, Nadia El Yousfi, Isabelle Emmery, Hamza Fassi-Fihri, Zoé Genot, Claire Geraets, Marc-Jean Ghysseles, Amet Gjanaj, Evelyne Huytebroeck, Jamal Ikazban, Véronique Jamoulle, Abdallah Kanfaoui, Pierre Kompany, Hasan Koyuncu, Marion Lemesre, Marc Loewenstein, Fabian Maingain, Joëlle Maison, Zahoor Ellahi Manzoor, Alain Maron, Joëlle Milquet, Catherine Moureaux, Mohamed Ouriaghli, Mahinur Ozdemir, Emin Ozkara, Martine Payfa, Caroline Persoons, Charles Picqué, Arnaud Pinxteren, Magali Plovie, Jacqueline Rousseaux, Viviane Teitelbaum, Barbara Trachte, Julien Uyttendaele, Gaëtan Van Goidsenhoven, Michaël Verbauwhede, Michaël Vossaert, Kenza Yacoubi et David Weytsman.

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

COUR CONSTITUTIONNELLE

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

- l'arrêt du 31 mai 2018 par lequel la Cour rejette le recours en annulation de la loi du 12 juillet 2015 relative à la lutte contre les activités des fonds vautours, introduit par la société de droit des Îles Caïmans « NML Capital Ltd » (61/2018) ;
- l'arrêt du 31 mai 2018 par lequel la Cour, compte tenu de ce qui y est dit, et sous réserve de ce qui y est dit et de l'interprétation qui y est mentionnée, rejette les recours en annulation partielle de la loi du 19 octobre 2015 modifiant le droit de la procédure civile et portant des dispositions diverses en matière de justice, introduits par l'Ordre des barreaux francophones et germanophone, par l'« Orde van Vlaamse balies » et Dominique Matthys et par l'ASBL « Association Syndicale des Magistrats » et l'ASBL « Syndicat des Avocats pour la Démocratie » (62/2018) ;
- l'arrêt du 31 mai 2018 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 216*bis*, § 2, alinéa 1^{er}, du Code d'instruction criminelle, tel qu'il a été modifié par l'article 98 de la loi du 5 février 2016 modifiant le droit pénal et la procédure pénale et portant des dispositions diverses en matière de justice, ne viole pas les articles 12 et 14, combinés ou non avec les articles 10 et 11, de la Constitution (63/2018) ;
- l'arrêt du 31 mai 2018 par lequel la Cour dit pour droit que :
 1. les première, deuxième et troisième questions préjudicielles sont sans objet ;
 2. la quatrième question préjudicielle n'appelle pas de réponse (64/2018) ;
- l'arrêt du 31 mai 2018 par lequel la Cour rejette la demande de suspension de l'article 5 de la loi du 19 novembre 2017 modifiant diverses dispositions relatives à l'avancement des militaires, introduite par Stéphane Deham (65/2018) ;
- la question préjudicielle concernant l'article 153, § 3, alinéas 1^{er} et 3, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, posée par le Conseil d'Etat ;
- les questions préjudicielles relatives aux articles 4, § 1^{er}, alinéa 3, et 24 de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire, posées par le Tribunal de première instance francophone de Bruxelles ;
- les questions préjudicielles relatives aux articles 147 et suivants (dont, en particulier, les articles 149, 30, et 150, alinéa 1^{er}) du Code des droits de succession, posées par la Cour d'appel de Liège ;
- la question préjudicielle relative à l'article 331*ter* du Code civil, posée par le tribunal de la famille du Tribunal de première instance du Hainaut, division Tournai ;
- la question préjudicielle relative à l'article 7, § 2, de la loi du 22 mars 2001 instituant la garantie de revenus aux personnes âgées et à l'article 9, alinéa 2, de la loi du 8 décembre 2013 modifiant la loi du 22 mars 2001 instituant la garantie de revenus aux personnes âgées, posée par le Tribunal du travail d'Anvers, division Anvers ;
- la question préjudicielle relative à l'article 1476*quater* du Code civil, posée par le Tribunal de première instance de Flandre orientale, division Gand ;
- la question préjudicielle concernant l'article 18 de la loi du 13 juillet 1987 relative aux redevances radio et télévision, tel qu'il a été modifié par l'article 19, 1^o, du décret de la Région wallonne du 27 mars 2003 et avant son remplacement par l'article 10 du décret de la Région wallonne du 19 septembre 2013, posée par la Cour d'appel de Liège ;
- le recours en annulation et la demande de suspension des articles 11 et 26 de la loi du 6 mars 2018 relative à l'amélioration de la sécurité routière (modifications de l'article 38 de la loi relative à la police de la circulation routière, coordonnée le 16 mars 1968), introduits par Olivier Van Der Eecken ;
- la question préjudicielle relative à l'article 26*bis* du décret de la Région flamande du 21 octobre 1997 concernant la conservation de la nature et le milieu naturel, posée par le Conseil pour les contestations des autorisations ;
- la question préjudicielle relative à l'article 3 du décret de la Communauté française du 31 mars 1994 définissant la neutralité de l'enseignement de la Communauté, posée par la chambre des référés du Tribunal de première instance francophone de Bruxelles ;
- les questions préjudicielles relatives à l'article 335, § 3, du Code civil, posées par le tribunal de la famille du Tribunal de première instance francophone de Bruxelles ;
- la question préjudicielle relative à l'article 40*ter*, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, posée par le Conseil du contentieux des étrangers ;
- la question préjudicielle concernant l'article 19*bis* 11, § 2, de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, posée par le Tribunal de première instance francophone de Bruxelles.

