



Parlement francophone bruxellois

(Assemblée de la Commission communautaire française)

Session 2017-2018

Séance plénière du vendredi 2 février 2018

Compte rendu

Sommaire

	Pages
<i>Excusés</i>	5
<i>Modification de l'ordre du jour</i>	5
<i>Communications</i>	
<i>Démission d'un député</i>	5
<i>Dépôt</i>	5
<i>Rapports</i>	5
<i>Questions écrites</i>	5
<i>Notifications</i>	5

INTERPELLATIONS

- *L'amélioration des conditions de travail des accompagnateurs scolaires de la Commission communautaire française*
de M. Gaëtan Van Goidsenhoven
à Mme Fadila Laanan, ministre-présidente en charge du Transport scolaire 5
(Orateurs : M. Gaëtan Van Goidsenhoven et Mme Fadila Laanan, ministre-présidente)
- *La liberté de création artistique et de programmation*
de M. Jamal Ikazban
à Mme Fadila Laanan, ministre-présidente en charge de la Culture 6
(Orateurs : M. Jamal Ikazban et Mme Fadila Laanan, ministre-présidente)

EXAMEN DES PROJETS ET DES PROPOSITIONS

- Projet de décret relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire*
- Discussion générale 8
- (Orateurs : M. Zahoor Ellahi Manzoor, rapporteur, M. Abdallah Kanfaoui, Mme Magali Plovie, Mme Martine Payfa, M. André du Bus de Warnaffe, Mme Claire Geraets, M. Zahoor Ellahi Manzoor, et Mme Cécile Jodogne, ministre)
- Discussion des articles 13

INTERPELLATIONS (SUITE)

- *La scolarisation des enfants souffrant d'autisme*
de Mme Joëlle Maison
à Mme Fadila Laanan, ministre-présidente en charge de l'Enseignement
et à Mme Céline Fremault, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées 16
(Oratrices : Mme Joëlle Maison et Mme Fadila Laanan, ministre-présidente)
- *Le soutien et l'accompagnement scolaire*
(Interpellation reportée à la demande de l'auteure)
de Mme Fatoumata Sidibé
à M. Rudi Vervoort, ministre en charge de la Cohésion sociale 19
- *L'addiction aux jeux vidéo reconnue par l'OMS*
de M. André du Bus de Warnaffe
à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé 19
(Orateurs : M. André du Bus de Warnaffe, M. Fabian Maingain et Mme Cécile Jodogne, ministre)
- *Les politiques de la santé dans le milieu carcéral*
de M. Ahmed El Ktibi
à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé 20
(Orateurs : M. Ahmed El Ktibi, Mme Magali Plovie et Mme Cécile Jodogne, ministre)

• <i>Les recommandations suite à l'audit de KPMG sur les maisons médicales au forfait</i> de M. André du Bus de Warnaffe à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé.....	23
(Orateurs : M. André du Bus de Warnaffe, Mme Catherine Moureaux, Mme Magali Plovie et Mme Cécile Jodogne, ministre)	
• <i>L'avis du Comité de Bioéthique relatif à l'assistance sexuelle aux personnes handicapées</i> de Mme Evelyne Huytebroeck et interpellation jointe <i>L'avis du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique relatif à l'assistance sexuelle aux personnes handicapées</i> de Mme Viviane Teitelbaum à Mme Céline Fremault, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées	26
(Orateurs : Mme Evelyne Huytebroeck, Mme Viviane Teitelbaum, M. Julien Uyttendaele et Mme Joëlle Milquet)	
ORDRE DES TRAVAUX	29
VOTES RÉSERVÉS	
du projet de décret relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire	29
INTERPELLATIONS (SUITE)	
• <i>L'avis du Comité de Bioéthique relatif à l'assistance sexuelle aux personnes handicapées</i> de Mme Evelyne Huytebroeck et interpellation jointe <i>L'avis du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique relatif à l'assistance sexuelle aux personnes handicapées</i> de Mme Viviane Teitelbaum à Mme Céline Fremault, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées	30
Réponse de la ministre et répliques des interpellatrices (Oratrices: Mme Céline Fremault, Mme Evelyne Huytebroeck et Mme Viviane Teitelbaum)	
QUESTIONS ORALES	
• <i>Le soutien aux associations dans leur recherche d'immeubles adaptés à leurs besoins pour réaliser leur mission</i> de Mme Caroline Persoons à Mme Fadila Laanan, ministre-présidente en charge de la Coordination de la politique du Collège	33
(Oratrices : Mme Caroline Persoons et Mme Fadila Laanan, ministre-présidente)	
• <i>Le projet de protocole d'accord de coopération entre la Commission communautaire française et la Côte d'Ivoire</i> de M. Gaëtan Van Goidsenhoven à Mme Fadila Laanan, ministre-présidente en charge de l'Enseignement et à Mme Céline Fremault, ministre en charge des Relations internationales.....	34
(Orateurs : M. Gaëtan Van Goidsenhoven et Mme Fadila Laanan, ministre-présidente)	

- *Les actions du GAMP*
(Question orale reportée à la demande de l'auteur)

de M. Gaëtan Van Goidsenhoven

à Mme Céline Fremault, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées 35

CLÔTURE 35

ANNEXES

Annexe 1 : Annexe aux interpellations jointes de Mme Evelyne Huytebroeck, concernant l'avis du Comité de Bioéthique relatif à l'assistance sexuelle aux personnes handicapées, et de Mme Viviane Teitelbaum, concernant l'avis du Comité de Bioéthique de Belgique relatif à l'assistance sexuelle aux personnes handicapées, adressées à Mme Céline Fremault, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées..... 36

Annexe 2 : Cour constitutionnelle 41

Présidence de Mme Julie de Groote, présidente

La séance plénière est ouverte à 09 h 45.

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

*(Le procès-verbal de la séance plénière du 19 janvier 2018
est déposé sur le Bureau)*

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

EXCUSÉS

Mme la présidente.- : Mme Corinne De Permentier, M. Alain Destexhe, M. Hamza Fassi-Fihri, Mme Simone Susskind et Mme Barbara Trachte ont prié d'excuser leur absence.

MODIFICATION DE L'ORDRE DU JOUR

Mme la présidente.- Au cours de sa réunion du 26 janvier dernier, le Bureau élargi a procédé à l'élaboration de l'ordre du jour de la séance plénière de ce jour.

Le ministre Didier Gosuin ayant répondu par écrit à la question écrite de M. Emin Ozkara concernant le délégué à la protection des données ou « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le service public francophone bruxellois - Commission communautaire française, le point 5 de l'ordre du jour est retiré à la demande de l'auteur.

L'interpellation de Mme Fatoumata Sidibé adressée à M. Rudi Vervoort, ministre en charge de la Cohésion sociale, concernant le soutien et l'accompagnement scolaire, est reportée à la plus prochaine séance plénière.

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

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

COMMUNICATIONS

DEMISSION D'UN DEPUTE

Mme la présidente.- Lors de la séance plénière du Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale du 26 janvier dernier, il a été acté la démission de M. Boris Dilliès en qualité de député régional bruxellois.

DEPOT

Mme la présidente.- En date du 26 janvier 2018, j'ai déposé, au nom du Bureau élargi, la proposition d'assentiment à l'accord de coopération entre l'État fédéral, les Régions, les Communautés, la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune, relatif à l'exercice des compétences attribuées aux parlements nationaux par le Traité sur l'Union européenne, le Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne et les protocoles y annexés, signé à Bruxelles le 29 mars 2017 [doc. 96 (2017-2018) n° 1].

Cette proposition est envoyée pour examen à la commission du Budget, de l'Administration, des Relations internationales et des Compétences résiduelles.

RAPPORTS

Mme la présidente.- En date du 31 janvier 2018, le Parlement a reçu le rapport 2015-2016 du Conseil Wallonie-Bruxelles de la Coopération internationale.

Celui-ci a été adressé aux députés par courriel.

QUESTIONS ECRITES

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

- Mme Fatoumata Sidibé à Mme Céline Fremault ;
- M. Emin Ozkara à Mme Cécile Jodogne et à M. Didier Gosuin.

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.

INTERPELLATIONS

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

**L'AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL
DES ACCOMPAGNEURS SCOLAIRES
DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE**

DE M. GAËTAN VAN GOIDSENHOVEN

**A MME FADILA LAANAN, MINISTRE-PRESIDENTE EN CHARGE
DU TRANSPORT SCOLAIRE**

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

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- Comme la presse l'a rappelé le 23 janvier dernier, la Commission communautaire française organise dans la capitale le ramassage scolaire de près de 3.000 enfants, chaque jour, entre leur établissement scolaire et leur domicile.

Ces élèves de l'enseignement spécialisé, au vu de leurs besoins, sont systématiquement encadrés lors de chaque trajet d'au moins un accompagnateur de la Commission communautaire française.

Dans vos déclarations à la presse, vous avez entre autres fait le point sur les conditions de travail difficiles de ces encadrants et sur la précarité qui en découle. Les horaires contraignants, avec des journées coupées en deux, les empêchent souvent de combiner cette activité avec un autre mi-temps.

Un faible revenu, dû à la limitation du nombre d'heures prestées par journée, et l'absence de salaire lors des congés scolaires sont les caractéristiques principales de leurs conditions de travail au quotidien.

En outre, il apparaît que ces personnes ne bénéficieraient que d'un salaire net de 700 euros. Pour la plupart, un complément de chômage est strictement essentiel pour espérer atteindre un niveau de vie plus ou moins acceptable.

Conscientisée par cette problématique et qualifiant vous-même ces travailleurs comme étant les plus précarisés de notre institution, vous avez déclaré avoir obtenu une mobilisation d'un million d'euros par an pour permettre une amélioration de leur situation.

Dès lors, vous avez garanti une revalorisation salariale de 300 euros pour chacun d'eux, une prise en compte de leurs

déplacements domicile-travail dans le défraiement ainsi qu'une majoration de 50 euros en cas de formation poursuivie.

Je souhaiterais cependant revenir sur un certain nombre d'éléments.

Premièrement, confirmez-vous les informations telles qu'elles ont été relayées par la presse dernièrement ?

Vous aviez, à cette occasion, déclaré que de précédentes tentatives visant à revaloriser le statut de ces accompagnateurs avaient échoué. Pourriez-vous nous expliquer les initiatives qui ont été prises à cet égard, de même que les raisons qui en expliquent l'échec ?

Quelles sont les garanties qui permettent, dès aujourd'hui, d'assurer un déblocage d'un million d'euros annuellement au-delà de l'actuelle législature ? La Commission communautaire française fonctionnant dans une logique d'enveloppes fermées, des projets éventuels ont-ils été ou seront-ils abandonnés pour permettre la revalorisation salariale dont il est ici question ?

Outre les difficultés salariales, c'est le défi de la reconnaissance du métier, en tant que tel, qui semble persister pour ces travailleurs. Des réflexions sont-elles en cours pour améliorer cet état de fait ?

Enfin, je souhaiterais savoir si vous prévoyez d'analyser cette revalorisation salariale au cas par cas, en fonction, par exemple, de conditions particulières liées à la situation personnelle de la personne concernée le cas échéant ?

Pour terminer, pourriez-vous nous préciser la date à partir de laquelle cette revalorisation sera appliquée ?

Voilà un certain nombre de questions par rapport à la situation touchante de ces accompagnateurs scolaires de la Commission communautaire française.

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

Mme Fadila Laanan, ministre-présidente.- Je suis particulièrement sensible aux conditions de travail des accompagnateurs scolaires. Il m'a donc semblé nécessaire d'examiner les possibilités d'amélioration de leur situation pécuniaire.

Sur l'ensemble du territoire régional, ce ne sont pas moins de 200 encadrants qui accompagnent plus de 3.000 élèves pour leur donner accès à une scolarisation adaptée à leur besoins. Ce qui a longtemps posé question, c'est la façon de revaloriser les accompagnateurs scolaires, sans pour autant fragiliser leurs acquis et droits sociaux. Il ressort d'une étude effectuée par l'Université libre de Bruxelles (ULB) et d'une concertation entre les services de la Commission communautaire française concernés et mon cabinet que la solution la plus adaptée se décline en trois points.

Tout d'abord, à la suite de l'application du premier volet d'un accord sectoriel applicable à l'ensemble des agents de la Commission communautaire française au cours de l'année 2017, tous les accompagnateurs ont pu bénéficier d'une augmentation de l'échelle barémique de rang 30/1.

Ensuite, il a été décidé que les temps de déplacements école/domicile et domicile/école effectués par les accompagnateurs scolaires après leur service du matin et avant leur service de l'après-midi sont des temps de travail qui seront ajoutés aux prestations de chacun. Cette décision portera ses effets rétroactivement à partir du 1^{er} septembre 2017. Une fourchette pouvant aller jusqu'à 300 euros en moyenne a été communiquée par l'administration de la Commission communautaire française, mais le montant réel dépend du lieu de résidence de l'accompagnateur et variera donc de l'un à l'autre.

Enfin, il est prévu également dans les mois à venir d'examiner la mise en place d'un parcours qualifiant spécifique à la fonction d'accompagnateur scolaire, dont la réussite pourra être valorisée pécuniairement. Il est important que nos encadrants puissent être les plus performants et les plus équipés en compétences pour assurer le soutien et l'accompagnement des enfants qui ont des difficultés.

J'espère apporter une juste reconnaissance du travail des accompagnateurs scolaires par la revalorisation de leur fonction au travers d'une réelle amélioration de leur situation pécuniaire et de la possibilité de continuer à se former. Chaque jour, ils sont sur le terrain auprès d'élèves à besoins spécifiques.

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

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

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- Je remercie la ministre-présidente de m'avoir éclairé quant aux mesures concrètes qui sont prises pour revaloriser ce travail d'accompagnateur. Les effets rétroactifs débiteront donc en septembre 2017, et les montants seront modulés en fonction du lieu de résidence des accompagnateurs.

J'ai également pointé qu'un parcours qualifiant sera mis sur pied et valorisé pécuniairement. Espérons que nous allons dans la bonne direction, car les tentatives précédentes avaient échoué. Espérons que cette fois-ci nous pourrions répondre aux besoins légitimes de ces travailleurs qui effectuent un travail particulier dans des conditions qui restent très difficiles. Nous ne manquerons pas de suivre l'évolution de cette situation.

Mme la présidente.- L'incident est clos.

LA LIBERTÉ DE CRÉATION ARTISTIQUE ET DE PROGRAMMATION

DE M. JAMAL IKAZBAN

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

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

M. Jamal Ikazban (PS).- Si la culture est émancipatrice, elle permet à l'imagination de laisser libre cours à son expression en empruntant, ou pas, des chemins de traverse, mais aussi en n'encombrant son imaginaire créatif d'aucune barrière. La création artistique est libre et doit le rester. Dès lors, l'artiste, dans son élan créatif, ne devrait jamais se sentir prisonnier d'un cadre.

Cette question de la liberté créative reste centrale dans le parcours de beaucoup d'artistes, comme celui de Mohamed Allouchi, éducateur de rue et metteur en scène au sein de sa troupe bien connue « Les Voyageurs sans bagage ». Son théâtre a longtemps été militant et illimité sur le plan créatif. Il s'était déjà fait remarquer avec « Showmeur Island » ou « La vie c'est comme un arbre ». C'est d'ailleurs grâce à cette dernière création, qui traite des questions liées à l'immigration, des populations d'origine étrangère et de l'accès au travail, que sa troupe avait remporté le Prix du Bruxellois de l'année en 2012.

Le metteur en scène, qui évolue dans le milieu de la culture depuis ses 23 ans, a déclaré dans la presse du 17 novembre dernier avoir intégré l'idée qu'il était « une autre catégorie de la société » et avoir adapté ses projets à cette réalité qui l'a longtemps confiné à un certain cadre. Cadre qu'il a décidé de briser avec une nouvelle pièce intitulée « L'être ou ne pas l'être ».

Ce metteur en scène bruxellois a ainsi pris la liberté de revisiter les textes de Shakespeare en les mêlant à la culture pop. Grâce à cela, et grâce au jeu des talentueux comédiens de la troupe,

cette pièce a rencontré un grand succès à l'Espace Magh en février 2017 et à la Maison des cultures et de la cohésion sociale de Molenbeek-Saint-Jean en novembre dernier.

Malheureusement, elle n'a pas trouvé de programmation dans d'autres salles et n'a guère eu d'autres échos en Région bruxelloise. À Paris, par contre, le théâtre du Point-Virgule a décidé de la produire dix fois à partir de la semaine prochaine. On dit souvent que nul n'est prophète en son pays. Cette expression n'aura jamais été aussi pertinente.

Nous savons qu'il est difficile, pour les troupes artistiques, de se produire et de trouver des lieux pour le faire, mais certaines rencontrent-elles plus de difficultés que d'autres à se produire en raison de leur ligne artistique et du fait qu'elles sortiraient d'un cadre préétabli ? C'est en filigrane ce que certains jeunes metteurs en scène dénoncent, à l'image de Mohamed Allouchi.

Je sais, Madame la ministre-présidente, que vous êtes extrêmement sensible à cette problématique. C'est pourquoi, je souhaiterais vous poser les questions suivantes. Avez-vous connaissance du fait que certains théâtres ou lieux culturels assignent des cadres artistiques aux auteurs de pièces et qu'il ne leur serait fait confiance qu'au sein de ce cadre ?

Nous savons que la Commission communautaire française joue un rôle important dans l'aide à la diffusion des œuvres théâtrales, notamment des jeunes troupes. Qu'est-il concrètement mis en place pour aider ces metteurs en scène à diffuser leurs œuvres ? Le Plan culturel bruxellois de votre prédécesseur prévoyait la mise sur pied d'une structure d'aide et de synergies entre secteurs culturels. Qu'en est-il ?

Comment expliquer qu'aujourd'hui, certaines œuvres n'arrivent pas à se produire ailleurs que dans les centres culturels ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe PS)

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

Mme Fadila Laanan, ministre-présidente.- Je vous remercie de votre interpellation relative à la liberté de création artistique et de programmation en lien avec le cas particulier de la troupe « Les Voyageurs sans bagage », que je connais très bien.

Vous évoquez la liberté de création en insistant sur l'importance de garantir le champ artistique le plus large possible au bénéfice de l'auteur. Je vous rejoins entièrement sur ce point.

Les droits culturels qui nous sont chers, au même titre que les droits économiques et sociaux, se déclinent de différentes manières et prévoient notamment la liberté de créer sans entrave. Mais ces droits culturels impliquent aussi très clairement la liberté de choix : liberté, pour tout un chacun, de choisir l'offre culturelle qui lui convient ; et liberté, pour les institutions culturelles, de définir leur programmation dans les limites assignées par les pouvoirs subsidiaires.

En ce qui concerne la troupe « Les Voyageurs sans bagage », je peux vous assurer que mon soutien à leur égard a été sans faille depuis leurs débuts. Dès 2012, ses membres ont souhaité me rencontrer alors qu'ils n'avaient pas encore terminé leur première pièce intitulée « La vie, c'est comme un arbre ».

Je me souviens que, sur une allocation budgétaire relative à la Loterie nationale, ils ont obtenu une somme leur permettant de finaliser leur projet d'écriture. Cette pièce a donc été soutenue dès le départ. Je l'ai soutenue non seulement dans sa diffusion mais aussi dans sa présentation à l'étranger, notamment en France et au Maroc. J'ai d'ailleurs assisté à l'une ou l'autre représentation et je puis donc vous dire que la troupe « Les Voyageurs sans bagage » a bénéficié d'un solide soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles mais aussi de la Commission communautaire française.

Dans le cadre de mes compétences au sein de cette seconde institution, j'ai évidemment accordé mon soutien à leur pièce « Showmeur Island ». Quant au spectacle « L'être ou ne pas l'être », j'ai également soutenu sa diffusion en 2017 et ce soutien sera reconduit en 2018. J'ai d'ailleurs assisté à l'une des représentations à la Maison des Cultures.

Monsieur Ikazban, vous relevez que ce spectacle est programmé à l'Espace Magh et à la Maison des cultures de Molenbeek. Il s'agit en effet de deux opérateurs culturels assez significatifs puisqu'ils bénéficient, eux, d'une convention pluriannuelle de cinq ans et puisqu'ils sont refinancés par la Commission communautaire française. Dans les missions confiées à ces opérateurs phares, il est important qu'ils puissent soutenir ce type de projet.

Vous comprendrez dès lors qu'en tant que ministre-présidente de la Commission communautaire française en charge de la Culture, j'ai continué à faire bénéficier cette compagnie de tout mon appui depuis le début de la législature. En outre, vous devez savoir que la troupe « Les Voyageurs sans bagage » est assez gâtée car, au-delà de ces lieux qui sont assez significatifs pour ce type de projet artistique - Maison des cultures, Espace Magh, centres culturels -, elle a aussi pu bénéficier d'un soutien. Par exemple, elle a joué plus d'un mois au Théâtre de la Toison d'or à Ixelles. Il ne s'agit pas vraiment d'un lieu dédié à ce type de production mais la troupe a cependant bénéficié d'un soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles quand j'y étais ministre de la Culture. C'est dire si « Les Voyageurs sans bagage » sont des privilégiés dans le secteur artistique.

Je suis consciente que certains théâtres agissent dans un contexte programmatique précis qui limite l'accès de certains auteurs à ces institutions. Deux cas de figure sont possibles. Il peut exister une convention ou un contrat-programme qui définit la ligne artistique de l'opérateur de manière contraignante. Mais si ce n'est pas le cas, il me semble délicat de vouloir imposer à une institution culturelle le choix d'un auteur. Nous sommes en effet dans une démocratie et la liberté de créer dispose d'un droit corrélatif que j'ai déjà évoqué : la liberté de choix de l'opérateur culturel.

Il me semble anormal qu'un pouvoir public ou un ministre impose un auteur, un comédien ou une production. Cependant, les missions de service public inscrites dans les cahiers de charge, les conventions pluriannuelles ou les contrats-programmes doivent intégrer l'accueil des jeunes artistes de notre Région.

Vous m'interrogez par ailleurs sur les dispositifs que la Commission communautaire française met en place pour soutenir les jeunes troupes de théâtre. Outre le label d'utilité publique décerné chaque année à deux spectacles théâtraux orientés vers le public scolaire, nous soutenons financièrement la diffusion de certains spectacles, comme cela a été le cas pour l'ensemble des pièces créées par « Les Voyageurs sans bagage ».

Vous me parlez également d'organiser une structure d'aide et de synergies au bénéfice du secteur culturel. Il a effectivement été envisagé de réaliser un site dédié à la création bruxelloise, projet ambitieux qui doit encore être concrétisé. Une première étape importante est en cours : la réalisation d'un vaste agenda culturel bruxellois complet et intégré, piloté par visit.brussels.

Nul doute que cet agenda contribuera à mieux valoriser et à mettre en lumière l'œuvre de l'ensemble de nos artistes bruxellois.

Votre dernière question est me semble-t-il plus délicate : vous me demandez pourquoi certains auteurs ne parviennent pas à se produire dans les centres culturels. De tous temps, certains artistes n'ont pu bénéficier effectivement que de certains réseaux.

Cet état de fait est indépendant de la couleur de peau, de l'âge ou des convictions philosophiques ou religieuses. Il tient plus, à mon sens, à la nature du projet artistique, qu'au porteur de projet lui-même. Pour ma part, je préfère voir le verre à moitié plein plutôt qu'à moitié vide. Et dès lors, je me réjouirais plutôt de l'existence de réseaux de diffusion soutenus par les pouvoirs publics, tels que les centres culturels car grâce à ces derniers, de nombreux spectateurs ont pu accéder aux créations de la troupe « Les Voyageurs sans bagage ». C'est là l'une des plus belles richesses de notre système institutionnel et de notre politique culturelle.

Monsieur Ikazban, j'ajoute avoir été très surprise par les déclarations des membres de la troupe « Les Voyageurs sans bagage ». J'ai transmis mon message et affirmé que je ne partageais absolument pas la critique. J'admets cependant qu'aucun jeune artiste, quelles que soient ses convictions, sa couleur de peau ou sa production, ne trouve facilement un lieu culturel pour s'exprimer. C'est sans doute encore plus difficile si le directeur du lieu estime que l'espace d'expression lui appartient et exerce en quelque sorte un droit de vie ou de mort sur les diffusions.

Je pense néanmoins que la troupe « Les Voyageurs sans bagage » est l'un des acteurs qui a vraiment été privilégié par les pouvoirs publics. Je peux vous dire que certains souffrent un peu plus. Je leur ai donc fait passer le message et indiqué que les critiques étaient démesurées étant donné tous les bénéfices et soutiens obtenus de toutes les entités.

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

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

M. Jamal Ikazban (PS).- J'ai quelques remarques à formuler. D'abord, nous avons affaire à un débat d'une grande importance, qui n'est pas clos. Nous ne doutons pas un seul instant de votre soutien à cette troupe. Elle en est également consciente, comme elle me l'a confirmé hier soir encore à l'occasion d'une répétition générale. C'est même grâce au dynamisme dont vous avez fait preuve en tant que ministre de la Culture pendant plusieurs années que des troupes comme celles-ci ont pu obtenir un soutien.

Nous avons évoqué la liberté de création et la liberté de diffusion dans le cadre de ce débat. En l'occurrence, c'est surtout le fait que certains théâtres semblent coller des étiquettes qui est mis en évidence. Ces artistes ont prouvé leurs qualités, mais nul n'est prophète en son pays et même Jacques Brel a d'abord été reconnu en dehors de nos frontières. Il n'en demeure pas moins que cette troupe met en avant que le fait d'être des citoyens belges et bruxellois à part entière reste un droit fondamental.

Ainsi, même si certaines critiques peuvent aller assez loin, nous devons aussi pouvoir les entendre. Cela ne signifie pas que les artistes en question ne reconnaissent pas le soutien dont ils ont pu bénéficier. Ce débat est important et mérite d'être poursuivi.

Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à cette question.

(Applaudissements de Mme Moureaux, députée)

Mme la présidente.- L'incident est clos.

EXAMEN DES PROJETS ET DES PROPOSITIONS

PROJET DE DECRET RELATIF A L'ORGANISATION DU TRANSPORT MEDICO-SANITAIRE

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle l'examen du projet de décret relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire [doc. 93 (2017-2018) n°s 1 et 2].

La parole est à Mme Jodogne.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Je suis désolée de ce retard. Je prie les députés de bien vouloir m'excuser.

DISCUSSION GENERALE

Mme la présidente.- La discussion générale est ouverte.

La parole est à M. Manzoor, rapporteur.

M. Zahoor Ellahi Manzoor (rapporteur).- La commission de la Santé de la Commission communautaire française a examiné, en sa réunion du 16 janvier 2018, le projet de décret relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire.

Dans son exposé, la ministre a rappelé que le transport médico-sanitaire faisait partie des compétences de la Commission communautaire française depuis les années 90. Ce n'est donc pas un sujet neuf.

La Cour constitutionnelle et le Conseil d'État ont, tour à tour, été saisis de la question de savoir s'il revenait au pouvoir fédéral ou à une autre entité de légiférer en cette matière. Un groupe de travail ad hoc avait également été créé au sein de la Conférence interministérielle (CIM) de la Santé publique.

En 2011, à l'issue des travaux, il avait été demandé à la Commission communautaire commune de rédiger une ordonnance pour réglementer le secteur à Bruxelles.

Le sujet est complexe, dès lors qu'il convient aussi de tenir compte d'un certain nombre d'éléments :

- 1° La distinction doit être faite entre le transport urgent, c'est-à-dire un transport médical en ambulance, et le transport médico-sanitaire d'un patient assis ou couché. Le premier relève de l'aide médicale urgente, il est régi par la loi de 1964 et ressortit aux compétences du pouvoir fédéral. Le second est une matière personnalisable et, partant, relève des Communautés et des Régions.
- Le cadre juridique est plus complexe, puisqu'il est élaboré par plusieurs autorités compétentes.
- 2° Les règles européennes qui s'imposent au législateur sont toujours plus nombreuses.
- 3° Sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale, la compétence est conjointement exercée par la Commission communautaire commune, la Communauté flamande et la Commission communautaire française.
- 4° Ce même petit territoire accueille de nombreux hôpitaux, centres médicaux et autres institutions, telles que les maisons de repos.
- 5° Une telle concentration d'acteurs socio-sanitaires entraîne la présence de nombreux véhicules venant des autres Régions du pays.
- 6° Le transport médico-sanitaire couvre un large champ d'exercice : soins ponctuels, consultations, transferts inter-hospitalier, retours à domicile, etc.

Les ministres Didier Gosuin et Guy Vanhengel, compétents en matière de Santé au sein du Collège réuni, ont décidé de travailler de concert et de rédiger un projet d'ordonnance pour la Commission communautaire commune, d'une part, et un projet de décret pour la Commission communautaire française, d'autre part.

Le projet de décret présenté a par ailleurs fait l'objet d'une concertation avec la Région wallonne, la Communauté flamande et la Communauté germanophone. Ce faisant, les ministres de la Commission communautaire commune et la ministre de la

Commission communautaire française assurent une coordination optimale des normes bruxelloises avec celles des autres entités fédérées du pays, ainsi qu'avec les règles européennes.

La ministre précise que le travail de rédaction des arrêtés d'exécution du décret et de l'ordonnance s'organise sur le même mode de concertation permanente.

Les principaux objectifs du projet qui est présenté aujourd'hui sont les suivants :

- 1° assurer le respect du bien-être des patients, ainsi que de leur intégrité physique et morale ;
- 2° assurer une transparence tarifaire ;
- 3° assurer une coordination optimale des normes bruxelloises avec les normes des autres entités fédérées et les normes européennes en la matière ;
- 4° établir un cadastre des sociétés d'ambulance et identifier précisément leurs gestionnaires et la personnalité juridique choisie ;
- 5° rendre parfaitement transparentes les relations de travail entre les services d'ambulances et le personnel qui est à bord ;
- 6° soutenir et promouvoir la qualité des services fournis.

Si les normes et procédures mises en place au travers du texte soumis à l'examen s'appliquent aux sociétés de transport, elles concernent aussi les mutuelles, les hôpitaux et les patients. Pour cette raison, une commission permanente de concertation est instaurée. Ses membres seront des gestionnaires de services de transport médico-sanitaire exerçant en Région bruxelloise, des représentants de patients, des mutualités et des coupoles d'hôpitaux. Cette commission sera unique et commune à la Commission communautaire française et à la Commission communautaire commune. Un accord de coopération est prévu entre les deux entités à cet égard.

Lors de la discussion générale, Mme Magali Plovie s'est réjouie de ce que le texte soit commun à la Commission communautaire française et à la Commission communautaire commune, considérant qu'il est important de pouvoir travailler de concert sur les matières touchant la santé et le social. Elle précise que le groupe Ecolo attend avec impatience l'accord de coopération. Elle a également salué les concertations menées avec les autres entités.

La députée s'interroge aussi à propos de la composition de la commission permanente. Le Conseil consultatif avait demandé, dans son avis, de prévoir la participation du Service d'incendie et d'aide médicale urgente (SIAMU) et de la Direction taxi. Elle veut savoir ce qu'en pense la ministre, si la ministre a prévu de mettre en place une programmation et s'il y aura une limitation du nombre de services, à l'instar de ce qui se fait pour les maisons de repos.

Abordant l'article 7, §6 du projet qui traite de tout service de transport médico-sanitaire dont le siège d'exploitation se situe en dehors du territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale, la députée se demande pourquoi il n'est fait référence in fine qu'aux articles 3 et 6 du projet et non pas à l'article 5 plus complet en ce qui concerne les exigences normatives d'agrément.

En rapport avec l'article 5, la ministre prévoit de déterminer la possibilité de fixer des tarifs minima et maxima. La députée demande s'ils seront fixés en fonction des catégories de véhicules.

Mme Caroline Persoons se réjouit de voir aboutir cette législation, tant à la Commission communautaire française qu'à la Commission communautaire commune. Elle fait référence à la proposition qu'elle avait déposée en 2009, à l'initiative de Mme Françoise Schepmans, à la Commission communautaire commune. La proposition d'ordonnance allait tout à fait dans le sens du présent projet, s'inspirant d'une législation wallonne. Cette proposition avait été rejetée en mars 2010, alors qu'elle visait à rencontrer les difficultés du secteur, qu'il s'agisse des sociétés de transport ou des patients transportés. Depuis longtemps, il y a une nécessité absolue de contrôler la qualité des services offerts.

La députée se réjouit également de ce que le projet de décret prévoit la mise en place d'une commission permanente de concertation rassemblant des représentants du secteur. La ministre pourrait-elle fournir des chiffres quant au nombre de sociétés présentes sur le marché, éventuellement en annexe au rapport ?

M. Abdallah Kanfaoui estime que l'examen de ce projet doit être lié au proverbe « Mieux vaut tard que jamais ! ». Le sujet de l'organisation et de l'harmonisation du transport médico-sanitaire se faisait en effet attendre depuis de nombreuses années. Il aura fallu neuf ans pour clarifier une situation qui n'a pourtant jamais été aussi problématique au sein des autres assemblées communautaires. Le groupe MR est donc satisfait de constater les avancées de la ministre dans un débat qu'il ne voyait plus aller de l'avant, malgré l'urgence de la situation et le retard considérable accumulé par les différents Gouvernements au pouvoir.

Pour le surplus, le groupe MR observe dans le projet de décret présenté par la ministre que de nombreux points doivent être définis par les arrêtés d'exécution que le Gouvernement devra prendre prochainement. Enfin, il s'interroge sur la nature de la collaboration entre la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française à propos de l'élaboration de ces arrêtés.

Quant à moi, et au nom du groupe PS, j'ai salué l'arrivée de ce projet visant à définir un cadre pour une profession essentielle. Les députés du groupe PS ont souvent eu l'occasion d'interpeller sur le sujet, tant en Commission communautaire française qu'en Commission communautaire commune, dénonçant des situations particulièrement problématiques.

Le groupe PS salue aussi le principe de l'introduction d'une structure de concertation entre les représentants des patients, des mutualités, des sociétés de transport médico-sanitaire et des hôpitaux.

Le groupe PS se réjouit de ce que ce projet et ce travail de concertation aient mené à la rédaction d'un projet d'accord de coopération permettant la constitution d'une commission permanente de concertation commune à la Commission communautaire française et à la Commission communautaire commune.

J'ai insisté sur le fait que notre groupe portera une attention particulière à ce que ce décret s'inscrive pleinement dans la continuité des soins et de la réduction des inégalités en matière de santé. Il s'agira, tout en poursuivant des objectifs qualitatifs, d'assurer l'accessibilité pour tous à ces services, la situation socio-économique des Bruxellois devant y recourir étant souvent précaire si l'on songe notamment aux seniors.

M. André du Bus de Warnaffe a salué les trois éléments suivants :

- l'exigence de qualité qui transparaît dans l'ensemble du projet de décret, notamment à travers les conditions d'agrément ;

- la volonté de transparence des prix, d'une part, et des modes de fonctionnement, d'autre part ;
- la coordination, la concertation et la coopération organisées dans le cadre du projet de décret, notamment avec les autres entités fédérées.

Par ailleurs, le député a adressé à la ministre quelques questions, essentiellement sur la concertation. Il a voulu connaître la vision de la ministre sur la ventilation de la répartition des différents acteurs. Il a demandé si l'Agence intermutualiste (AIM) sera représentée ou si chacune des mutualités enverra un représentant.

Il s'est aussi interrogé sur la pondération pour les hôpitaux et sur la fréquence de réunion de la structure. Cette dernière lui semblant revêtir une importance capitale puisqu'elle sera chargée d'émettre des recommandations, notamment sur les conditions d'agrément. Il s'agit, pour lui, au final de l'organe déterminant la politique opérationnelle du projet de décret.

Le député a souhaité savoir qui siègera dans la commission permanente, à quelle fréquence elle se réunira, quelles en seront les règles de fonctionnement et sur quels critères la présidence de la commission permanente sera désignée.

Enfin, le député a voulu savoir qui sera précisément chargé d'exercer le contrôle pouvant mener à la sanction et si l'organe de contrôle sera également l'organe de sanction.

La ministre, Mme Cécile Jodogne, a d'abord remercié les députés pour leurs interventions. À l'attention de M. Kanfaoui, elle a précisé que la nécessité de légiférer dans ce domaine existait depuis bien plus de neuf ans et que les reproches exprimés par le député s'adressaient donc également à l'ancien ministre-président Hervé Hasquin !

À la question soulevée par Mme Plovie concernant la composition de la commission permanente et la possibilité d'y associer le SIAMU ou la Direction taxi, la ministre a précisé que, certes des comparaisons peuvent être réalisées par rapport aux missions menées, mais il n'apparaît pas approprié d'intégrer ces deux organes au sein d'une commission dont les missions sont beaucoup plus larges.

Le protocole établi au niveau de la CIM de la santé publique est très clair à cet égard, notamment en ce qui concerne les missions des uns et des autres. Le transport médico-sanitaire non urgent est avant tout une mission privée qui ne nécessite pas une représentation permanente du SIAMU et du secteur des taxis".

À l'attention de M. du Bus de Warnaffe, la ministre a précisé qu'il n'y avait qu'une seule commission permanente de concertation commune à la Commission communautaire française et à la Commission communautaire commune. Ce sont les arrêtés qui définiront précisément la pondération entre les différentes institutions représentées au sein de cette commission. Il en sera de même pour le mode de fonctionnement.

La commission de concertation sera indépendante et son secrétariat sera géré par la Commission communautaire commune. L'accord de coopération concernera uniquement cette commission permanente de concertation. Par ailleurs, le protocole d'accord approuvé par toutes les entités fédérées régle une série d'autres questions, dont notamment le principe de réciprocité des agréments.

En ce qui concerne les tarifs, la ministre a rappelé que la commission permanente de concertation aura pour mission d'examiner la politique de tarification dans le cadre d'une fourchette minima/maxima. À propos des sanctions, la ministre a précisé que ce seront les arrêtés qui préciseront les modalités

des sanctions - déjà prévues au projet -, à savoir la sanction pénale, l'amende administrative et le retrait d'agrément.

Évoquant la possibilité d'une programmation soulevée par Mme Plovie, la ministre souligne qu'il n'y aura pas de programmation, puisqu'il s'agit d'une activité commerciale qui relève de la liberté de commerce et d'établissement. Le Gouvernement a le pouvoir d'imposer un nombre d'agréments, mais pas un nombre limité de prestations.

Mme Plovie déclare que les explications de la ministre n'ont pas permis d'éteindre ses inquiétudes quant à l'article 7, § 6 du projet. Elle évoque l'exemple d'une entreprise française qui voudrait prester des services à Bruxelles. Il lui semble que certaines normes d'agrément figurant dans l'article 5 devraient pouvoir être applicables aux services de transport médico-sanitaire dont le siège d'exploitation se situe en dehors de la Région de Bruxelles-Capitale.

M. Kanfaoui se joint à la remarque de sa collègue et évoque un risque de concurrence sauvage.

En réponse, la ministre souligne que le cas de figure présenté par Mme Plovie est avant tout théorique et peu probable dans la pratique. Il est difficile d'imaginer une société française voulant réaliser du transport médico-sanitaire à Bruxelles à partir d'un siège d'exploitation se situant en France. Elle évoque à nouveau le principe de réciprocité : lorsque des ambulances françaises ramènent des accidentés de ski en Belgique, il faut qu'elles puissent traverser le pays pour déposer leurs patients à Bruxelles. Cette réciprocité fonctionne pour l'ensemble des pays européens.

Finalement, après un petit amendement à l'article 6 - le remplacement des termes « de la déontologie médicale » par les termes « de l'éthique médicale » -, l'ensemble du projet de décret a été adopté par dix voix pour et une abstention.

(Applaudissements)

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

M. le président.- La parole est à M. Kanfaoui.

M. Abdallah Kanfaoui (MR).- Je voudrais faire un bref rappel historique. Mon collègue Hervé Hasquin a été ministre-président de 1995 à 1999, bien avant que le problème du transport médico-sanitaire se pose et devienne une question cruciale à régler au plus vite. Je constate que, comme toujours, on tente, de manière injustifiée, d'imputer à mon groupe des torts et des responsabilités et j'en suis très attristé.

« Enfin » : tel est le mot qui me vient à l'esprit à propos du présent projet de décret. Il s'inscrit en effet dans une saga, riche en rebondissements et aux relents un peu pathétiques, qui s'achève avec le dépôt de ce texte. Voilà en effet plus de dix ans que les autorités bruxelloises sont au courant de la situation désastreuse du transport médico-sanitaire au sein de notre Région.

En 2003 déjà, le magazine « Test santé » faisait état des dangers importants résultant du manque d'encadrement du secteur. En 2009, les députées Françoise Schepmans et Caroline Persoons décidaient de prendre cette problématique à bras-le-corps et déposaient à la Commission communautaire commune une proposition directement inspirée de ce qui se faisait déjà en Wallonie.

Nous voilà en 2018 et c'est avec un mélange de soulagement et d'exaspération que nous accueillons ce décret tant attendu. Le groupe MR est en effet soulagé qu'il soit mis fin, désormais, à la dangereuse zone grise que nos collègues Schepmans et Persoons dénonçaient il y a neuf ans déjà.

La Région de Bruxelles-Capitale doit résolument se doter d'un tel cadre réglementaire afin de garantir la sécurité, la qualité, la transparence de ce secteur dont de nombreux Bruxellois et Bruxelloises ont besoin au quotidien.

Je ne cacherai pas non plus le brin d'exaspération que je ressens aujourd'hui. Siégeant dans l'opposition, nous savons que nos efforts ne sont pas toujours récompensés de la manière dont nous le souhaiterions car trop de nos propositions finissent soit à la poubelle soit dans un frigo afin d'être parfois réutilisées plus tard par d'autres. Je ne m'en étonne pas car c'est là le jeu politique. Cependant, des questions légitimes doivent se poser lorsque nous constatons qu'il faut près de dix ans aux autorités bruxelloises pour accoucher d'un texte qui est finalement le frère jumeau de celui déposé neuf ans plus tôt. Cela interroge non seulement notre capacité à avancer efficacement sur les dossiers qui touchent nos concitoyens mais, plus grave encore, cela m'inquiète fondamentalement sur notre capacité à assurer la sécurité de tous et toutes par rapport à un service qui s'adresse très précisément aux personnes parmi les plus fragilisées.

Il ne s'agit pas ici de jeter la pierre à un responsable ou à un parti politique, mais il s'agit en revanche de questionner sérieusement notre capacité de réaction et d'action face à des situations problématiques. Pendant plus de dix ans, le transport médico-sanitaire a été laissé à l'abandon, avec les risques que cela comporte. Nous pourrions mentionner à ce sujet les conditions parfois déplorables qu'un tel manque réglementaire entraînait sur l'hygiène des véhicules, la formation du personnel ou les tarifs variables qui étaient appliqués sans aucune transparence.

Il faut, je le concède, laisser le temps à la concertation, mais vous conviendrez que, pour ce dossier, le temps ne nous a pas manqué, surtout pour constater que la montagne accouche finalement d'une souris. Une souris clonée qui a mis neuf ans à voir le jour.

Toujours est-il que cette concertation est un point positif à souligner puisque je me réjouis, ainsi que mon groupe, de l'excellent travail de collaboration qui a été réalisé entre la Commission communautaire française, la Commission communautaire commune, le niveau fédéral ainsi que toutes les entités fédérées. Il était en effet crucial d'aboutir à une situation harmonisée au niveau de toutes nos Régions afin de ne pas créer les conditions d'un déséquilibre qui nuirait à la fois aux patients ainsi qu'à la nécessaire cohérence des standards de qualité qui devaient être équivalents pour tous.

Enfin, nous constatons, grâce aux réponses des ministres concernés que nous avons interrogés en commission, que des arrêtés d'application doivent encore définir beaucoup de points plus précis. Il nous a d'ailleurs été expliqué que ces arrêtés, déjà en cours de réalisation, devraient être prêts incessamment. Il va sans dire que nous resterons extrêmement attentifs et que nous les attendons d'ores et déjà avec impatience.

En accord avec notre action en commission, le groupe MR votera donc en faveur de ce texte puisqu'il comble clairement, bien que tardivement, les lacunes qui existaient à Bruxelles à propos du transport médico-sanitaire. Nous nous félicitons d'avoir pu initier cette réflexion, il y a maintenant neuf ans, et nous réjouissons déjà de pouvoir constater bientôt les premiers effets sur le terrain. Il reste à espérer que le retard accumulé dans ce dossier nous permettra de tirer les leçons qui s'imposent et d'éviter que la santé des Bruxellois francophones se trouve à nouveau en péril par manque de volonté politique.

(Applaudissements sur les bancs du groupe MR)

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

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Je ne reviendrai pas sur ce qui vient d'être dit. Cela fait longtemps que nous attendons ce texte, et nous pouvons d'ailleurs nous interroger sur les raisons d'un tel retard. Quoi qu'il en soit, nous nous réjouissons de pouvoir adopter un texte tant attendu. Il vise à donner un cadre normatif au transport médical non urgent. La fixation de normes est importante pour garantir la qualité de ces transports.

Tant nous déplorons le retard apporté à la rédaction du texte, tant nous saluons le résultat obtenu au terme d'une vraie concertation entre entités fédérées et autorité fédérale. Surtout, nous devons souligner que la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune ont déposé un texte commun, ce qui est fondamental. Non seulement il s'agit d'un texte commun, mais nous avons aussi mis en place une réelle collaboration par le biais d'un accord de coopération qui devrait aboutir à la création de la commission permanente. Celle-ci garantira une certaine cohérence, alors que nous savons qu'en Région bruxelloise, l'éclatement des compétences complique les choses au quotidien.

Et donc, cette cohérence est importante, tant dans l'organisation pratique que dans l'adoption des arrêtés d'exécution. On attendra vraiment avec impatience cet accord de coopération et les arrêtés d'exécution qui mettront en application et en exécution ces normes tant attendues.

En commission, je me suis abstenue sur l'article 7 et de manière globale, en disant que je voulais creuser cette question. En effet, je nourrissais des inquiétudes en ce qui concerne les services de transport dont le siège d'exploitation se situe en dehors de Bruxelles mais au sein de l'Union européenne. On sait combien il s'agit de situations très complexes, que cela soit dans ce domaine ou dans d'autres. Il faut donc agir en douceur pour respecter les règles européennes tout en protégeant la qualité du service et les patients. C'est donc toujours un équilibre subtil qui est difficile à trouver.

Ici, vous ne visez que l'application des articles 3 et 6 qui sont très larges tandis que l'article 5, lui, concerne les normes d'agrément. Je comprends que toutes les normes d'agrément ne peuvent pas s'appliquer ici. Pour retrouver cet équilibre, peut-être que certaines auraient pu être appliquées. Dans la formulation, il est indiqué « au moins les articles 3 et 6 », ce qui laisse la possibilité d'appliquer peut-être quelques normes prévues à l'article 5. À cet égard, il me semble que l'arrêté d'exécution doit pouvoir clarifier cette situation. Je comprends qu'au niveau de l'ordonnance, on laisse un cadre et le champ libre mais, en ce qui concerne l'arrêté d'exécution, pour éviter des problèmes, il faudrait que cela soit clair.

A fortiori, on sait à quel point il y a beaucoup de créativité. On risque donc à un certain moment de ne pas avoir tout prévu. Il faudra alors réagir au plus vite. Notre inquiétude portait sur une forme de « ubérisation » du transport en question. Depuis, *a priori*, nos inquiétudes ont été levées. Nous voterons donc positivement en faveur de cette ordonnance.

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

Mme Martine Payfa (DéFI).- Le groupe DéFI ne peut que se réjouir de voir enfin aboutir le projet de décret relatif au transport médico-sanitaire. Même s'il a fallu beaucoup de temps, même s'il a fallu - comme l'a rappelé le rapporteur - une proposition émanant de Mme Schepmans et Mme Persoons, nous nous réjouissons aujourd'hui particulièrement de l'étroite collaboration qui a prévalu à la rédaction des textes entre les entités fédérées. Le projet d'ordonnance miroir de la Commission communautaire commune a été examiné cette semaine en Commission (bicommunautaire) de la santé. Les travaux s'y poursuivent donc à un rythme similaire.

Ce projet vise à définir le cadre législatif organisant un secteur au sein duquel l'absence de règles a permis à certains de jouer aux cow-boys, mais aussi au sein duquel, je tiens à le souligner, le professionnalisme existe bel et bien. Les sociétés de transport exerçant leur métier correctement, c'est-à-dire dans le respect des patients et de leurs travailleurs, se réjouissent d'ailleurs de voir aboutir ce cadre légal. Ils le considèrent comme une reconnaissance de leur travail.

DéFI souscrit pleinement aux objectifs visés par le décret, et apprécie particulièrement que le patient soit placé au cœur du dispositif.

Le projet de décret est relativement court et ne fait qu'esquisser ce que sera la législation. Il contient beaucoup de renvois aux arrêtés d'exécution.

Nous serons bien évidemment attentifs à la suite des travaux, d'autant qu'il est nécessaire que les travaux de la Commission communautaire française et de la ministre Jodogne puissent encore être articulés avec ceux des autres entités fédérées et du niveau fédéral, notamment pour ce qui concerne la formation des ambulanciers.

Dans le même esprit, il faudra également qu'il soit tenu compte des obligations découlant du droit européen en matière de protection des données et de protection de la vie privée. Ces obligations entrent en vigueur le 1^{er} mai 2018.

Par ailleurs, c'est avec impatience que nous attendons que le projet de décret portant assentiment à l'accord de coopération qui créera la commission permanente de concertation commune à la Commission communautaire française et à la Commission communautaire commune soit déposé sur le bureau de notre assemblée parlementaire. Ceci ne saurait tarder si j'en crois les promesses faites par la ministre Cécile Jodogne en Commission de la santé.

Ce projet de décret était attendu. Un pas important sera franchi à l'issue de cette séance plénière. Toutefois, il reste encore beaucoup de travail et de concertations à mener. Gageons que tout soit terminé d'ici la fin de la législature !

Monsieur le président, afin que le texte du projet de décret soit identique à celui du projet d'ordonnance bicommunautaire, un amendement cosigné par tous les partis a été déposé.

(Applaudissements sur les bancs du groupe DéFI)

M. le président.- La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Tout vient à point à qui sait attendre, Madame la ministre. Vous nous privez d'un sujet récurrent d'interpellation, mais c'est une heureuse conclusion ! Ce qui est remarquable, c'est finalement la démonstration que la coordination et que la concertation sont encore possibles dans ce pays.

Il s'agit d'un sujet important qui touche de nombreux citoyens. Le transport médical non urgent concerne beaucoup de Bruxellois. Vous êtes arrivée au terme d'une concertation et d'une coordination à un résultat estimable.

Je salue donc la concertation avec les entités bruxelloises – Vlaamse Gemeenschapscommissie et Commission communautaire commune - et avec les autres entités fédérées du pays : Communautés germanophone et flamande ainsi que Région wallonne. Nous savons que l'ensemble du projet s'inscrit aussi dans une volonté de coordination tenant compte des règles européennes.

Tout cela est vraiment positif et l'exigence de qualité est au rendez-vous grâce aux conditions d'agrément. C'est un pas en avant vers la transparence des prix et des différents modes de

fonctionnement, ce qui est excellent, Mme la ministre.

Sachez cependant que nous demeurerons vigilants quant à la manière dont les arrêtés seront définis, surtout en ce qui concerne la pondération entre les différentes institutions représentées au sein de la commission permanente de concertation et en ce qui concerne son mode de fonctionnement. Nous en avons d'ailleurs discuté en commission.

Le cadastre des acteurs en activité sera aussi un élément intéressant, car il permettra de savoir précisément comment se dessine ce secteur et comment il se déploie à Bruxelles. Nous nous intéresserons aussi à l'évolution du service de la Commission communautaire française qui sera en charge de l'inspection et du contrôle.

Je ne vois donc que des motifs de me réjouir, Mme la ministre, et je vous invite à poursuivre dans cette voie.

(Applaudissements)

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

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

Mme Claire Geraets (PTB*PVDA-GO !).- Ce projet de décret, dont le vote aujourd'hui réjouit tout le monde, a mis entre dix et vingt ans – selon les interprétations – à voir le jour.

Le transport médico-sanitaire non urgent sur le territoire bruxellois, c'est-à-dire le transport en ambulance de malades d'un hôpital à l'autre pour un examen particulier, ou d'une personne âgée de la maison de repos à l'hôpital pour une mise au point, ou le retour de l'hôpital au domicile, est une matière personnalisable. Mais à force de morceler les compétences, ce fut le blocage complet pendant des années, chacun se renvoyant la balle, personne n'étant responsable, et rien ne se passait.

Ces réformes de l'État qu'on nous a vendues pour rapprocher le citoyen du politique ne permettent pas d'assurer rapidement les besoins élémentaires de la population. Le temps des politiques n'est pas le temps des patients. Durant ce temps, combien de personnes malades ont-elles été transportées en ambulance sans cadre juridique clair, sans sécurité de transport et de prix, ou sans avoir l'assurance d'être accompagnées par du personnel compétent ?

Enfin, nous y voilà, la législation est là, elle offre un cadre, les conditions d'agrément, les sanctions en cas de non-respect, etc. On a même réussi à s'harmoniser avec la Commission communautaire commune pour un texte similaire, mises à part les exigences linguistiques.

Nous voterons pour ce texte car un cadre juridique offre plus de sécurité aux patients même si nous sommes en désaccord avec le fait que le transport de malades soit une activité commerciale. Verra-t-on une concurrence et des publicités pour l'une ou l'autre firme d'ambulances ? Le Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé a, dans son avis, du 31 mai 2017, suggéré un approfondissement de la question de la reconnaissance des agréments délivrés par une autorité étrangère pour écarter toutes possibilités de « shopping » des normes.

Enfin, reste la question des prix. Les prix devront être affichés dans les ambulances et accessibles sur internet. Mais concrètement, si vous êtes transporté d'un hôpital à l'autre pour un examen, allez-vous comparer les prix sur internet ? Il en va de même pour une personne âgée qui doit rentrer dans la maison de repos après une hospitalisation : comment faire le choix ? Qui va le faire concrètement et au bénéfice financier de qui ?

Toutes ces questions découlent de la commercialisation du secteur. Les patients sont des personnes fragiles. Pour le PTB, ces questions ne pourront être résolues que si le secteur devient un secteur public dont la mission est justement de répondre à cette fragilité.

(Applaudissements)

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

M. Zahoor Ellahi Manzoor (PS).- Madame la ministre, c'est avec un grand plaisir que nous voterons pour ce projet, qui a mis très longtemps à aboutir. Votre Gouvernement n'est évidemment pas en cause. Nous voudrions que la continuité des soins et l'accès pour tous, même pour les plus démunis, soient garantis. Il faudra y être attentif au moment de fixer les tarifs.

(Applaudissements)

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Je vous remercie pour le soutien global à ce texte qui a effectivement mis bien longtemps à se mettre en place, principalement pour de mauvaises raisons liées à une incompréhension qui perdure depuis les années 80 : qui devait s'en occuper ? Nous n'entrerons pas dans ce débat. Aujourd'hui, l'important est que nous allons pouvoir voter un cadre.

Nous y avons travaillé en concertation avec nos collègues de la Commission communautaire commune d'une part, les partenaires de l'ensemble du pays d'autre part et ce, au bénéfice premier des patients. C'est cet élément qui a motivé toutes nos discussions et les concertations avec les différents partenaires.

Les arrêtés qui vont suivre sont essentiels pour mettre correctement en œuvre cette ordonnance. Ils établiront précisément la manière dont les choses seront faites, notamment en matière de contrôle et de sanctions éventuelles - j'espère que nous ne devrons pas trop y faire appel -, mais aussi pour tous les points qui, logiquement, restent de l'ordre d'arrêtés d'exécution.

Nous ne traînerons pas, car ces arrêtés sont quasiment déjà finalisés et nous allons donc pouvoir enchaîner très vite afin que cette ordonnance prenne pleinement effet dès cette année.

(Applaudissements)

Mme la présidente.- La discussion générale est close.

DISCUSSION DES ARTICLES

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

Article premier

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

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

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

Article 2

Pour l'application du présent décret, on entend par :

1° « Transport médico-sanitaire » : tout transport terrestre rémunéré ou non de patients, au départ de ou vers un dispensateur de soins, en ce compris les transferts inter-hospitaliers, effectué par ambulance ou véhicule sanitaire léger, par un personnel qualifié, à l'exception des transports visés par la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente;

2° « Patient » : personne physique qui utilise un transport médico-sanitaire adapté à son état de santé;

3° « Ambulance » : véhicule terrestre équipé pour le transport médico-sanitaire, en position assise ou couchée, de patients nécessitant une surveillance de leur état de santé ou la dispensation de soins pendant la durée du transport;

4° « Véhicule sanitaire léger » : véhicule terrestre, équipé ou non pour le transport de personnes dont l'autonomie est réduite, adapté pour le transport médico-sanitaire, en position assise, de patients ne nécessitant pas une surveillance de leur état de santé, ni la dispensation de soins pendant la durée du transport;

5° « Service de transport médico-sanitaire » : toute personne physique ou morale exerçant une activité de transport médico-sanitaire sur le territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale;

6° « Ambulancier » : toute personne possédant les qualifications déterminées par le Collège;

7° « Le Collège » : le Collège de la Commission communautaire française;

8° « Dispensateurs de soins » : les personnes énumérées à l'article 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

9° « La Commission permanente de concertation » : organe consultatif composé des représentants des secteurs concernés par le transport médico-sanitaire, chargé d'émettre des propositions, des avis et des recommandations au Collège.

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

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

Article 3

Les services de transport médico-sanitaire :

1° garantissent l'intégrité physique et morale des patients;

2° respectent le bien-être des patients;

3° assurent une transparence tarifaire, vis-à-vis des patients, d'une part, et du Collège, d'autre part, notamment en publiant les tarifs pratiqués sur internet.

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

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

Article 4

Tout service de transport médico-sanitaire dont le siège d'exploitation se situe sur le territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale, qui, en raison de son organisation, doit être considéré comme appartenant exclusivement à la Communauté française, doit être agréé conformément au présent décret et à ses arrêtés d'exécution.

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

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

Article 5

§ 1^{er}. – Après avis de la Commission permanente de concertation, le Collège fixe les normes d'agrément du transport médico-sanitaire sur le territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale.

§ 2. – Les normes d'agrément concernent notamment :

- 1° les conditions relatives aux membres du personnel des services de transport médico-sanitaire dont :
 - a) le nombre de personnes devant être présentes lors de chaque transport en véhicule sanitaire léger;
 - b) le nombre de personnes ayant la qualification d'ambulancier devant être présentes lors de chaque transport en ambulance, ainsi que leur place à bord de l'ambulance pendant le transport;
 - c) les types de transport pour lesquels la présence d'un médecin et/ou d'un infirmier et/ou d'une personne possédant une qualification nécessaire à la surveillance du patient est requise, ainsi que leur place à bord du véhicule pendant le transport;
 - d) les qualifications requises du personnel présent à bord des ambulances et des véhicules sanitaires légers, les équivalences à ces qualifications et la formation continuée obligatoire;
- 2° les caractéristiques des ambulances adaptées au transport médico-sanitaire, lesquelles peuvent être classées en catégories par le Collège, après avis de la Commission permanente de concertation, en fonction notamment des qualifications du ou des professionnels de la santé devant être à bord, compte tenu de l'état de santé du patient, ou en fonction du type de véhicule et du matériel médical devant être utilisé;
- 3° l'équipement, les conditions d'hygiène, les caractéristiques techniques et l'aspect extérieur des véhicules sanitaires légers et des ambulances;
- 4° les caractéristiques des tenues d'intervention;
- 5° les règles relatives à l'affichage et à la transparence des tarifs, ainsi que les mentions spécifiques devant figurer sur la facture;
- 6° les obligations en matière de traçabilité de chaque transport médico-sanitaire réalisé, notamment l'identité et les qualifications du personnel impliqué et le type de véhicule utilisé;
- 7° l'honorabilité des personnes qui assurent la gestion d'un service de transport médico-sanitaire;
- 8° la remise annuelle, par les services de transport médico-sanitaire, d'un rapport d'activités;
- 9° la souscription à une assurance en responsabilité civile pour le service ainsi que pour chacun des membres du personnel;
- 10° sur avis de la Commission permanente de concertation, le Collège peut fixer les tarifs minima et maxima et les critères appliqués pour calculer le tarif que les services de transport médico-sanitaire peuvent demander à un patient.

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

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

Article 6

Les services de transport médico-sanitaire exercent leurs tâches vis-à-vis des patients dans le respect :

- 1° de la notion d'égalité de traitement, en s'abstenant de toute discrimination directe ou indirecte, fondée notamment sur le statut, sur les convictions religieuses, philosophiques, un

handicap ou une caractéristique physique, l'état de santé actuel ou futur, l'âge, l'état civil, le genre, l'orientation sexuelle, l'origine nationale ou ethnique, la situation familiale ou socio-économique;

- 2° des droits et libertés constitutionnels et légaux des patients dont le libre choix du service de transport médico-sanitaire, en tenant compte de leur état de santé;
- 3° de l'éthique médicale;
- 4° des obligations légales en matière de protection de la vie privée et d'échange de données, en particulier lorsque des informations sensibles relatives à l'état de santé des patients sont traitées.

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

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

Article 7

§ 1er. – Tout service de transport médico-sanitaire relevant de la compétence de la Commission communautaire française est agréé par le Collège.

Tout service agréé doit mentionner son agrément par le Collège sur toutes les factures, ainsi que sur tout autre document officiel.

§ 2. – L'agrément est octroyé par le Collège, sur avis de la Commission permanente de concertation, aux services de transport médico-sanitaire qui respectent les normes fixées par ou en vertu du présent décret.

L'agrément est octroyé pour une période de six ans. Il est renouvelable.

§ 3. – Un agrément provisoire est accordé aux services de transport médico-sanitaire sollicitant un agrément et qui fournissent au préalable un plan financier démontrant qu'ils disposent des moyens nécessaires pour acquérir le matériel et engager le personnel requis.

L'agrément provisoire est octroyé pour une période de six mois, renouvelable une seule fois.

Pour pouvoir bénéficier d'un agrément provisoire, le service de transport médico-sanitaire ne doit pas avoir fait l'objet d'un refus ou d'un retrait d'agrément.

§ 4. – Le Collège fixe les règles de recevabilité et de composition du dossier de demande d'agrément.

§ 5. – Le Collège fixe le délai dans lequel la demande d'agrément provisoire doit être introduite, à partir de l'entrée en vigueur du présent décret.

§ 6. – Tout service de transport médico-sanitaire dont le siège d'exploitation se situe en dehors du territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale, mais au sein de l'Union européenne et qui dispose d'un agrément délivré par l'autorité compétente du territoire sur lequel son lieu d'exploitation se situe, ou d'un titre équivalent, est autorisé à exercer ses activités sur le territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale, pour autant que les exigences normatives soient équivalentes, au moins aux articles 3 et 6 du présent décret.

§ 7. – Le service de transport médico-sanitaire qui suspend ou cesse ses activités en informe immédiatement le Collège, selon les modalités qu'il fixera.

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

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

Article 8

§ 1^{er}. – Le Collège fixe les procédures d'octroi, de renouvellement d'octroi, de retrait, de retrait urgent ainsi que de refus de l'agrément.

Il prévoit, notamment, la possibilité, pour le service concerné, de faire valoir son point de vue, oralement ou par écrit, préalablement à toute décision de retrait, retrait urgent.

Le Collège fixe les modalités d'une procédure de recours en cas de retrait, retrait urgent ou refus de l'agrément.

§ 2. – Le Collège retire l'agrément ou l'agrément provisoire en cas de non-respect des obligations du présent décret ou de ses arrêtés d'exécution, selon les modalités qu'il fixe conformément au § 1^{er}.

§ 3. – Lorsqu'il constate un manquement grave aux obligations du présent décret ou à ses arrêtés d'exécution, susceptible de porter préjudice à la santé ou à la sécurité des personnes transportées, le Collège procède au retrait urgent de l'agrément ou de l'agrément provisoire, selon les modalités qu'il fixe conformément au § 1^{er}.

§ 4. – Le Collège veille à organiser, avec les autres collectivités fédérées compétentes ainsi qu'avec l'autorité fédérale, une procédure d'échange d'informations relatives à l'agrément, au retrait d'agrément, au refus de l'agrément des services de transport médico-sanitaire établis sur le territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale et relevant de sa compétence.

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

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

Article 9

Les modalités de contrôle de la qualité des services offerts ainsi que du respect des conditions d'agrément sont fixées par le Collège.

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

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

Article 10

Une Commission permanente de concertation est créée avec, notamment, pour mission, à la demande des membres du Collège ou d'initiative :

- 1° d'assurer une concertation entre les représentants des secteurs concernés par le transport médico-sanitaire;
- 2° d'émettre des avis et des recommandations sur les normes d'agrément, la formation du personnel présent à bord des ambulances et des véhicules sanitaires légers;
- 3° d'émettre des recommandations quant aux rapports, notamment financiers, entre les patients et les services de transport médico-sanitaire, en vue d'assurer la qualité, l'accessibilité et la viabilité financière des services de transport médico-sanitaire;
- 4° de faire toute proposition utile au Collège, concernant la qualité, l'accessibilité, la viabilité et l'efficacité du transport médico-sanitaire en général;
- 5° d'émettre des avis et des recommandations relatifs au contrôle technique des services de transport médico-sanitaire agréés par des organismes agréés.

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

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

Article 11

La Commission permanente de concertation est composée de représentants des mutuelles, d'hôpitaux, des patients et des sociétés de transport médico-sanitaire dont le nombre est déterminé par le Collège.

La composition et les règles de fonctionnement de la Commission permanente de concertation sont fixées par le Collège.

La présidence de la Commission permanente de concertation est assurée par une personne désignée par le Collège.

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

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

Article 12

Le Collège fixe les modalités d'une procédure de plainte ouverte aux patients.

Mme la présidente.- Un amendement n° 1 a été déposé par Mme Martine Payfa, Mme Magali Plovie, Mme Catherine Moureaux, M. Abdallah Kanfaoui et M. André du Bus de Warnaffe, libellé comme suit :

« À l'article 12, remplacer le mot « médiation » par le mot « plainte » ».

L'amendement et l'article 12 sont réservés.

Article 13

§ 1^{er}. – Sont punis d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 1.000 à 10.000 euros, ou d'une de ces peines seulement, les personnes qui exercent une activité de transport médico-sanitaire sans être titulaire d'un agrément, ou à la suite d'un retrait d'agrément ou d'une fermeture d'urgence.

Sont punis d'un emprisonnement de quinze jours à six mois et d'une amende de 100 à 5.000 euros, ou d'une de ces peines seulement, ceux qui contreviennent aux normes d'agrément fixées par la présente ordonnance ou ses arrêtés d'exécution.

§ 2. – Les cours et tribunaux pourront interdire à la personne condamnée en vertu du § 1^{er} de gérer un service de transport médico-sanitaire soit lui-même, soit par personne interposée. Cette interdiction ne pourra excéder dix ans.

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

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

Article 14

§ 1^{er}. – Sans préjudice du retrait d'agrément, est passible d'une amende administrative :

- 1° l'exploitant qui fait une fausse déclaration, une déclaration incomplète ou omet de faire une déclaration quant aux obligations prévues par ou vertu du présent chapitre;
- 2° l'exploitant qui entrave l'exercice des missions des personnes visées à l'article 9 du présent décret, telles que fixées par le Collège;
- 3° l'exploitant qui ne donne pas suite aux injonctions du Collège dans le délai qui lui est imparti.

§ 2. – L'amende administrative est fixée à :

- 1° 2.000 euros pour les infractions visées au § 1^{er}, 1°;
- 2° 1.000 euros pour les infractions visées au § 1^{er}, 2°;

3° 500 euros pour les infractions visées au § 1^{er}, 3°.

§ 3. – En cas de récidive dans l'année de la constatation de l'infraction, les montants visés ci-avant sont doublés.

§ 4. – Le Collège :

- 1° désigne la personne chargée d'infliger les amendes administratives;
- 2° détermine la procédure de notification et les délais de paiement;
- 3° définit la procédure de recouvrement d'office en cas de non-paiement dans les délais impartis.

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

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

Article 15

Dans le cadre des conditions d'autorisation et aux fins de mettre en œuvre les missions dans le cadre de l'exercice de la compétence relative à l'organisation du transport médico-sanitaire, l'Administration et les services de transport médico-sanitaire traitent en exécution du présent décret et des arrêtés d'exécution au moins les données à caractère personnel suivantes :

- 1° concernant le personnel :
 - a) les données d'identification et les données relatives à la formation;
 - b) les données relatives à l'honorabilité.
- 2° concernant les trajets :
 - a) la traçabilité du trajet;
- 3° concernant les plaintes :
 - a) l'identité des membres du personnel concernés;
 - b) l'identité du patient.

Le délai de conservation est de dix ans pour les plaintes et de cinq ans pour les autres données. S'agissant des données sur le personnel, le délai prend cours à partir de la date du terme du contrat.

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

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

Article 16

Le Collège fixe les conditions auxquelles les services de transport médico-sanitaires existants avant l'entrée en vigueur du présent décret peuvent être autorisés à poursuivre leurs activités entre l'entrée en vigueur du présent décret et la décision concernant la demande d'agrément provisoire.

Le Collège détermine également les dispositions transitoires relatives à la qualification des ambulanciers qui accompagnaient déjà les transports médico-sanitaires au moment de l'entrée en vigueur du présent décret.

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

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

Article 17

Tous les deux ans, le Collège soumet à l'Assemblée de la Commission communautaire française, un rapport sur le

transport médico-sanitaire établi avec l'appui de la commission permanente de concertation.

Ce rapport porte sur les deux dernières années civiles et comprend, notamment, les données statistiques suivantes :

- 1° la liste des services de transport médico-sanitaire, agréés ou agréés provisoirement;
- 2° le nombre de plaintes introduites;
- 3° le nombre de plaintes encore pendantes et de dossiers clôturés;
- 4° la liste des mesures prises à la suite des plaintes;
- 5° la liste des agréments retirés ou non renouvelés.

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

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

Article 18

Le Collège fixe le jour de l'entrée en vigueur du présent décret.

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

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

INTERPELLATIONS (SUITE)

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

LA SCOLARISATION DES ENFANTS SOUFFRANT D'AUTISME

DE MME JOËLLE MAISON

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

ET A MME CECILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES HANDICAPEES

Mme la présidente.- La ministre-présidente Fadila Laanan répondra à l'interpellation.

La parole est à Mme Maison.

Mme Joëlle Maison (Défi).- Un article du journal Le Soir du 16 janvier 2018 faisait état du déménagement de l'école La Vallée.

Cette école accueille jusqu'à 114 enfants présentant des troubles autistiques ou de l'apprentissage. À terme, ce déménagement vise à permettre la création de nouvelles places d'accueil dans la commune de Schaerbeek. L'échevin de l'Enseignement y dénonce cependant un manque cruel et récurrent de places d'accueil dans l'enseignement spécialisé de type 1 et de type 2. Selon lui, 300 à 400 places au minimum seraient nécessaires afin de remédier à cette insuffisance de places d'accueil.

Si l'engagement de la commune de Schaerbeek en faveur des enfants souffrant notamment de troubles autistiques, et les moyens débloqués pour les faire évoluer dans un environnement agréable et adéquat sont clairement à saluer, je souhaiterais connaître les initiatives prises par la Commission communautaire française en matière de soutien aux élèves souffrant de troubles mentaux, du comportement et de troubles autistiques.

Le Plan autisme se fixe notamment comme objectif de « garantir une meilleure prise en charge adaptée à l'autisme et un bien-

être accru pour les bénéficiaires » et ceci en développant « au moins un projet pilote de classe spécialisée dans l'enseignement ordinaire : projet expérimental de classes qui bénéficieraient d'un encadrement plus important » ; ceci, dans la perspective de déterminer les critères d'organisation de la pédagogie adaptée pour élèves autistes.

Par ailleurs, j'ai appris qu'en France, deux écoles ont récemment expérimenté un dispositif d'inclusion scolaire pour les enfants autistes, dispositif intitulé Aramis, qui repose sur la méthode des classes dites d'autorégulation. Cette méthode a été développée par un chercheur clinicien et professeur en psychologie dans une université canadienne (Stephane Beaulne, université de Nipissing dans l'Ontario).

Ce système vise à inclure l'enfant autiste dans une classe traditionnelle, tout en lui permettant d'intégrer à intervalles réguliers un espace d'autorégulation où il est pris en charge par des éducateurs et enseignants qui lui apprennent à apprivoiser ses émotions et à gérer ses troubles émotionnels envahissants. L'élève quitte ensuite ce sas pour retourner en classe avec les autres élèves.

L'idée qui sous-tend le projet est d'apprendre à l'enfant autiste à être plus autonome dans la gestion de ses troubles. Dans les projets plus traditionnels, l'élève autiste est accompagné d'un adulte et habitué à réguler ses émotions et ses comportements sans prendre d'initiatives, au détriment de son apprentissage et de son autonomie. La classe d'autorégulation lui permet de s'approprier outils et comportements plus adaptés, de les éprouver dans une classe ordinaire pour ensuite s'autodiscipliner et prendre des initiatives.

Mme la ministre-présidente, quels sont les actions et les moyens financiers, humains, administratifs que vous prévoyez de développer afin d'aider les communes à pallier le manque de places dans l'enseignement spécialisé dans les troubles autistiques et d'apprentissage ?

Existe-t-il des projets que la Commission communautaire française a développés ou compte développer, en tant que pouvoir organisateur, pour pallier ce manque de places pour les enfants présentant des troubles autistiques ?

Quels sont les projets que la Commission communautaire française entend mener, dans le cadre de sa politique en faveur des personnes handicapées, pour les enfants autistes ?

Avez-vous eu connaissance du dispositif d'inclusion scolaire intitulé Aramis ? Dans l'affirmative, comment le recevez-vous ?

Enfin, l'Institut Herlin scolarise notamment des élèves appartenant au type 2. Prévoyez-vous, à terme, des moyens et des actions visant à permettre l'accueil d'enfants autistes dans cet établissement ?

(Applaudissements)

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

Mme Fadila Laanan, ministre-présidente.- Comme vous, Madame Maison, je suis particulièrement sensible au manque de places d'accueil dans l'enseignement spécialisé de types 1 et 2, ainsi qu'à l'accueil des enfants présentant des troubles autistiques.

Cependant, aider les communes à développer leur offre d'accueil d'enfants souffrant d'un tel handicap fait partie des compétences de la ministre de l'Enseignement de la Fédération Wallonie-Bruxelles et non de celles de la Commission communautaire française en tant que telle.

Néanmoins, un projet pilote, porté par le service universitaire spécialisé pour personnes avec autisme (SUSA-Bruxelles), a été financé conjointement à différents niveaux de pouvoir : les

ministres en charge de l'Enseignement en Fédération Wallonie-Bruxelles, de l'Action sociale en Wallonie et des Personnes handicapées à la Commission communautaire française. Ce cofinancement a été mis en place avec Cap 48 et son objectif est d'intégrer des classes spécialisées à un enseignement ordinaire.

Ce projet pilote a démarré en 2017 et, bien qu'il en soit encore au stade de la réflexion, il rencontre déjà un franc succès. Nombreuses sont les écoles ordinaires ou spécialisées qui s'intéressent à la création d'une classe inclusive.

Dans le cadre de l'enseignement qu'elle organise, la Commission communautaire française tente, avec les moyens dont elle dispose, d'apporter une réponse au manque de places, et ce bien que son projet d'établissement de type 2 ne prévoit pas en théorie d'accueillir des enfants diagnostiqués autistes, mais plutôt des enfants dont le handicap correspond à une arriération mentale modérée à sévère.

Dans les faits, l'Institut Alexandre Herlin accueille bel et bien des enfants présentant un trouble autistique, tant dans des classes relevant du type 2 que dans des classes accueillant des enfants dysphasiques.

Aussi, le projet de construction d'une nouvelle école de cent places en enseignement spécialisé de type 2 nous ouvre une perspective d'évolution non négligeable. Le nouveau projet d'établissement n'a pas encore été défini, mais il pourrait s'accompagner d'une réflexion en profondeur sur la matière et s'ouvrir sur la possibilité d'accueillir des enfants autistes au sein de l'Institut Alexandre Herlin. Ce ne sera pas une mince affaire, mais les équipes pédagogiques sont prêtes et motivées à l'idée de faire évoluer l'offre d'accueil de cet institut.

En ce qui concerne la nouvelle école sur le site du Centre d'enseignement et de recherches des industries alimentaires et chimiques (CERIA) - qui, pour rappel, sera une école secondaire générale -, l'occasion nous est donnée, via l'approche en pédagogie active, d'envisager d'accueillir des enfants souffrant d'autisme, mais également d'autres types de handicaps, au sein d'une classe inclusive.

Le dispositif Aramis n'étant pas connu de notre cellule pédagogique, c'est l'approche Snoezelen qui serait envisagée. Cette méthode vise l'établissement des contacts indispensables au bien-être et à l'épanouissement des personnes mentalement handicapées via l'utilisation des cinq sens.

Enfin, dans le cadre de sa politique en faveur des personnes handicapées, le Gouvernement francophone bruxellois entend poursuivre différents projets pour les enfants autistes.

Concernant les places en centre d'accueil et d'hébergement, rappelons tout d'abord que plus de 250 places ont déjà été créées depuis le début de la législature à Bruxelles, tous handicaps confondus, à la Commission communautaire française et à la Commission communautaire commune. En 2017, par exemple, cinq nouvelles places pour enfants autistes ont été créées dans des centres existants, portés par les asbl Grandir et Le Pré-Texte.

Le Gouvernement est bien entendu conscient que cela reste insuffisant par rapport aux besoins criants du secteur. Nous faisons toutefois le maximum, compte tenu des moyens financiers de la Commission communautaire française, pour offrir des solutions adaptées aux différents publics visés.

Deux plans pluriannuels d'investissements ont été récemment adoptés à la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune afin de poursuivre la création de places supplémentaires à Bruxelles. Environ cent nouvelles places verront le jour en 2018, soit dans des centres existants, soit dans de nouvelles structures de jour ou

d'hébergement, ou encore en logements accompagnés. Il ne s'agit évidemment pas que de places destinées à des personnes en situation de grande dépendance ou à des enfants autistes.

Il est important aussi de pouvoir offrir des solutions adaptées et différenciées en fonction des différents types de handicap. C'est l'objectif que nous poursuivons depuis le début de la législature. Notons également qu'un budget spécifique est prévu cette année, afin de mettre progressivement en place une norme d'agrément en matière de grande dépendance.

Un budget de 280.000 euros sera réparti entre les sept asbl qui ont répondu à l'appel à projets. Cela représente pour chacune 40.000 euros environ, ou l'équivalent d'une personne en encadrement supérieur.

Dans la même perspective, le Gouvernement francophone bruxellois a souhaité investir également pour la quatrième année consécutive dans le renforcement des services d'accompagnement. Plus d'un million d'euros ont déjà permis d'agréer de nouveaux services ou de renforcer des services existants. En fonction de leurs missions, ces services aideront la personne, l'accompagneront avec une approche individualisée et offriront également un certain répit aux parents d'enfants en situation de grande dépendance ou atteints de troubles autistiques.

Enfin, plusieurs projets sont actuellement financés par des budgets d'initiative et ont tous été récemment mis en place ou renforcés ces dernières années. Ils ne sont pas cependant réservés aux enfants autistes. Citons par exemple le projet Intermaide, qui est une maison de répit pour courts séjours située à Berchem-Sainte-Agathe. Elle accueille ses premiers bénéficiaires depuis janvier 2015. Ils ont entre 16 et 35 ans et sont inscrits sur la liste des personnes en situation de grande dépendance du service Personne handicapée autonomie recherchée (Phare). La subvention annuelle s'élève à 620.000 euros.

Citons aussi la cellule mobile d'intervention Maya au sein de la clinique Titeca, située à Bruxelles. L'un de ses objectifs est d'aider les personnes atteintes de double diagnostic, pour éviter les hospitalisations en intervenant directement auprès du réseau de la personne en situation de crise. Elle maintient ainsi la personne dans son milieu de vie (domicile ou centre agréé). Ce projet est financé par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), avec un complément annuel de la Commission communautaire française. La subvention a doublé en 2017, pour atteindre un montant total de 150.000 euros par an.

Je peux également citer le projet Support à l'intégration personnalisé pour adolescents avec autisme (Sinpa), dont l'objectif est de favoriser leur participation scolaire et d'éviter les exclusions souvent liées aux troubles du comportement. Ce projet lie l'école secondaire spécialisée Ados Pilifs et le service d'accompagnement SUSA-Bruxelles. Le subside annuel est passé de 160.000 euros à 250.000 euros en 2017, pour apporter un accompagnement intensif à ces jeunes et pour pérenniser le projet.

Le projet Starter est le quatrième projet que je pourrais encore partager avec vous. Il s'agit également d'un projet pilote qui a été financé pour la première fois à Bruxelles en 2017 pour un montant de 33.000 euros et dont l'objectif est de favoriser le diagnostic précoce des enfants autistes. Une évaluation du projet est en cours.

J'ajouterais aussi le projet Au travail, qui vise la formation et la mise à l'emploi de jeunes autistes au travers d'une activité de

multiplication de plantes indigènes à la ferme Nos Pilifs et dont la subvention est d'environ 60.000 euros par an depuis 2016.

Par ailleurs, le projet La Soucoupe, dont la subvention annuelle est de 20.000 euros, a pour objectif de soutenir l'organisation de loisirs pour jeunes enfants atteints de troubles autistiques. Des groupes de parole sont également organisés pour les parents.

Par ailleurs, des cycles de formation sont organisés, en particulier avec le SUSA-Bruxelles, à l'attention du personnel des centres amenés à prendre en charge des personnes ayant des troubles du comportement. De plus, en 2017, une subvention de 9.000 euros a été octroyée au Groupe d'action qui dénonce le manque de places pour les personnes handicapées de grande dépendance (GAMP), afin de financer une partie des coûts des formations destinées aux parents d'enfants autistes.

Quant à l'information, les sites internet du service Phare et enseignement.be ont été renforcés et rendus plus accessibles. Un soutien financier a aussi été octroyé en 2016, grâce à CAP48, au site internet de l'asbl Participe!, exclusivement dédié à l'autisme.

Tous ces projets s'inscrivent bien évidemment dans le cadre de la mise en place du Plan transversal autisme adopté en janvier 2016 et présenté lors d'une commission conjointe spéciale rassemblant les députés du Parlement francophone bruxellois, du Parlement wallon et du Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

(Applaudissements)

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

Mme Joëlle Maison (DéFI).- En amorce de votre intervention, vous avez dit qu'il ne s'agissait pas d'une compétence de la Commission communautaire française. À proprement parler, c'est effectivement une compétence de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Mais à partir du moment où la Commission communautaire française organise l'enseignement spécialisé et où ce projet de classe inclusive concerne toute la Fédération Wallonie-Bruxelles et, en partie, la Commission communautaire française, je ne sais pas si l'on peut et si l'on doit vraiment parler de cloisonnement en amorce d'une intervention sur un sujet aussi important que la scolarisation des enfants autistes.

Néanmoins, vous m'avez effectivement répondu que l'Institut Herlin accueillait surtout des enfants relevant du type 2, mais se pose la question de savoir, en tant que pouvoir organisateur d'écoles qui organisent l'enseignement spécialisé, si effectivement il existe une place spécifiquement consacrée aux enfants autistes.

Vous m'avez répondu par l'affirmative, qu'il y avait une ouverture et que cela pouvait se faire. Vous avez également esquissé la piste de l'établissement secondaire général à pédagogie active qui pourrait accueillir des enfants autistes.

Quant au projet de classe inclusive développé par la ministre Schyns, il est évident que je vais également poser la question au Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles puisque j'y siège. Mais il serait peut-être intéressant, outre la scolarisation de quelques enfants autistes dans la future école secondaire générale à pédagogie active, d'y prévoir aussi un projet d'espace inclusif dévoué à une classe d'autistes, indépendamment des projets ponctuels d'inclusion individuelle d'autistes dans les classes que vous avez évoqués.

(Applaudissements)

Mme la présidente.- L'incident est clos.

LE SOUTIEN ET L'ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE**DE MME FATOUMATA SIDIBE****A M. RUDI VERVOORT, MINISTRE EN CHARGE
DE LA COHESION SOCIALE**

Mme la présidente.- A la demande de l'auteure, l'interpellation est reportée à une prochaine réunion.

L'ADDICTION AUX JEUX VIDEO RECONNUE PAR L'OMS**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).- Il y a quelques semaines, nous lisons dans la presse que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) allait reconnaître, au printemps 2018, le trouble du jeu vidéo comme pathologie. En effet, les risques d'addiction liés à ce trouble vont être ajoutés à la Classification internationale des maladies, lors de sa onzième révision (CIM-11), prévue pour juin 2018.

Que cela soit sur téléphone, ordinateur ou console, le trouble du jeu vidéo correspond à un comportement lié aux jeux vidéo et caractérisé par une perte de contrôle sur le jeu et par le fait que celui-ci prend le dessus sur d'autres centres d'intérêt. Pour être considéré comme une addiction, le joueur doit présenter trois caractéristiques sur une période d'un an. Il doit avoir un mauvais contrôle de son rapport au jeu sur le plan du temps, de la fréquence et du contexte. Il doit donner la priorité au jeu sur d'autres centres d'intérêt et continuer à jouer malgré ses conséquences négatives. Enfin, ce comportement entraîne des difficultés significatives dans les relations personnelles, familiales, sociales ou professionnelles du joueur.

Il est vrai qu'à l'heure actuelle, les études sont insuffisantes et que nous manquons de données épidémiologiques pour évaluer l'ampleur du phénomène. La reconnaissance de cette addiction fait encore débat et l'OMS est actuellement la seule institution à l'avaliser. Le dernier Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) n'avait pas repris cette reconnaissance.

Néanmoins, la reconnaissance de l'OMS permet une prise de conscience du phénomène et elle influencera les États dans leurs décisions budgétaires pour la prévention et le traitement de la pathologie. Elle rendra possible une meilleure prise en charge médicale et l'instauration de nouvelles politiques préventives.

Disposez-vous d'informations plus précises sur la réalité de ce phénomène dans notre Région ? Des études ont-elles été menées ? Si tel n'est pas le cas, envisagez-vous de commander une étude ? Le cas échéant, auprès de quel organisme ou de quelle institution ?

Des actions de sensibilisation et de prévention à l'égard de cette addiction ont-elles déjà été menées à Bruxelles ? Si oui, dans quel cadre plus précisément ? Si non, envisagez-vous de lancer une action spécifique à ce propos ? Comment cette action pourrait-elle s'intégrer dans le nouveau plan de promotion de la santé ?

(Applaudissements)

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

M. Fabian Maingain (DéFI).- Nous vous avons déjà interrogé sur la question de la lutte contre ces dépendances. La reconnaissance probable de cette addiction par l'OMS nous

rappelle l'importance de cette problématique, qui peut toucher soit les très jeunes - et amener au décrochage scolaire -, soit les adultes, aux prises notamment avec des problèmes de surendettement. On le voit aussi avec l'évolution des jeux vidéo.

Une campagne de sensibilisation et d'information doit donc clairement être menée. La dernière fois que nous avons eu l'occasion d'en parler avec vous, vous aviez déjà dit que, même si l'on ne pouvait pas tout faire, ces campagnes étaient nécessaires. Pourriez-vous nous faire un bilan en la matière ?

Je pense que nous avons affaire à un public qui, contrairement à d'autres malades, a tendance à s'isoler de la société, à se laisser enfermer. Nous devons donc trouver des moyens tout à fait spécifiques de le toucher. Avez-vous pu évaluer le résultat des campagnes que vous avez menées ? Atteignent-elles ou non leur cible ?

Bien que l'on parle de jeux vidéo, nous avons affaire à une maladie qui est bel et bien réelle et qui touche une partie extrêmement fragilisée et déconnectée de la population.

(Applaudissements)

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Nous avons déjà eu l'occasion de débattre de ce sujet plusieurs fois depuis le début de la législature au sein de cette assemblée. Cela n'empêche pas le phénomène d'addiction aux jeux vidéo de rester mal connu dans son ensemble, tout comme les actions qui peuvent permettre de l'étudier et ses conséquences.

Toutefois, depuis notre dernière discussion à ce sujet, les résultats d'une étude internationale du Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) ont été publiés. Le HBSC est une alliance internationale de chercheurs qui collaborent sur des questions liées à la santé des enfants et adolescents en âge scolaire. Cette étude, coordonnée en Belgique francophone par l'École de santé publique de l'Université libre de Bruxelles (Sipes) et cofinancée par la Région wallonne, l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE) et la Commission communautaire française, concerne les comportements, la santé et le bien-être des élèves en Fédération Wallonie-Bruxelles. Elle a lieu tous les quatre ans et occupe un champ d'investigations évidemment beaucoup plus large que la thématique qui nous occupe aujourd'hui.

Concrètement, un sondage a été mené auprès de plus de 14.000 élèves en Fédération Wallonie-Bruxelles. Les résultats concernent donc les deux Régions, mais comme l'étude nous informe que les chiffres sont comparables entre les différents pays, nous pouvons raisonnablement postuler que ses conclusions ne devraient pas être très différentes entre deux Régions d'un même pays, telles que la Wallonie et Bruxelles.

Je vous épargnerai une longue liste de chiffres, mais je tiens néanmoins à vous faire part de quelques éléments qui ressortent de cette étude. Il est tout d'abord impressionnant de constater que 43,8% des jeunes de 10 à 22 ans déclarent jouer plus de deux heures par jour à des jeux vidéo. Le phénomène n'est donc pas négligeable. Par ailleurs, il touche plus les garçons et les jeunes hommes que les filles et les jeunes femmes (49,8 contre 38%).

Si la consommation de jeux vidéo augmente globalement avec l'âge, elle est aussi corrélée avec d'autres éléments. Ainsi, elle est plus élevée chez les élèves de la filière professionnelle que chez ceux de la filière générale, les jeunes de l'enseignement technique se situant dans une position intermédiaire. La proportion de jeunes jouant au moins deux heures par jour à des jeux vidéo augmente également lorsque le niveau d'aisance matérielle diminue, ce qui rejoint donc la problématique des déterminants de la santé, que nous connaissons tous ici. Je

reviendrai sur le débat de l'opportunité de commander d'autres études pour creuser cette question.

J'ai également déjà eu l'occasion de vous parler, lors d'autres interventions, des actions de sensibilisation et de prévention déjà menées. Je ne les détaillerai pas, mais il apparaît malheureusement que certaines actions semblent s'essouffler. Il est difficile de connaître les raisons de cet essoufflement, mais je tiens à rappeler que de nombreuses structures plus généralistes peuvent venir en aide au public touché par ce problème d'addiction. En effet, ne pas avoir d'action ou d'association spécifiquement ciblée sur une problématique n'empêche pas que cette dernière soit effectivement traitée. Ainsi, toute une série d'organismes de prévention et de réduction des risques liés à des assuétudes avec ou sans produits - nous pouvons citer Prospective Jeunesse ou encore Infor-Drogues - peuvent intervenir dans ce domaine.

Quant aux actions à lancer, et je lie cette question à l'opportunité d'études supplémentaires, il est difficile, dans l'état actuel des connaissances, de décider quelles sont les voies concrètes à emprunter. De plus, il faut garder en mémoire que l'addiction aux jeux vidéo n'est qu'une des problématiques liées aux technologies actuelles.

Il me semble pertinent de travailler avec méthode. En effet, si l'étude que je vous ai citée effectue certains constats, il serait plus pertinent, à mon avis, de connaître les besoins recensés par les acteurs de terrain et de ne pas se risquer à créer des actions redondantes. Par exemple, des campagnes de prévention et des actions de sensibilisation existent déjà en Fédération Wallonie-Bruxelles sous le dénominateur bien connu de Yakapa.

Ensuite, afin d'éviter une multiplicité d'interventions qui rendraient illisibles, voire inefficaces, les actions en faveur du public, plusieurs paramètres doivent être pris en compte : d'une part, savoir pourquoi certaines actions entreprises par les acteurs ne sont pas renouvelées, ou voient leurs incidences diminuer. D'autre part, la définition de l'angle adopté pose question. En effet, faut-il partir d'un public cible particulier, en l'occurrence les jeunes, d'un type d'addiction (jeux vidéo, jeux d'argent, speed-watching ou visionnage rapide, réseaux sociaux, cyberdépendance en général...) ou encore d'un type de support (addiction aux ordinateurs, aux smartphones ou à la télévision) ?

Vous me posez la question de l'intégration de telles actions dans le plan de promotion de la santé. Comme vous le savez, les différents acteurs ont été désignés récemment. Le plan prévoit le soutien à des projets pilotes, innovants en santé mentale et concernant notamment la cyberdépendance. Force est de constater qu'aucune candidature dans ce domaine ne m'est parvenue. Ici encore se pose la question de savoir pourquoi personne ne se propose de traiter spécifiquement cette problématique.

Dans l'état actuel des choses, face à toutes les interrogations que suscite le sujet, il me semblerait donc plus pertinent de dresser un état des lieux de la problématique et des actions menées avant de décider de nouvelles orientations, qui pourraient être redondantes ou dont l'opportunité ne serait pas démontrée.

Je suis donc disposée à organiser une rencontre avec les différents intervenants du secteur, si ceux-ci l'estiment nécessaire, afin de dresser cet état des lieux, de formuler la problématique de manière correcte, et dans un second temps, de décider, sur la base des éléments concrets qui seront apportés, si de nouvelles actions doivent être menées ou si les dispositifs existants doivent être adaptés.

(Applaudissements)

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Je vous remercie de cette réponse, riche en enseignements divers. Elle apparaît un peu comme un appel à projets, que nous pouvons relayer d'une façon ou d'une autre.

En vous écoutant, je me demande s'il n'y a pas lieu de réunir les acteurs de l'éducation. En effet, l'un des secteurs qui doit être directement visé, comme le suggérait M. Maingain, est celui de l'enseignement et de l'éducation, concerné par cette question. Peut-être y a-t-il des pistes à explorer dans une forme de recherche-action, en collaboration avec ce secteur, et non uniquement avec celui de la santé mentale. C'est une hypothèse.

M. Fabian Maingain (DéFI).- Il ne faudrait pas non plus incriminer le jeu vidéo, qui peut aussi avoir des effets positifs.

Il serait intéressant d'organiser un colloque pour réunir les acteurs concernés. Il est en effet difficile de savoir comment appréhender le problème, et peu d'acteurs prennent position sur le sujet. Ce serait un moyen de le mettre en avant.

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Je rappelle qu'il faut aussi davantage d'informations. Mon premier constat est, en effet, que nous disposons de peu d'éléments pour objectiver les problèmes et évaluer leur ampleur. C'est dans ce domaine que nous devons agir avant d'envisager des actions.

Mme la présidente.- L'incident est clos.

LES POLITIQUES DE LA SANTE DANS LE MILIEU CARCERAL

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).- Selon le dernier rapport de Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) sur les soins de santé dans les prisons belges, beaucoup de détenus sont en mauvaise santé, voire en très mauvaise santé. La majorité des détenus est issue de groupes défavorisés et marginalisés de la société. Bon nombre sont affectés par la tuberculose, les maladies sexuellement transmissibles, le sida ou des troubles psychiques qui ne sont pas toujours détectés ni traités. Ainsi, plusieurs détenus sont déjà malades lors de leur incarcération, ou le deviennent pendant leur séjour.

La consommation de médicaments est souvent importante, en particulier de psychotropes. Par ailleurs, nous le savons, de nombreux prisonniers souffrent de problèmes d'addiction, alors que les prises en charge, la prévention et les stratégies de réduction des risques sont faibles dans nos prisons. Les professionnels des soins de santé travaillant dans nos prisons doivent affronter au quotidien de nombreux problèmes comme le manque de ressources financières et humaines ; et des problèmes de coordination, de continuité de soins, de communication, de formation et de fragmentation des compétences entre les différents niveaux de pouvoir.

Selon les observations du KCE, la demande en soins de santé varie en fonction des prisons et des profils personnels des détenus. Toutefois, le nombre de consultations est relativement plus élevé pour les personnes nouvellement incarcérées, dans la tranche d'âge 40-50 ans, plus de 60 ans et pour les femmes.

Actuellement, les questions de santé en prison relèvent du Service public fédéral (SPF) Justice. Malheureusement, il existe peu de données concernant la santé de la population carcérale.

De plus, les détenus n'ont pas droit à une couverture de l'assurance maladie, étant donné que le SPF Justice paie leurs soins. Ceci peut créer un obstacle à l'accès aux soins de santé après leur libération. Les soins de santé pénitentiaires ne sont pas seulement une responsabilité des prisons, mais de l'ensemble de la société, puisque la santé de détenus est très importante pour la réussite de leur sortie et leur réintégration.

Madame la ministre, lors de plusieurs conférences interministérielles, vous vous êtes engagée à compléter et mieux adapter l'offre des soins de santé dans nos prisons, mais aussi à l'ensemble des acteurs du milieu carcéral. En octobre 2017, vous avez décidé de financer un nouvel acteur, l'asbl I.Care, pour son programme de promotion de la santé dans les prisons de la Région bruxelloise.

Ce 18 janvier, vous avez aussi renouvelé le soutien apporté à cette asbl. De plus, dans le budget pour l'année 2018, vous avez prévu un montant de 100.000 euros pour la mise en place d'un dispositif pilote baptisé Santé en prison. Son objectif sera de mieux orienter les détenus présentant des problèmes de toxicomanie vers les services ambulatoires adéquats externes à l'établissement pénitentiaire.

Dès lors, comment le choix de l'asbl I.Care a-t-il été effectué pour accomplir ce travail de promotion de la santé en milieu carcéral dans notre Région ? Un appel à projets a-t-il eu lieu ? Avez-vous reçu d'autres candidatures ou avez-vous eu des contacts avec d'autres acteurs travaillant dans ce secteur ?

Pourriez-vous nous en dire un peu plus sur ce projet et ses particularités, sa mise en œuvre et votre collaboration avec l'asbl I.Care ? Disposez-vous d'une première évaluation de ce projet et, dans l'affirmative, pourrions-nous en avoir un aperçu ? La mise en œuvre de ce programme rencontre-t-elle des difficultés ? Si oui, lesquelles ?

Si j'ai bien compris, ce programme a été mis en œuvre au sein de la prison pour femmes de Berkendael. Comment et pourquoi ce choix a-t-il été opéré ? Le projet est-il ou sera-t-il étendu à d'autres prisons dans notre Région ? Comment le dispositif pilote Santé en prison sera-t-il mis en œuvre ? Quels sont les acteurs impliqués ?

Le Gouvernement mène-t-il ou participe-t-il à d'autres projets et programmes de prévention dans les prisons de notre Région, notamment des programmes préventifs adaptés en fonction du sexe et de l'âge ? Compte tenu de la pénurie des données sur les soins de santé dans le milieu carcéral, une étude régionale sur ce sujet est-elle en cours ?

En ce qui concerne la responsabilité des soins de santé en prison, il a été prévu de la transférer à la ministre de la Santé publique. Par ailleurs, c'est une des recommandations formulées par le KCE dans le cadre de la réorganisation et de l'amélioration de soins de santé dans les prisons belges. Ce sujet a-t-il été évoqué lors des dernières conférences interministérielles ? Dans l'affirmative, comment évoluent les choses concernant ce transfert de compétences ?

(Applaudissements)

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

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Madame la ministre, je ne reviendrai pas sur les questions que je vous ai posées il y a quinze jours. Je me doute bien que vous rappelleriez certaines réponses que vous m'avez déjà apportées.

Je voudrais néanmoins intervenir aujourd'hui, car la santé en prison est une question gravissime qui nécessite de nombreuses actions si l'on souhaite l'améliorer. Un colloque de l'asbl I.Care s'est tenu la semaine dernière et votre représentant y a d'ailleurs participé. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)

y a d'abord présenté son étude, mais il a aussi montré comment, en pratique, les choses pourraient s'organiser. Ce second aspect était particulièrement intéressant.

En effet, le basculement du département de la Justice vers celui de la Santé publique pourrait avoir un impact fondamental sur les personnes, puisqu'il leur permettrait, au minimum, de conserver leur couverture par la mutualité et de bénéficier d'une autre organisation en termes de santé.

À cet égard, il est clair que la réflexion en cours au niveau fédéral aura un impact sur les compétences de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune. Je ne suis pas certaine que vous êtes à la table des négociations. Ne serait-il pas intéressant de participer à cette concertation en cours au niveau fédéral ?

Le deuxième aspect relève davantage de vos compétences en matière de promotion de la santé. Il est important de toujours rappeler que les politiques, quelles qu'elles soient, ne s'arrêtent pas aux portes des prisons. Les politiques que nous menons doivent au contraire les franchir, certes peut-être avec quelques ajustements liés à la privation de liberté. Toutes les politiques menées pour les Bruxellois doivent également être menées en prison.

Dans ce contexte, en dehors du soutien apporté à l'asbl I.Care dans le cadre de la promotion de la santé, soutenez-vous d'autres projets dans les prisons ? Existe-t-il des problématiques en promotion de la santé que vous savez ne pas être couvertes actuellement dans les prisons ? Lesquelles ?

En outre, pour développer la promotion de la santé en prison, il est évidemment important de favoriser une concertation avec la Commission communautaire commune, puisqu'elle a également dans ses compétences la prévention, la promotion de la santé, les soins de première ligne, etc. Allez-vous développer ou développez-vous déjà cette concertation avec la Commission communautaire commune ? Un projet est actuellement financé uniquement au niveau fédéral. Un cofinancement de la Commission communautaire française ne serait-il pas intéressant pour couvrir les aspects relatifs à la promotion de la santé ?

Enfin, je pense qu'il serait utile de réaliser une étude sur les besoins en promotion de la santé dans les prisons. Que pensez-vous de l'idée de commander une telle étude ? J'ai en effet remarqué votre réaction lorsque j'ai posé la question des problématiques qui ne sont pas couvertes.

Le secteur me dit qu'il manque de chiffres et d'une vision globale de la situation. Ne serait-il pas utile de réaliser une étude sur les besoins dans les prisons bruxelloises ?

(Applaudissements)

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- J'ai accordé une subvention à l'asbl I.Care en 2016, peu de temps après sa création. Cette décision a été prise à l'occasion de la conférence interministérielle intrafrancophone visant la coordination des politiques d'intervention en lien avec le milieu carcéral. À l'époque, j'ai été sensible aux constats posés tant par des experts scientifiques que par des acteurs de terrain et des administrations, qui mettaient en évidence la gravité des problématiques de santé en milieu carcéral et l'insuffisance de l'offre dans les domaines de la promotion de la santé et des soins.

L'asbl était à ses débuts mais ses fondateurs faisaient preuve d'une expérience convaincante dans ce domaine, en tant qu'acteurs internes et externes de la santé en milieu carcéral. Ensuite, en 2017, la santé en milieu carcéral a été inscrite

comme l'une des priorités thématiques du plan de promotion de la santé. Cela ouvrirait donc la possibilité aux acteurs de ce domaine de soumettre une candidature en réponse aux appels à projets qui ont accompagné la diffusion du plan.

Deux acteurs ont ainsi déposé un dossier de candidature en lien avec cette priorité : l'asbl I.Care et le Service éducation pour la santé de Huy, qui bénéficiait d'une subvention dans le cadre du standstill. Au terme de la procédure d'analyse et d'avis, seule l'asbl I.Care a été désignée comme acteur de promotion de la santé et bénéficiera à ce titre d'un subside annuel de 150.000 euros pour une période de trois ans, plus deux années supplémentaires en cas d'évaluation positive. Outre les avis qui ont appuyé cette décision, il me semble également important que les prisons puissent bien identifier un interlocuteur unique pour des raisons d'efficacité et de lisibilité de l'offre.

J'ai déjà pu faire état de quelques éléments d'évaluation de ce projet dans une précédente interpellation. Son objectif est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des détenus en partant des besoins et des demandes exprimées par ce public particulièrement fragile. Ce programme est actuellement mis en œuvre au sein de la prison de Berkendael, qui est une prison pour femmes. Au moment où le projet a démarré, les prisons de Forest et Saint-Gilles étaient en plein déménagement, ce qui ne constituait pas un contexte favorable pour accueillir un nouveau projet.

Ce projet s'articule selon trois volets complémentaires : travail de terrain, diffusion d'information auprès des professionnels et expertise. Le projet Care.Connexion se concrétise par la visite d'un éducateur spécialisé des détenues en cellule. La première étape consiste à écouter les détenues, à avoir un échange avec elles sur leurs différentes préoccupations et à les mettre ensuite en lien avec des services susceptibles d'y répondre.

Le second projet consiste dans la rédaction et la diffusion d'une lettre d'information intitulée MursMurs auprès des professionnels travaillant avec des détenus ou des ex-détenus tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la prison. Il s'agit de faire circuler les informations utiles et de permettre aux différents acteurs de mieux se connaître pour collaborer.

Enfin, sur la base de l'expertise qu'elle développe à travers son projet de terrain et ses observations, l'asbl participe à divers groupes de travail traitant de la santé en milieu carcéral, notamment au niveau fédéral.

Certes, on ne va couvrir l'ensemble des problèmes de santé avec cette étude. Je reviendrai sur cette problématique de la santé à la fin de mon intervention.

Cette asbl et son projet sont encore jeunes mais l'évaluation réalisée au terme de l'année 2016 montre qu'elle répond clairement à des besoins et des demandes multiples des détenues. Un passage du rapport d'activités de ce projet résume bien leur situation : « De nombreuses détenues rencontrées sont dans des situations de vulnérabilité importante, entre isolement affectif, vécu de violence intrafamiliale et difficultés relationnelles. De plus, leur situation judiciaire et familiale est souvent une priorité passant avant leur santé. Il s'agit de les amener à prendre progressivement soin d'elles-mêmes, voire oser aller consulter un médecin ou accepter un traitement ».

Le travail d'I.Care est également apprécié par la direction et le personnel de la prison. La collaboration avec les services médicaux est quant à elle plus difficile.

Sur les quelques premiers mois d'activité de l'asbl en 2016, 164 détenues avaient été rencontrées par l'asbl au moins une fois (300 femmes entrent chaque année) et quatre entretiens en moyenne par détenue avaient été effectués. Les demandes portaient majoritairement sur des questions de santé mais ne s'y

limitaient pas : des questions relatives à la sortie de prison et à la réinsertion, au fonctionnement de la prison, à la famille et l'entourage familial, aux services extérieurs ainsi que des questions juridiques constituaient des sujets importants pour les détenues.

La subvention octroyée à l'asbl a doublé entre l'année 2017 et l'année 2018. Ce renforcement contribuera à étendre le projet au-delà de la seule prison de Berkendael. J'ajoute que l'asbl I.Care a également été chargée du projet pilote Drogues et détention coordonné par le SPF Santé publique, visant à renforcer l'offre de soins et d'accompagnement au sein des prisons pour les détenus souffrant de problèmes d'assuétudes.

Le dispositif pilote visant à remplacer l'ancien point de contact, d'orientation et d'accompagnement, financé jusqu'en 2016 par le ministère de la Justice est en effet l'un des chantiers prévus pour cette année. Je ne peux vous en dire plus pour le moment car les modalités de l'appel à projets ne sont pas encore tout à fait arrêtées, et ce projet fait l'objet de discussions avec les autres autorités bruxelloises et le ministre de la Justice.

Vous rappelez à juste titre, dans votre interpellation, le manque de données dans les prisons bruxelloises. Il n'est pas prévu de mener une étude à ce sujet et cela ne relève pas de mes compétences. En effet, si j'estime que la Commission communautaire française peut contribuer à l'amélioration de la santé en milieu carcéral, la responsabilité principale reste du ressort du niveau fédéral et cela englobe sans aucun doute le recueil des données.

Enfin, en ce qui concerne le transfert de la responsabilité des soins de santé du ministère de la Justice vers celui de la Santé, il y a bien une volonté politique dans ce sens, volonté qui a été renforcée et confirmée par les résultats de l'étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE).

L'asbl I.Care a d'ailleurs organisé une rencontre à ce sujet le 23 janvier dernier. Des représentants des ministres Geens, De Block et de mon cabinet ont pu s'exprimer sur les questions de santé en milieu carcéral. Ce sujet n'a pas été abordé en conférence interministérielle (CIM) mais le KCE recommande aux différentes entités de travailler ensemble sur les questions de collaboration qui devront nécessairement évoluer dans le cadre du transfert.

À ce propos, la création d'une CIM spécifique de la santé en prison a été évoquée. Il faut cependant être conscient que ce transfert représente un vaste chantier qui prendra du temps.

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

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

M. Ahmed El Ktibi (PS).- Je vous remercie pour cet éclairage. Votre mission dans ce secteur est difficile, car tout ne relève pas de vos compétences. Comme l'a souligné Mme Plovie, nous devons développer une stratégie de prévention avec les détenus en vue de leur réinsertion. Ce sont des citoyens comme les autres. Plus on travaille avec eux, plus leur santé physique et mentale s'améliore et meilleure sera leur réinsertion.

La communication et l'information sont essentielles en prison, ne fût-ce que pour encourager les détenus à entretenir leur santé, physique et mentale.

L'asbl I.Care a un contrat de trois ans. Votre évaluation partielle montre que l'on est sur la bonne voie. Cependant, l'opération reste limitée à la prison de femmes de Berkendael.

Vous dites aussi que cette politique n'a pu être développée dans les autres prisons pour diverses raisons, leur déménagement

par exemple. Peut-on espérer que les hommes qu'elles hébergent en bénéficient un jour ?

Lors de vos rencontres interministérielles, notamment avec le pouvoir fédéral, l'autre dimension du problème est-elle évoquée ? Je veux parler de celle des médecins qui éprouvent des difficultés à faire leur travail dans les prisons. Ils ne sont pas payés ou ils le sont avec beaucoup de retard, à tel point que beaucoup renoncent à leurs missions dans les prisons.

Effectivement, cela ne relève pas de vos compétences, mais en tant que ministre de la Commission communautaire française, donc compétente au niveau régional, ne pourriez-vous pas inciter le Gouvernement fédéral à respecter ses engagements ?

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Je partage tout à fait avec vous la nécessité de travailler en prison en vue de la réinsertion et c'est partagé par tous les ministres francophones. Ce point a été exprimé à chaque conférence interministérielle intrafrancophone.

L'asbl I.Care a effectivement déjà fait l'objet d'une évaluation positive ces deux premières années. Le montant annuel de 150.000 euros, qui n'est pas négligeable pour une asbl dans le système de promotion de la santé de la Commission communautaire française, permettra en effet de sortir de Berkendael et d'étendre le projet dès cette année. C'est donc bien ce qui est prévu.

Enfin, votre dernière remarque sort totalement de mes compétences puisque vous parlez là clairement de la première ligne. Je suppose que ce point est évoqué et débattu dans les cénacles adéquats.

Mme la présidente.- L'incident est clos.

LES RECOMMANDATIONS SUITE A L'AUDIT DE KPMG SUR LES MAISONS MEDICALES AU FORFAIT

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).- Il y a quinze jours exactement, je vous interrogeais sur la situation des maisons médicales depuis la décision de moratoire prise par la ministre fédérale de la Santé Mme De Block. Vous me répondiez que vous attendiez la publication des résultats de l'audit de KPMG. Ils sont arrivés trois jours plus tard. À cette occasion, le moratoire sur les nouvelles maisons médicales a été levé. Cependant, il semblerait qu'il soit soumis à certaines conditions.

Confirmez-vous la levée du moratoire ? Concerne-t-elle l'ensemble des maisons médicales ? Quelles seraient les conditions requises pour obtenir la fin du moratoire ? Quelles seraient les conséquences pour les maisons médicales bruxelloises ?

Vous annoncez aussi votre volonté d'agréer deux nouvelles maisons médicales en 2018. Celles-ci sont-elles au forfait ? La levée du moratoire permettra-t-elle d'agréer d'autres nouvelles maisons médicales en 2018 ?

Les résultats de l'audit de KPMG sont disponibles. Quelle en est votre analyse ?

Par ailleurs, comme je vous l'avais signalé lors de ma dernière interpellation du 19 janvier 2018, l'Agence intermutualiste (AIM) a également réalisé une étude comparant les coûts et la qualité

des deux systèmes de financement des soins de première ligne en Belgique.

Il me semble intéressant et pertinent de comparer ces deux études. Cela permettrait de mettre en avant les points communs et de comprendre en quoi elles divergent.

Pour terminer, la ministre De Block a annoncé la mise en place d'un groupe de travail chargé d'émettre des recommandations pour de nouveaux critères et de nouvelles lignes de conduite. Ce groupe de travail proposera dans trois mois des propositions sur la manière d'améliorer le système au forfait. Or, dès qu'on touche à cette notion de forfait, les uns et les autres se demandent ce que cela cache.

Puisque ce sujet sera mis dans les mains de ce groupe de travail, la question sera de savoir qui le composera. La Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones sera-t-elle représentée ? Vous-même ou votre cabinet participerez-vous à ce groupe de travail ? Ce groupe de travail tiendra-t-il compte de l'étude réalisée par l'AIM ou se basera-t-il uniquement sur les résultats publiés par KPMG ?

Enfin, lors de ma dernière interpellation, j'ai plaidé l'introduction de cette problématique lors de la prochaine conférence interministérielle (CIM) de la santé publique. Quand se réunira-t-elle ? Pourriez-vous mettre ce point à l'ordre du jour de la prochaine CIM ?

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

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

Mme Catherine Moureaux (PS).- Je remercie M. du Bus de Warnaffe d'avoir remis si rapidement la question à l'ordre du jour. Il y a de l'actualité en la matière et il nous faut la suivre au niveau de la Commission communautaire française.

Tout d'abord, j'ai été très choquée d'entendre Maggie De Block dire que l'étude de l'Agence intermutualiste (AIM) était du « réchauffé », pour finalement valider l'idée selon laquelle seule l'étude qu'elle-même a commandée à KPMG serait intéressante. C'est la manière dont elle a exprimé les choses au Parlement fédéral. À la suite de ce que nous avons tous deux - ainsi que le groupe Ecolo - critiqué, tant en entendant ses paroles qu'en lisant le résultat de l'étude de KPMG, nous ne pouvons nous défaire de l'idée que le travail réalisé a été commandité sur une base profondément idéologique. Il s'agit d'un réel problème dans ce dossier de santé publique.

Autrement dit, pour prendre peut-être un peu d'avance sur la réponse de la ministre, l'étude de KPMG ne porte pas sur la même chose que celle de l'AIM. Certaines parties pourront peut-être être comparées au niveau des coûts, mais l'étude de KPMG ne s'intéresse absolument pas à la qualité des soins fournis. C'est évidemment une limite majeure à l'exercice.

Cela étant, je préfère que ce bureau d'études ne s'intéresse pas à la qualité des soins. En effet, dans l'étude sur les coûts, on trouve déjà des erreurs d'approche monumentales. Il manque à ce bureau le contexte nécessaire pour aborder correctement le sujet. Je prends l'exemple des fonds Maribel. Selon KPMG, l'une des fédérations bénéficie de moins de fonds Maribel que l'autre et il importe de corriger le tir.

C'est une vision totalement absurde. La question de ces fonds implique celle d'un juste retour salarial dans les commissions paritaires et de l'évolution des traités dans le secteur non marchand. Cela n'a donc absolument rien à voir avec le cadre législatif fédéral. Il s'agit d'une erreur majeure de positionnement de la part de KPMG dans ce dossier. Il y a d'autres exemples de ce type.

Finalement, je suis donc contente que ce bureau d'études ne s'occupe pas de la problématique de la qualité des soins. Je me demande ce qu'il aurait trouvé !

Cela dit, en réalité, sur la question des coûts, la plupart des conclusions sont sensiblement les mêmes que celles de l'étude du KCE. Elles confirment les données de l'agence intermutualiste de 2008, qui ont été rappelées dans la nouvelle étude menée par cette même agence à la fin de l'année dernière.

Les enseignements sont connus. Nous en avons suffisamment parlé. En ce qui concerne les coûts, globalement, les maisons médicales font faire des économies en deuxième ligne, augmentent l'accessibilité en première ligne et ont une balance économique qui est positive au regard de l'objet social recherché.

J'ai donc à nouveau été extrêmement choquée d'entendre sur La Première, dès la parution de l'étude, que même si tout cela était confirmé, Maggie De Block continuait de penser, comme en attestait une bonne partie de son discours, qu'il fallait traquer les mauvaises maisons médicales.

Le fait que la grande majorité de ces structures fonctionnaient bien, remplissaient les objectifs, coûtaient moins cher et donnaient des soins de meilleure qualité, comme l'affirme l'agence intermutualiste, était des dimensions passées au bleu. Il faut que tout le monde ait à l'esprit que le côté idéologique sous-jacent au discours de Maggie De Block empêche la ministre de la Santé publique de travailler correctement et d'améliorer la santé de notre population.

Un groupe de travail est mis sur pied. Devez-vous y participer ? Si c'est possible, je vous encourage à le faire.

Comment améliorer le forfait sur la base de l'étude ? La réflexion est intéressante. Nous le savons tous, il existe des pratiques forfaitaires qui posent problème et qui détournent le sens originel du forfait. Il importe donc de rappeler et de mieux faire respecter le cadre. Il faut traquer ces pratiques problématiques, mais aussi faciliter le travail des équipes vertueuses qui rendent les meilleurs services. Mercredi encore, nous en avons débattu à la Commission communautaire commune avec M. Gosuin.

La pratique de groupe attire les nouveaux médecins généralistes. Parallèlement, une série de quartiers éprouvent des difficultés d'accès et les services d'urgence sont bondés. Des maisons médicales ne sont plus à même d'accueillir de nouveaux patients et la pyramide des âges fait que nous avons besoin de remplacements.

Nous plaidons donc pour que soit soutenu et encouragé le travail des équipes vertueuses, et pour que ne soient pas punis les bons élèves des maisons médicales.

(Applaudissements sur les bancs du groupe PS)

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

Mme Magali Plovie (Ecolo).- En effet, nous avons déjà débattu un peu de ce sujet il y a quinze jours. Je me joins totalement aux questions de mes collègues, mais je voulais mettre l'accent sur la sortie de l'Association belge des syndicats médicaux (Absym), qui m'a interpellée. Quel est votre avis, votre attitude à ce sujet, d'autant que jusqu'à présent, vous soutenez plutôt les maisons médicales ? Comment comptez-vous réagir ?

Sans rentrer dans le détail de ce qui est vrai et de ce qui ne l'est pas, l'analyse de l'Absym souligne des pratiques problématiques. On sait qu'il y a des maisons médicales qui, pour l'instant, ne sont pas agréées par la Commission communautaire française. Je vous ai déjà interpellée sur ce sujet. Qu'est-il mis en place pour essayer de réguler les pratiques, même hors de l'agrément de la Commission communautaire française ?

Ce communiqué évoquait aussi la question de la garde. Disposez-vous de chiffres confirmant ou infirmant ce qui était dit à ce sujet ? La Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB), qui organise les gardes sur Bruxelles, référence-t-elle ce genre de pratiques ?

Enfin - et là, je rejoins vraiment mes collègues quant au développement de collaborations avec le niveau fédéral -, est-ce que vous voyez cette intervention dans ce groupe de travail ? Avez-vous des suggestions de collaborations à développer avec le niveau fédéral en cette matière ?

(Applaudissements sur les bancs des groupes Ecolo et PS)

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

Mme Cécile Jodogne, ministre.- La comparaison entre les résultats de l'étude de l'AIM et de celle de KPMG ne me semble pas pertinente. En effet, le premier paragraphe du résumé analytique en tête du rapport de KPMG le précise : « Le présent rapport s'inscrit dans l'évaluation stratégique demandée par le Gouvernement fédéral sous la forme d'un audit relatif à l'organisation, au fonctionnement et à la structure des coûts des maisons médicales en vue d'améliorer le système. L'audit porte exclusivement sur les soins de santé de première ligne dans le système de financement forfaitaire. Aucune comparaison n'y est faite avec les soins de santé de première ligne dans le système de financement à la prestation. ».

Les études ont donc des objectifs, des hypothèses et des méthodologies différentes et ont donc produit des résultats qui ne s'ajustent pas au même niveau. Il n'y a donc pas lieu d'établir des comparaisons entre ceux-ci. Cela étant, ces études contribuent toutes deux à mieux cerner différents aspects du système au forfait et donc à consolider notre connaissance.

Vous me demandez mon analyse de l'audit de KPMG. Je ne peux évidemment pas évoquer aujourd'hui tous les sujets abordés par le rapport qui traite d'un nombre important de facettes et de questions liées au système du forfait, en se basant sur des données existantes, sur une enquête et sur des entretiens avec les acteurs des maisons médicales et d'autres acteurs clés du secteur des soins de santé. Cela va du profil des patients à des considérations sur l'utilisation des budgets des maisons médicales, en passant par leurs diverses formes juridiques, leur politique d'inscription et de désinscription, leurs collaborations avec des partenaires extérieurs, les liens avec les fédérations ou encore l'utilisation d'applications informatiques dans la pratique médicale.

De manière générale, je dirais qu'il s'agit d'une photographie du paysage des maisons médicales en Belgique et qu'en cela, il est toujours intéressant de disposer de données descriptives permettant de mieux cerner les contours de ce paysage. Beaucoup d'informations figurent dans ce rapport, dont certaines sont intéressantes, mais cette profusion a un revers : les analyses faites sont parfois assez superficielles et ne permettent pas toujours de tirer des conclusions utiles pour les politiques futures dans ce domaine.

J'ai été particulièrement intéressée par certains aspects du rapport. Il établit notamment des comparaisons entre les trois Régions du pays et permet donc d'établir des liens entre les spécificités de la population bruxelloise et de ses besoins, d'une part, et certaines caractéristiques des maisons médicales installées sur notre territoire, d'autre part.

On y apprend par exemple :

- que 47% des patients bruxellois bénéficient d'une intervention majorée, ce qui est supérieur aux moyennes wallonne (41%), flamande (37%) et belge (42%) ;

- que le nombre de familles monoparentales pour 1.000 patients inscrits est supérieur à Bruxelles : 37 pour 1.000, contre 17 en Flandre et 24 en Wallonie ;
- que l'âge moyen des patients est moins élevé à Bruxelles que dans les deux autres Régions ;
- que la proportion de malades chroniques est inférieure à Bruxelles en comparaison de la Wallonie (7% contre 10%) et égale au chiffre constaté en Flandre.

J'ai également relevé qu'il existe des différences dans les financements des maisons médicales selon les Régions : le montant du forfait et la proportion de ce forfait dans le financement total par patient diffère effectivement entre Régions. À Bruxelles, une maison médicale reçoit en moyenne 382 euros d'indemnité forfaitaire par patient, contre 338 en Flandre et 405 en Wallonie. La part de l'indemnité forfaitaire y est de 85%, le reste venant du fonds Maribel social et d'aides diverses.

Au-delà de ces observations, certains constats me semblent intéressants dans le cadre d'une réflexion d'ensemble sur le système de financement au forfait et sur l'offre disponible au sein des maisons médicales.

Le rapport décrit quels sont les soins dispensés et les disciplines disponibles au sein des maisons médicales, en particulier les soins ou activités autres que le trio classique MKI (pour médecine générale, kinésithérapie et infirmier). Ces autres disciplines sont la psychologie, l'assistance sociale, la diététique, la promotion de la santé, etc. qu'on retrouve plus particulièrement dans les maisons médicales bruxelloises.

Il existe des différences dans le nombre d'équivalents temps plein (ETP) de dispensateurs de soins autres que le trio MKI selon les trois Régions. Ainsi, à Bruxelles, on observe qu'en moyenne 0,25 ETP est consacré à la fonction de psychologue, 0,27 à celle de logopède, 0,26 à celle de dentiste et 0,10 à celle de diététicien. Ces moyennes sont proches de celles de la Wallonie, mais nettement supérieures à celles de la Flandre. Les maisons médicales bruxelloises emploient par ailleurs davantage de médecins généralistes en formation que les deux autres Régions.

Le rapport fait aussi état de remarques formulées par les maisons médicales sur les critères pris en compte pour le calcul du forfait. Certains répondants estiment que ces critères sont insuffisants et que d'autres devraient être pris en ligne de compte, en lien avec des caractéristiques des patients qui influencent la charge de travail ou sa complexité comme la présence de patients présentant des problèmes psychologiques ou de toxicomanie, de patients nécessitant l'intervention d'interprètes ou encore de patients analphabètes.

Certains répondants ont émis des propositions pour modifier le système de calcul du forfait afin de le rendre plus adapté aux réalités des maisons médicales. Je voudrais déjà signaler ici que la Fédération des maisons médicales est très ouverte et demande même que des analyses plus fines soient réalisées sur cette thématique.

D'autres maisons médicales pointent également les disparités dans les réglementations fédérale et régionale, ce qui rend les conditions d'obtention de subventions difficiles à atteindre dans certains cas.

Parmi les résultats qui peuvent aussi inspirer les politiques de la Commission communautaire française, j'ai relevé entre autres les points suivants :

- la proportion de maisons médicales affiliées à une fédération, les raisons qu'elles invoquent pour s'affilier ou non et les bénéfices perçus de cette affiliation ;

- les différences entre les maisons médicales qualifiées de « matures » et « non-matures », notamment en ce qui concerne le nombre de disciplines disponibles, la proportion de patients chroniques, la proportion de bénéficiaires de l'intervention majorée ou encore la proportion de familles monoparentales ;
- la grande valeur ajoutée du personnel d'accueil et d'administration, dont la présence permet au personnel soignant de se centrer sur les soins et leur qualité et que l'agrément Commission communautaire française permet justement de subventionner ;
- le rôle de prévention que nous avons souligné à plusieurs reprises : 93% des maisons médicales interrogées disent fournir des informations aux patients en matière de prévention. Les principales activités de prévention concernent la vaccination (grippe essentiellement), des séances d'information, la mammographie, les frottis gynécologiques, l'activité physique, l'alimentation saine, les soins dentaires, la tabacologie.

En ce qui concerne vos autres questions, Monsieur du Bus de Warnaffe, je vous dirai d'abord ceci : je comprends votre vif intérêt pour ce dossier et je le partage, mais il est particulier de me demander des informations sur les décisions et les intentions de la ministre fédérale, puisque je ne dispose à ce stade que des éléments qu'elle a communiqués lors de la diffusion des résultats de l'audit. Je peux donc vous dire qu'elle a effectivement annoncé qu'un groupe de travail mixte composé du Comité de l'assurance soins de santé et d'une Commission chargée de conclure des accords forfaitaires avec les maisons médicales allait examiner dans les trois mois des propositions sur la manière d'améliorer le système dans l'intérêt du patient. Les fédérations seront présentes dans ce groupe de travail. La ministre a également cité quelques exemples de points à clarifier. Je vous renvoie à sa communication pour plus de détails.

La prochaine réunion de la CIM de la santé publique est prévue le 26 mars 2018. J'ai effectivement écrit à la ministre fédérale afin de lui faire part de quelques-unes de mes remarques concernant les résultats de l'étude de KPMG, en particulier dans les domaines qui ont un lien avec mes compétences. Je lui ai proposé une rencontre entre nos deux cabinets afin de déterminer des pistes de collaboration, dans le but de tendre vers plus de cohérence dans la mise en œuvre de nos politiques respectives envers les maisons médicales. La CIM peut être un lieu d'échange mais, étant donné les politiques différentes qui sont menées par les différentes entités, je pense que des contacts bilatéraux seront également nécessaires.

Le moratoire a créé beaucoup d'inquiétudes et d'angoisses dans le secteur des maisons médicales et je ne peux que me réjouir de sa suspension, qui - d'après mes informations - est généralisée et inconditionnelle.

Madame Plovie, je voudrais répondre plus spécifiquement en ce qui concerne l'Association belge des syndicats médicaux (Absym). Trois constats principaux sont faits dans leur communiqué :

- la charge de travail trop faible aurait pour conséquence des médecins mal formés. Je trouve que c'est un argument purement quantitatif qui doit être complété par des éléments qualitatifs. De plus, le profil des patients en maison médicale est souvent plus complexe, ce qui doit entrer en ligne de compte dans une évaluation ;
- le peu de participation aux services de garde. Nous avons peu d'information sur la participation effective des médecins généralistes ;

- le surfinancement : les maisons médicales reçoivent un forfait supérieur au coût du patient. Il y a un différentiel coût-forfait qui est bien souvent réinvesti dans d'autres services offerts par la maison médicale et aussi dans une meilleure qualité, éventuellement. La fédération est elle-même demanderesse d'une clarification de cette intervention dans le forfait.

De manière générale, le communiqué de l'Absym n'a rien de surprenant. En effet, cette association milite explicitement pour la médecine à l'acte et pour le libre choix du médecin par le patient, estimant que le système d'inscription est contraire à ce principe. J'estime quant à moi qu'il doit y avoir complémentarité entre l'acte et le forfait.

Quant à un contrôle de l'ensemble des missions, je rappelle que l'agrément de la Commission communautaire française porte uniquement sur l'accueil et sur les projets de santé communautaires. Je n'ai aucun mandat de contrôle sur les missions des maisons médicales.

L'agrément de deux maisons médicales par la Commission communautaire française reste d'actualité, mais les critères ne sont pas encore fixés. Je le répète, je souhaite associer la fédération des maisons médicales aux réflexions qui ont et auront lieu autour des politiques à mener dans ce secteur, notamment en matière d'agrément, cela au bénéfice des patients bruxellois, notamment des plus fragiles d'entre eux.

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

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Merci pour cette réponse complète, qui nous permet de prendre connaissance d'une série d'éléments de cette étude.

Le premier cap est franchi : le moratoire est levé. Le deuxième cap consiste à améliorer le système, comme l'annonce clairement Mme De Block.

Nous suivrons de près les travaux du groupe de travail, car il faut que la vision fédérale soit parallèle à celle des maisons médicales bruxelloises. C'est là tout l'enjeu et nous en reparlerons certainement d'ici peu.

Mme la présidente.- L'incident est clos.

**L'AVIS DU COMITE CONSULTATIF DE BIOETHIQUE RELATIF A
L'ASSISTANCE SEXUELLE AUX PERSONNES HANDICAPEES**

DE MME EVELYNE HUYTEBROECK

ET INTERPELLATION JOINTE

**L'AVIS DU COMITE CONSULTATIF DE BIOETHIQUE DE BELGIQUE
RELATIF A L'ASSISTANCE SEXUELLE AUX PERSONNES HANDICAPEES**

DE MME VIVIANE TEITELBAUM

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

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

Mme Evelyn Huytebroeck (Ecolo).- Le 13 novembre 2017, le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique a publié un avis relatif à l'assistance sexuelle aux personnes en situation de handicap. Cet avis, sollicité en 2012, faisait suite au dépôt, à la Chambre et au Parlement wallon, d'une proposition de résolution sur la légalisation de l'assistance sexuelle pour les personnes en situation de handicap.

L'avis devait permettre de répondre à des questions telles que le caractère spécifique des difficultés rencontrées par les personnes en situation de handicap dans leur vie sexuelle, le rôle que devraient jouer les pouvoirs publics sur cette question, la définition de l'assistance sexuelle ainsi que le statut des personnes qui la pratiquent.

En mai dernier, un Jeudi de l'hémicycle s'est tenu au sein de notre Parlement sur la thématique de la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap. Je tiens d'ailleurs à remercier la présidente de notre assemblée, Julie de Groote, d'avoir accepté d'organiser cette matinée en collaboration avec le Centre de ressources sexualité et handicap de la Fédération laïque de centres de planning familial (FLCPF).

Nous avons alors pu entendre le témoignage de personnes handicapées et de leur entourage familial et professionnel sur l'importance qu'il y a de régler le statut des assistants sexuels. Cela dit, la question de l'assistance sexuelle n'est qu'un aspect de la thématique de la vie affective et sexuelle des personnes handicapées.

Dans son avis récent, le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique estime même « qu'un dispositif d'assistance sexuelle intégré à l'éventail des actions existantes et complémentaires de celles-ci constitue l'une des réponses pertinentes aux discriminations que rencontrent les personnes handicapées dans leur vie sexuelle ». Je vous rappelle donc l'urgence d'aborder cette question sensible pour faciliter considérablement la vie des personnes handicapées.

Alors que les Pays-Bas, l'Allemagne et la Suisse organisent déjà, dans un cadre juridique et légal, l'accompagnement sexuel des personnes handicapées, la Belgique peine à trancher. Des résolutions ont été déposées. Des forums, des rencontres et des discussions se tiennent déjà en Région bruxelloise depuis près de dix ans, en collaboration avec le secteur du handicap, les personnes handicapées et leurs familles.

La large participation à ces discussions a démontré l'importance de la problématique et l'urgence d'y apporter des réponses. Il faut sortir de la clandestinité et arrêter de charger les familles et les travailleuses et travailleurs du secteur la responsabilité de trouver des solutions, parfois bancales, aux demandes et aux besoins des handicapés, qu'ils soient jeunes ou moins jeunes, qu'il s'agisse de femmes ou d'hommes. Il faut aider ces personnes à sortir de l'isolement et d'une réelle souffrance physique et psychologique.

Comme le dit très bien Vincent Fries, licencié en psychologie et communication sociale, très impliqué dans la vie sociale et politique, dans une interview parue dans La Libre Belgique du 24 janvier, 'l'assistance sexuelle aux personnes en situation de handicap leur permet d'acquérir à la fois plus d'autonomie et de connaissance de leur corps, pour un jour peut-être vivre la vie affective et sexuelle de leur choix avec la personne de leur choix ».

Or, des oppositions farouches font barrage à cette reconnaissance. Ce n'est pas nouveau. Elles se sont exprimées entre autres dans une carte blanche parue cette semaine dans Le Soir, dont vous avez été l'une des signataires, Mme la ministre. Je le sais, depuis des années, des oppositions féministes s'expriment, peut-être à cause de certains amalgames, confusions ou méconnaissances.

Je constate que peu de députés m'écoutent...

(Colloques)

Mme la présidente.- Je vous écoute très attentivement, Madame Huytebroeck.

Mme Evelyn Huytebroeck (Ecolo).- Je disais, Madame Teitelbaum, que certaines positions s'expriment, peut-être en raison d'amalgames, de confusions ou d'une méconnaissance du sujet. Et je ne voudrais pas que, sur cette base, on fasse la distinction, parmi celles et ceux qui s'expriment sur le sujet, entre féministes et anti-féministes. J'invite donc, de part et d'autre, à davantage d'écoute et de dialogue, sans tabou ni a priori.

Voici donc mes questions, Madame la ministre, à moins que vous ne réserviez vos réponses à Mme Laanan.

Même si la question est dépassée, puisque vous avez signé une carte blanche sur cette base, avez-vous pris connaissance de l'avis émis par le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique ?

Quelles sont les actions que vous comptez mener et les initiatives que vous comptez prendre pour répondre aux besoins exprimés à ce sujet tant par les personnes handicapées que par le secteur ?

Que vous ne soyez pas favorable à une reconnaissance de l'assistance sexuelle, nous l'avons bien compris. Mais que vous ne mettiez rien en place dans le but de poursuivre la réflexion et de prendre des initiatives, voilà qui est plus difficile à comprendre.

Or, je vous ai déjà interrogée sur le fait que vous n'avez pas reconduit la journée « Plaisir, sexualité et handicap : émoi, et moi et vous ? », organisée avec succès en 2014. Votre ex-collègue Maxime Prévot organisait, lui, la journée « Envie d'amour » à Namur. Je ne peux que le regretter parce que je continue à penser qu'il faut s'écouter mutuellement pour éviter les confusions et les amalgames.

Ma question est donc très simple : indépendamment de votre avis négatif sur le sujet, avez-vous l'intention de persévérer dans votre ligne de conduite ? Que pensez-vous, dans ce cadre, des initiatives qui pourraient être prises ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe Ecolo)

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

Mme Viviane Teitelbaum (MR).- Le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique a rendu, à la mi-janvier, un avis relatif à l'assistance sexuelle aux personnes handicapées. Cet avis, qui concerne également les personnes âgées, pose des questions, tant sur le fond que sur la forme. Il s'agit d'un vrai débat de société.

Du point de vue de la forme, cet avis n'est pas constitué, comme il l'a toujours été, d'expertises exposant le pour et le contre de différentes décisions. Le Comité émet, dans ce document, des recommandations, voire une injonction au pouvoir fédéral, ce qui n'est absolument pas son rôle. Pour ce faire, il se base presque exclusivement sur le témoignage d'une association, sans même avoir auditionné les organisations féministes, qui l'ont pourtant demandé expressément à plusieurs reprises. En effet, elles avaient demandé à être entendues parce qu'il s'agit bien d'une problématique genrée.

Le Comité consultatif reconnaît par ailleurs que la plupart des clients sont des hommes, alors que les assistantes sont majoritairement des femmes. Pourtant, l'avis reconnaît également que ce sont principalement les femmes qui souffrent d'une asexuation de la part de leur entourage, mais qu'elles ne demandent pas pour autant de pouvoir recourir à une assistance sexuelle ou à de la prostitution, parce que c'est tout de même de cela qu'il s'agit.

Plus grave : certaines femmes qui ont des handicaps lourds ne savent en réalité pas différencier le toucher de soin du toucher d'assistance sexuelle. Vis-à-vis de ces personnes, que faut-il

proposer ? Souvent, elles n'ont pas exprimé elles-mêmes une demande. Jusqu'où cela peut-il aller ?

De nombreuses associations de personnes handicapées et de femmes porteuses de handicap, comme Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir, sont tout à fait opposées à l'assistance sexuelle. Il faut le rappeler. Ces personnes sont demandeuses d'une vie sexuelle et affective et souhaitent que la société mette en place des lieux de rencontre, de socialisation et d'inclusion, pour qu'elles puissent, à travers ces rencontres, avoir une vie sociale, affective et sexuelle. Elles ne demandent pas que cette vie sexuelle passe par de la prostitution.

Il ne s'agit pas du tout de clandestinité. L'association Aditi, qui a été consultée pour cet avis tout à fait atypique du Comité de Bioéthique, est un acteur sur le terrain de l'assistance sexuelle. C'est un intermédiaire entre les personnes prostituées et les personnes porteuses d'un handicap. Elle n'est pas du tout dans la clandestinité. Il faut arrêter d'agiter ce chiffon rouge. Ce n'est pas le cas !

L'avis pose donc également des problèmes de fond, dans la mesure où le Comité recommande de légiférer sur cette assistance sexuelle, qu'il peine lui-même à distinguer de la prostitution. Il estime par ailleurs qu'il s'agit d'un rôle que la société doit assumer, qui consisterait à répondre à ce besoin, assimilable à un droit. Pourtant, l'avis mentionne également qu'il ne s'agit pas d'un droit-créance. En effet, il n'existe aucun droit à la sexualité.

Par contre, il existe des textes internationaux, tels que la convention des Nations unies de 1949, qui répriment la traite des êtres humains et l'exploitation de la prostitution. L'avis semble totalement l'ignorer. Or, il contient entre autres une dépénalisation partielle du proxénétisme, ce qui est en contradiction totale avec la loi et les instruments internationaux que nous avons signés, ainsi qu'avec l'article 380 de la Constitution.

L'avis passe donc à côté de son objectif initial, à savoir donner les éléments permettant de répondre à l'asexuation des personnes en situation de handicap, qui constitue en effet un réel problème. Le Comité met un doigt dans l'engrenage menant à la réglementation de la prostitution en faisant fi des législations internationales qui protègent les victimes de la traite. Il importe donc de trouver des solutions pour les personnes en situation de handicap, sans mettre à mal la dignité d'autrui.

Parmi les solutions que la Commission communautaire française peut mettre en place, l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) permet de toucher un public sans discrimination de genre. En 2016, un programme visant à l'extension des cours d'EVRAS devait être développé dans les écoles de l'enseignement spécialisé. Pouvez-vous nous indiquer où en est ce projet ? Une évaluation a-t-elle été faite ? Par ailleurs, ces cours devaient également être étendus à toutes les institutions agréées par le service Personne handicapée autonomie recherchée (Phare). Pouvez-vous nous confirmer cette information ? Combien de personnes ont-elles pu bénéficier de ces formations ? Pouvez-vous nous communiquer pour ce nombre une ventilation par genre ?

Par ailleurs, dans le cadre de sa participation au Plan d'action national de lutte contre les violences basées sur le genre pour la période 2015-2019, la Commission communautaire française s'est engagée à cofinancer une étude menée par l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes sur la violence sexuelle subie par les jeunes femmes handicapées. Cette étude a-t-elle abouti ? Le cas échéant, quelles en sont les conclusions ? Quelles sont les recommandations faites à la Commission communautaire française ?

Enfin, d'autres initiatives sont-elles mises en place ou à l'ordre du jour afin d'éviter l'asexuation des personnes en situation de handicap, tout en protégeant les victimes de la traite ?

J'ajoute qu'à l'initiative de la ministre en charge des Droits des femmes en Fédération Wallonie-Bruxelles, différentes études sur les violences faites aux femmes porteuses de handicap - et justement en lien avec l'assistance sexuelle - seront certainement très intéressantes à lire pour les personnes qui prônent cette solution.

(Applaudissements sur les bancs du groupe MR)

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

M. Julien Uyttendaele (PS).- Je voudrais que nous parvenions un jour à arrêter définitivement de véhiculer des sophismes dans notre assemblée, et singulièrement sur ce point, où un lien est constamment établi entre l'assistance sexuelle et la prostitution. Ce discours est totalement faux et n'aide personne, surtout pas celles et ceux dont la ministre a la charge et la responsabilité, ces praticiens et praticiennes des soins du quotidien aux personnes handicapées.

La récente carte blanche parue dans *Le Soir* du 29 janvier m'inquiète beaucoup. Fait très inquiétant dans un dossier en cours, vous êtes sortie publiquement de votre réserve et avez cessé d'être la ministre de toutes et de tous, en vous faisant la représentante d'un collectif. Cette situation m'inquiète, car j'ai désormais la nette impression, voire la conviction, que tout le débat est joué d'avance. Ce texte est une gifle pour beaucoup de personnes en situation de handicap, mais également pour les femmes et les hommes qui ont décidé de les aider.

Cette carte blanche se base sur la confusion entre la prostitution et l'assistance sexuelle, sur une vision tronquée, uniquement centrée sur les femmes et oublieuse de la diversité des orientations sexuelles, avec des propos clairement empreints d'hétérocentrisme. La carte blanche ose réduire les femmes à des outils à des fins utilitaristes ou fonctionnalistes. Les hommes quant à eux sont bien entendu passés à la trappe.

Votre carte blanche véhicule également des informations erronées. Sur le plan intellectuel, le texte s'appuie sur des confusions douteuses, en évoquant la campagne de publicité « Rich Meet Beautiful » ou, pire encore, l'affaire Weinstein. Je trouve cela particulièrement indécent.

Je crois également qu'il est indécent de critiquer le Comité consultatif de Bioéthique, dont le travail a été long et très informé. Depuis la création de ce Comité, c'est la première fois que j'entends quelqu'un remettre en cause son impartialité. Au vu de sa composition et de l'unanimité de ses membres dans cet avis, cette critique est d'autant plus surprenante. Entre la publication de l'avis n°74 ce 13 novembre 2017 et la question posée en décembre 2012 par Philippe Courard, alors secrétaire d'État aux Personnes handicapées, cinq années de travail se sont écoulées.

L'avis du Comité est mesuré et détaillé. Il suffit de lire attentivement le rapport, et d'observer également la grande diversité de ses signataires, pour prendre la mesure de l'ampleur de la réflexion des sages du Comité. Il est donc injuste de tenir des propos à la limite de la suspicion, voire de la défiance, parce que cet avis a été rendu à l'unanimité de ses membres. C'est un manque de respect envers le travail du Comité dont l'avis est évidemment un texte empreint d'humanité, justement parce qu'il ne discrimine pas sur la sexualité et ne verse pas dans les slogans et les analyses partiales.

Le Comité ne pratique aucune distinction selon le type de handicap, qu'il soit mental ou physique, ni d'ailleurs en fonction du cadre de vie de la personne, en institution ou en famille. Il

met sur un pied d'égalité les personnes handicapées et les personnes non handicapées.

La sexualité de la personne handicapée ne peut pas être discriminée. La question de l'assistance sexuelle touche un besoin élémentaire et un droit - oui, un droit -, celui d'avoir une vie sexuelle humaine et digne, qui fait partie du droit à la santé.

Pour ce faire, le Comité demande l'organisation d'une offre de service, agencée et régulée par les pouvoirs publics, avec de la formation et des systèmes de protection juridique, éthique, psychologique et médicale. Je soutiens cet avis.

Le Comité refuse en outre la gradation des prestations et parle d'une rémunération forfaitaire, non remboursable, signe supplémentaire que l'assimilation à la prostitution est absolument inappropriée. Le Comité demande précisément du professionnalisme et de la formation.

Pour conclure, mes chers collègues, je dois vous rappeler deux règles du droit international des traités : les principes *lex posterior derogat priori* et *lex specialis derogat generali*. Dans votre carte blanche, vous invoquez la convention des Nations unies de 1949 pour la répression de la traite des êtres humains et de l'exploitation de la prostitution d'autrui, ratifiée par la Belgique en 1965. Là aussi, vous vous trompez et vous trompez les lecteurs de cette carte blanche, car vous oubliez, évidemment, de mentionner la convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées, beaucoup plus récente, du 13 décembre 2006. Ce texte a été ratifié par la Belgique le 2 juillet 2009.

Étrange oubli, car je vous avais cité un article tout à fait pertinent pour ce débat lors de notre dernier échange sur la question. L'article 25 de la convention, que le Comité reprend également dans son avis, précise très clairement que les États doivent fournir aux personnes en situation de handicap « des services de santé sexuelle et génésique et des programmes de santé publique communautaires ». Dont acte.

Pour le surplus, je partage totalement les considérations exprimées par Mme Huytebroeck, et je l'en remercie.

Je n'ai pas d'autre question à vous poser.

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

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

Mme Joëlle Milquet (cdH).- Je pense qu'il y a, au niveau du fond, des alternances dans les prises de parole. Contrairement à M. Uyttendaele, je soutiens la position prise dans cette carte blanche, que j'ai d'ailleurs cosignée. De plus, elle entre tout à fait dans les compétences d'une ministre, qui n'est pas une fonctionnaire neutre, mais quelqu'un qui fait de la politique et a tout à fait le droit d'exprimer une vision politique, comme le fait le ministre-président ou tout autre membre du Parlement au fur et à mesure des interviews qui rythment notre actualité.

(Applaudissements de Mme Viviane Teitelbaum, députée)

Je voudrais surtout essayer, dans ce débat, d'éviter des antinomies un peu caricaturales, d'éviter de faire croire qu'il s'agit d'une position qui relèverait d'une guerre des sexes. On n'en est absolument pas là. Une des phrases exprimées dans cette carte blanche résume la complexité de la problématique : l'idée d'une fausse bonne idée et, également, l'idée qu'une bonne fin ne justifie pas nécessairement les moyens.

On se trouve, fondamentalement, dans une situation où l'on oppose les droits de deux groupes vulnérables, et on conclut cette opposition par la légitimation de l'importance plus grande d'un droit par rapport à l'autre. Il y a en effet le droit exprimé, la problématique qu'on connaît et qu'il faut rencontrer, et je suis,

comme Mme Teitelbaum, désireuse de trouver des solutions telles que des activités de socialisation plus importantes. On ne va pas nier qu'il y a un problème, et la situation des personnes handicapées me touche et est considérée comme importante et prioritaire.

Mais, philosophiquement, on peut difficilement, derrière cette problématique, considérer qu'il y aurait un droit plus absolu et plus prioritaire à la pulsion sexuelle qui demande dès lors une réponse de marchandisation du corps humain par rapport aux droits des femmes à être respectées, à éviter des encadrements légalisant en quelque sorte la prostitution et considérant que le corps est marchandable selon les objectifs que l'on poursuit. En effet, la difficulté de la logique selon laquelle la fin justifie les moyens réside dans le fait qu'aujourd'hui, on peut le faire pour les personnes handicapées, demain ce seront les aînés, après-demain les prisonniers, ensuite les célibataires. Qu'on le veuille ou non, vous arrivez finalement à une légalisation complète de la prostitution. Ceci nous a toujours semblé une mauvaise idée. Pourquoi ? Parce qu'on sait très bien qu'il s'agit de femmes vulnérables, qui à 80% font l'objet d'une traite des êtres humains et qui sont généralement manipulées par des hommes. Reconnaissons qu'il y en a peu qui le font avec un libre choix et de manière indépendante. Ou alors il s'agit de femmes précarisées financièrement parlant.

Philosophiquement, il y a donc quelque part une sorte de contradiction : quand il s'agit de jeunes étudiantes et d'hommes riches, cela ne va pas mais quand la cible présente des problèmes, cela pourrait aller. Non ! La problématique des femmes et celle du refus de la marchandisation du corps des femmes s'appliquent quelles que soient la personne et la cible de l'objet de la réglementation.

C'est en cela qu'il y a quelque chose de trouble et que j'ai accepté de signer cette carte blanche. Qu'on le veuille ou non - et je suis bien attentive aux nuances qui ont été exprimées par le Comité de Bioéthique à propos de ce sujet ô combien nuancé -, c'est un premier pas, même indirect, vers d'une part la légalisation de la prostitution, la banalisation de la marchandisation du corps de la femme et, partant, son exploitation, qu'on le veuille ou non et vers, d'autre part, la prédominance d'un droit à la pulsion sexuelle contre celui des femmes qui sont le plus souvent victimes dans ce cadre-là. C'est en cela qu'il y a un danger, surtout dans le contexte actuel de prise de conscience. Il n'est pas question pour moi de faire des amalgames qui n'auraient pas lieu d'être avec l'affaire Weinstein mais reconnaissons que, philosophiquement derrière tout cela, il y a la caution de la priorité d'un droit à la pulsion sexuelle contre la marchandisation d'une femme qui peut être une victime. C'est ce qui me dérange le plus.

Cela ne doit pas nous empêcher de dégager des solutions. Un élément essentiel, et pourtant largement sous-estimé, est celui du consentement de la personne handicapée mentale. Cette question n'est absolument pas réglée et peut être source d'abus. Or, l'on sait le nombre d'abus sexuels commis contre des femmes handicapées. Ces risques d'abus expliquent la position exprimée dans la carte blanche et, vraisemblablement, celle de la ministre.

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

ORDRE DES TRAVAUX

Mme la présidente.- En vertu du Règlement, nous devons passer au vote, mais j'invite mes collègues à rester, par respect pour notre débat animé et pour entendre la réponse de la ministre.

VOTES RÉSERVÉS

PROJET DE DECRET RELATIF A L'ORGANISATION DU TRANSPORT MEDICO-SANITAIRE

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle le vote du projet de décret relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire [doc. 93 (2017-2018) n° 2].

Article 12

Nous votons d'abord l'amendement à l'article 12.

- Il est procédé au vote.

64 membres sont présents.

64 répondent oui.

Ont voté oui : Michèle Carthé, Ridouane Chahid, Caroline Désir, Bea Diallo, Ahmed El Ktibi, Nadia El Yousfi, Isabelle Emmery, Marc-Jean Ghysels, Amet Gjanaj, Jamal Ikazban, Véronique Jamouille, Hasan Koyuncu, Zahoor Ellahi Manzoor, Catherine Moureaux, Mohamed Ouriaghli, Emin Ozkara, Charles Picqué, Sevket Temiz, Julien Uyttendaele, Kenza Yacoubi, Françoise Bertieaux, Jacques Brotchi, Alain Courtois, Olivier de Clippele, Armand De Decker, Vincent De Wolf, Willem Draps, Dominique Dufourny, Anne Charlotte d'Ursel, Abdallah Kanfaoui, Marion Lemesre, Jacqueline Rousseaux, Viviane Teitelbaum, Gaëtan Van Goidsenhoven, Eric Bott, Bernard Clerfayt, Michel Colson, Emmanuel De Bock, Serge de Patoul, Marc Loewenstein, Fabian Maingain, Joëlle Maison, Martine Payfa, Caroline Persoons, Fatoumata Sidibé, Michaël Vossaert, Benoît Cerexhe, Julie de Groote, André du Bus de Warnaffe, Ahmed El Khannouss, Pierre Kompany, Bertin Mampaka Mankamba, Joëlle Milquet, Céline Delforge, Christos Doukeridis, Zoé Genot, Evelyn Huytebroeck, Alain Maron, Arnaud Pinxteren, Magali Plovie, Claire Geraets, Youssef Handichi, Michaël Verbauwheide et Mahinur Ozdemir.

En conséquence, l'amendement est adopté.

Nous votons à présent l'article 12 tel qu'amendé.

- Il est procédé au vote.

65 membres sont présents.

65 répondent oui.

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

En conséquence, l'article 12 tel qu'amendé est adopté.

Nous votons enfin le projet de décret tel qu'amendé.

- Il est procédé au vote.

65 membres sont présents.

65 répondent oui.

Ont voté oui : Michèle Carthé, Ridouane Chahid, Caroline Désir, Bea Diallo, Ahmed El Ktibi, Nadia El Yousfi, Isabelle Emmery, Marc-Jean Ghysse, Amet Gjanaj, Jamal Ikazban, Véronique Jamoulle, Hasan Koyuncu, Zahoor Ellahi Manzoor, Catherine Moureaux, Mohamed Ouriaghli, Emin Ozkara, Charles Picqué, Sevket Temiz, Julien Uyttendaele, Kenza Yacoubi, Françoise Bertieaux, Jacques Brotchi, Alain Courtois, Olivier de Clippele, Armand De Decker, Vincent De Wolf, Willem Draps, Dominique Dufourny, Anne Charlotte d'Ursel, Abdallah Kanfaoui, Marion Lemesre, Jacqueline Rousseaux, Viviane Teitelbaum, Gaëtan Van Goldsenhoven, Eric Bott, Bernard Clerfayt, Michel Colson, Emmanuel De Bock, Serge de Patoul, Marc Loewenstein, Fabian Maingain, Joëlle Maison, Martine Payfa, Caroline Persoons, Fatoumata Sidibé, Michaël Vossaert, Benoît Cerexhe, Julie de Groote, André du Bus de Warnaffe, Ahmed El Khannouss, Pierre Kompany, Bertin Mampaka Mankamba, Joëlle Milquet, Céline Delforge, Christos Doukeridis, Zoé Genot, Evelyne Huytebroeck, Alain Maron, Arnaud Pinxteren, Magali Plovie, Mathilde El Bakri, Claire Geraets, Youssef Handichi, Michaël Verbauwhede et Mahinur Ozdemir.

En conséquence, l'ensemble du projet de décret relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire est adopté.

Il sera soumis à la sanction du Gouvernement.

INTERPELLATIONS (SUITE)

L'AVIS DU COMITE CONSULTATIF DE BIOETHIQUE RELATIF A L'ASSISTANCE SEXUELLE AUX PERSONNES HANDICAPEES

DE MME EVELYNE HUYTEBROECK

ET INTERPELLATION JOINTE

L'AVIS DU COMITE CONSULTATIF DE BIOETHIQUE DE BELGIQUE RELATIF A L'ASSISTANCE SEXUELLE AUX PERSONNES HANDICAPEES

DE MME VIVIANE TEITELBAUM

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

Mme la présidente.- La parole est à Mme Fremault pour sa réponse aux interpellations développées avant le vote.

Mme Céline Fremault, ministre.- Comme je l'indiquais en réponse à la question d'actualité posée par Mme Teitelbaum le 19 janvier dernier, j'ai bien pris connaissance de l'avis rendu le 13 novembre 2017 par le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique au sujet de l'assistance sexuelle et communiqué par voie de presse le 17 janvier dernier.

J'espère que tout le monde a lu attentivement cet avis parce qu'il est extrêmement intéressant. Pour l'analyser, il faut prendre énormément de temps et d'attention.

Je tenterai de répondre de la manière la plus précise et exhaustive possible à vos questions, sachant que le temps qui m'est imparti ne me permet pas de traiter l'ensemble des aspects relatifs au contexte et au contenu de cet avis.

Je vais détailler les différentes initiatives que j'ai impulsées et soutenues en matière de sexualité des personnes en situation de handicap depuis maintenant plus de trois ans, puisque c'était

une de mes préoccupations et qu'à titre personnel, j'ai rencontré à plusieurs reprises ce secteur pour savoir si c'était réellement une priorité comme certains le véhiculaient.

Deux subsides ont été accordés à mon initiative par la Commission communautaire française à la Fédération laïque des centres de planning familial en matière d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS), qui permettent en effet de toucher le public visé sans opérer de discrimination de genre.

Le premier subside, d'un montant de 500.000 euros, concerne les animations EVRAS. J'ai demandé qu'une partie de ces animations puisse viser un public porteur de handicap. À ce titre - et je vous donnerai en annexe le nombre d'écoles qui ont été concernées -, il concerne actuellement 845 élèves dans l'enseignement spécialisé, dont 450 garçons et 395 filles. Et dans les centres pour adultes, 66 personnes ont été touchées, à savoir plus précisément 23 hommes et 43 femmes.

La mise en place de cellules EVRAS dans l'enseignement spécial était la priorité demandée par le secteur.

Deux cellules ont été organisées en 2016-2017 et quatre cellules en 2017-2018. Je vous fournirai la ventilation selon les établissements d'enseignement spécialisé en primaire et secondaire, et les institutions pour adultes handicapés en 2015 et 2016.

Le second subside de 45.000 euros a financé un centre de ressources « sexualités et handicaps », et plus particulièrement, l'organisation de cellules EVRAS dans les centres de jour et d'hébergement. De 2017 à 2018, on a observé une augmentation des accompagnements de projets en institution, qui passent de deux à six - dont un concerne quatre départements -, soit une augmentation de 300%.

Enfin, les accompagnateurs de cellules EVRAS dans l'enseignement spécialisé et dans les institutions agréées du secteur du handicap sont formés dans différents modules par la Fédération laïque des centres de planning familial. En 2017, cela concernait 44 personnes.

Il n'existe pas encore d'évaluation puisque la plupart de ces initiatives ont été lancées en 2017. J'ai en effet pris le temps de consulter personnellement le secteur entendant que l'assistance sexuelle étant la première priorité. Je ne manquerai évidemment pas de vous communiquer les résultats d'une évaluation quand il y sera procédé, sachant que les retours actuels sont très positifs.

Depuis 2014, j'ai visité plus de 60% des centres de personnes handicapées à Bruxelles. J'ai pu parler avec les assistants sociaux et les acteurs de terrain qui maintiennent une attention particulière à la question de l'éducation à la vie sexuelle et affective. De plus, je participe chaque année à une série d'initiatives, dont le Bal Rouge Amour encore ce week-end, qui me permettent de faire le point sur la question avec le secteur.

Dans le cadre du Plan d'action national de lutte contre les violences basées sur le genre pour la période 2015-2019, la Commission communautaire française s'est en effet engagée à cofinancer une étude à mener par l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes sur la violence envers les femmes handicapées. Il s'agit d'une vraie problématique. L'institut, qui est désigné par le Plan d'action national, n'a pas donné suite à la mesure ainsi considérée.

Une réunion intercabine, la première depuis l'adoption du plan, a été convoquée le 8 février prochain par Mme Demir, secrétaire d'État fédérale en charge de l'Égalité des chances. Je veillerai, bien entendu, à demander que la mise en œuvre de cette mesure soit prise en charge de manière prioritaire par l'Institut. S'il devait y avoir des retards, je ferais en sorte de mener cette étude au niveau de la Commission communautaire française.

Mme Laanan m'interrogeait pour savoir en quoi nous étions compétents pour ce domaine. Comme je l'ai déjà dit le 19 janvier dernier, et les conditions demeurent inchangées depuis l'adoption de l'avis du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, la Commission communautaire française n'est pas habilitée à établir un cadre réglementaire instaurant l'assistance sexuelle, dès lors qu'il convient, suivant le Comité de Bioéthique, que les autorités législatives fédérales se penchent dans le même temps sur une série de dispositions fixées au chapitre VI du Code pénal en matière de prostitution, ainsi que sur l'article 375 qui fixe les conditions nécessaires à la détermination du consentement de la victime en cas de dépôt de plainte pour viol. C'est clairement expliqué dans les 47 pages de l'avis du Comité de Bioéthique.

Ce Comité se réfère au dispositif d'assistance sexuelle existant en Suisse romande pour étayer le contenu de ses propositions. Or, ni la Suisse, ni les Pays-Bas ni l'Allemagne - auxquels vous vous référez dans votre interpellation, Madame Huytebroeck - n'adhèrent à la Convention des Nations unies de 1949 pour la répression de la traite des êtres humains et de l'exploitation de la prostitution d'autrui. La Belgique a, quant à elle, effectivement ratifié cette convention abolitionniste en 1965. Et, curieusement, l'avis du Comité de Bioéthique n'y fait pas la moindre allusion, alors que sa position se heurte frontalement aux engagements impartis par cette convention internationale aux États signataires.

Je rappelle au demeurant que la Commission communautaire française est partie au Plan intrafrancophone de lutte contre les violences sexistes. Tout comme le Plan d'action national de lutte contre les violences basées sur le genre, ce dernier vise à prévenir les violences sexuelles et envisage la prostitution comme une forme de violence. Si vous considérez que la prostitution n'est plus une forme de violence, nous devons nous interroger sur nos actions en matière de lutte contre les violences.

Différentes associations de défense des droits des femmes, telles que le Conseil des femmes francophones, le Monde selon les femmes, l'Université des femmes et deux associations venant en aide aux personnes prostituées et aux victimes de la traite des êtres humains avaient donc demandé à partir de la mi-mars 2017 d'être auditionnées par le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique.

Les arguments que ces associations développaient à l'appui de leur demande d'audition étaient assez étayés. Le Comité leur a signifié une fin de non-recevoir, en arguant de contraintes de procédure et de délai, à savoir que la commission chargée du dossier avait dépassé le stade des auditions et voulait finaliser la rédaction de son avis. Pourtant, l'avis du Comité de Bioéthique de Belgique n'a été adopté qu'au mois de novembre dernier, soit près de huit mois après la formulation de la demande.

Mme Teitelbaum l'a souligné, l'avis du Comité reconnaît clairement que la plupart des clients de l'assistance sexuelle sont des hommes et qu'il y a une problématique genrée forte, sans analyse d'éléments antagonistes.

(Remarques de M. Julien Uyttendaele, député)

Vous pouvez dire que ce n'est pas vrai, Monsieur Uyttendaele, mais je vous invite vraiment à lire les 47 pages de l'avis du Comité de Bioéthique. Il y a une distinction de fait et de principe - et donc artificielle - entre l'assistance sexuelle et la notion de prostitution. Ce n'est pas moi qui le dis, c'est le Comité de Bioéthique de Belgique. Il établit un lien très clair avec les articles du Code pénal. Je ne siége pas au Comité de Bioéthique de Belgique et je n'ai pas tenu la plume lorsque l'avis a été rendu.

Les prestations offertes par l'asbl Aditi sont plébiscitées sur une dizaine des 47 pages de l'avis du Comité.

Ces prestations y sont décrites comme allant du simple conseil personnalisé en matière de sexualité - dont on se demande alors pourquoi elles requièrent la mise en œuvre d'un cadre réglementaire spécifique et dérogatoire - jusqu'à la prestation de services sexuels. Cela tout en reconnaissant que ces prestations peuvent aussi être exercées par des personnes se prostituant à titre principal, ou seulement à titre occasionnel pour parfaire la finalité du service offert en se voyant conférer un titre d'« assistant sexuel » du chef d'une affiliation et d'une formation par l'asbl précitée.

Le Comité ne s'est d'ailleurs pas davantage préoccupé de la situation des assistants sexuels eux-mêmes, qui sont en majorité des femmes. C'est en cela que la dimension genrée n'a absolument pas été prise en considération. Je comprends donc qu'une série d'associations aient demandé à être entendues. Huit mois après, s'entendre dire que le temps a manqué, cela leur pose question.

Ces femmes, sélectionnées pour leurs vertus « de courage, de tendresse et de solidarité », comme le Comité le mentionne expressément, sont utilisées comme des outils à des fins fonctionnalistes sous couvert d'une extension de la notion de « care », qui consiste en des tâches souvent ingrates et toujours imparties aux femmes dans le champ du soin ou de l'aide aux personnes au sein de notre société.

En termes de stéréotype sexiste ou de genre, il est difficile de faire mieux ! Et la prostitution ne saurait davantage être vue comme une solution acceptable pour régler une pauvreté dans laquelle se trouveraient certaines femmes.

Toujours selon l'avis du Comité, le droit à l'assistance sexuelle devrait être ouvert aux personnes qui, hébergées ou non en institution, justifient d'un handicap compris sur la base d'un modèle social et anthropologique du handicap. Comme le stipule le Comité, le modèle social du handicap pose que le handicap est défini à partir de l'interaction que l'individu entretient avec un environnement plus ou moins défavorable. Le handicap est la conséquence de la manière dont la société est organisée. C'est une question de discrimination et d'exclusion sociale.

Le Comité ne s'avance pas sur une définition complète ou plus détaillée des catégories précises de bénéficiaires qu'il faudrait admettre comme ayant-droits à l'assistance sexuelle. Il échet donc de constater qu'il ne s'agirait pas seulement de ceux qui seraient atteints d'une déficience physique ou mentale reconnue au sens médical du terme.

Et l'avis anticipe en fait une extension du système de l'assistance sexuelle aux personnes âgées, en se défendant de vouloir admettre l'existence d'un droit-crée à la sexualité, c'est-à-dire d'un droit subjectif à l'obtention de relations sexuelles à faire garantir par les institutions ou par des tiers.

Suivant le raisonnement du Comité de Bioéthique, une pratique du sexe à des fins « sociales ou humanitaires », ainsi que la mise en œuvre d'une formation spécifique et d'un accès à la profession dans un cadre réglementé, devraient rendre admissibles l'organisation et la promotion d'activités prostitutionnelles envers les personnes concernées. Mais, en matière de prostitution et de proxénétisme, la loi pénale ne procède à aucune distinction en fonction de l'identité du client ou de la présumée fonction assignée aux services sexuels concernés. Il n'y a pas lieu, d'ailleurs, d'en établir.

Le fait d'admettre la prostitution comme un moyen légitime pour des personnes frappées d'un facteur médical d'invalidité, voire par extension d'un handicap au sens social, conduirait de manière logique à devoir aussi considérer celle-ci comme légitime, normale et éthique pour les personnes valides. Le Comité postule déjà, en préambule de son avis, pouvoir donner son accord pour d'autres types de publics, alors qu'il n'existe pas

de droit à la sexualité, sinon sous la forme d'une liberté à garantir et à exercer dans le cadre d'une relation respectueuse d'autrui, ce dont fait fi l'avis en occultant la dimension d'aliénation à autrui, rappelée par Mme Milquet, et le principe de non-marchandisation du corps humain.

Il n'y a donc pas de confusion : un acte sexuel rémunéré, aujourd'hui, c'est de la prostitution. Peu importe l'identité des personnes qui la pratiquent et y recourent. On peut avoir ce débat quinze fois à la Commission communautaire française. Je ne suis pas habilitée à le mener sur le plan réglementaire, mais par contre, mon travail consiste à faire en sorte qu'il y ait plus d'animations d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) que pendant les dix dernières années.

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

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

Mme Evelynne Huytebroeck (Ecolo).- Je vous livre quelques réflexions qui me sont venues après avoir entendu vos réponses et les interventions de mes collègues.

Je ne pense pas avoir dit que la question de l'assistance sexuelle était la priorité des priorités du secteur. Je crois cependant que cette problématique y est bien présente et que l'on ne peut la nier, pas plus que l'on ne peut occulter ici l'avis du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, qui relance le débat.

Comme mon collègue, je regrette que vous ayez cosigné, surtout que vous avez ainsi remis en cause le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. Lorsque j'entends Mmes Teitelbaum ou Milquet parler des lieux de socialisation et de rencontre, je ne conteste évidemment pas que nous en ayons besoin et j'ai d'ailleurs été la première à déposer des interpellations sur ces questions. Mais croire que de tels lieux permettront de répondre aux besoins relève soit de la naïveté, soit d'une méconnaissance de la question.

Mme la ministre parle aussi de développer l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS). Il faut bien sûr le faire, mais cette proposition ne répond pas directement à la question de l'assistance sexuelle.

(Remarques de Mme Céline Fremault, ministre)

Mme Milquet, qui a aussi parlé de droit à la pulsion sexuelle, me convainc davantage encore qu'il existe toujours une certaine confusion. Mme Milquet a également évoqué les abus qui sont le fait de personnes souffrant d'un handicap mental. C'est précisément pour cette raison qu'il faut mieux baliser le terrain et légiférer, car il est vrai que des abus existent.

Alors, il y a des divisions évidemment sur la question et ce, au sein même des partis dont le mien. J'ai regardé les gens qui applaudissaient dans les différents partis et il est clair que tous les partis présents sont divisés sur cette question comme ils l'ont été à propos d'autres questions éthiques.

Il faut l'accepter, et je l'accepte, mais cela ne veut pas dire qu'on ne doit pas poursuivre le débat. L'intéressant débat de ce matin démontre qu'au-delà des partis ou des questions, des traités ou d'autres thèmes juridiques, il doit être réellement poursuivi. Il faut mettre les uns et les autres autour de la table, y compris sur les questions légales.

Certes, je regrette que le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique n'ait pas pris l'avis des associations féminines ; c'est selon moi une erreur. Il faudrait les inviter autour d'une table avec le Comité consultatif de Bioéthique, des associations de personnes en situation de handicap, des familles, des personnes

handicapées, des assistantes et des assistants sexuels. Il y a quatorze ans, quand j'ai commencé à aborder cette question en tant que ministre, je n'ai jamais douté que le chemin serait long vers une évolution des mentalités et des opinions en la matière.

Je vous demande donc ici de ne pas nier ou de ne pas vous asseoir sur cet avis comme vous le faites, Madame la ministre, en cosignant cette carte blanche ou dans votre réponse à l'instant. Je vous demande au contraire de vous en saisir et de vous en servir pour avancer sur la question et ce, sans tabou, et au-delà des opinions des uns et des autres dans les partis.

*(Applaudissements sur les bancs
des groupes Ecolo et PS)*

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

Mme Viviane Teitelbaum (MR).- Je vous remercie de votre réponse, tant au sujet de l'EVRAS que de votre position. Je voudrais ajouter deux ou trois éléments et rappeler des principes essentiels. S'il y a des divergences entre les partis politiques, c'est par rapport à l'approche à adopter en matière de prostitution, certainement pas par rapport au proxénétisme. Or, cet avis du Comité consultatif de Bioéthique recommande la dépénalisation partielle du proxénétisme.

J'espère que, parmi les démocrates ici présents, il ne se trouve personne en faveur de la dépénalisation du proxénétisme. Cela nous conduirait à des situations telles qu'on en rencontre en Allemagne, devenue le « bordel de l'Europe », ou aux Pays-Bas, où l'on vous demande de devenir « escort girl » si vous avez refusé trois offres d'emploi. J'espère que la Belgique n'empruntera pas cette voie. Il importe donc de ne pas tout mélanger et de ne pas évoquer des dissensions entre les partis à ce sujet.

Ensuite, je voudrais rappeler qu'il n'existe pas de « droit à la sexualité » et qu'il faut donc arrêter d'en parler. Il existe des désirs et des problèmes de société à traiter, mais nous pensons que cela peut se faire par d'autres moyens que des services sexuels tarifés et organisés. Le Comité n'a pas rencontré les associations de femmes parce que certains membres d'Aditi y siégeaient. Cela s'est ressenti dans l'orientation de l'avis émis.

Il ne faut donc pas s'étonner ou feindre la naïveté en la matière car une orientation a clairement été donnée. Tous les avis précédents du Comité de Bioéthique avaient pour but d'établir la liste des arguments pour et contre afin de permettre au législateur de prendre une décision. En l'occurrence, le Comité donne quasiment une injonction au législateur en lui indiquant la position à adopter, en ce compris au sujet de la dépénalisation partielle du proxénétisme. Cela n'est jamais arrivé.

Il faut se poser des questions à ce sujet et non simplement écouter les avis de différentes personnes. L'avis a été donné, de toute façon.

Et à propos des assistants et assistantes, il faut faire attention à ne pas masculiniser : les assistants sont essentiellement des assistantes, comme les personnes prostituées sont essentiellement des femmes et les clients quasi exclusivement des hommes. En effet, même quand les prostitués sont des hommes, les clients sont aussi des hommes. C'est bien une question genrée et je pense que l'approche doit partir de là.

(Applaudissements)

Mme la présidente.- Les incidents sont clos.

QUESTIONS ORALES

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

**LE SOUTIEN AUX ASSOCIATIONS DANS LEUR RECHERCHE
D'IMMEUBLES ADAPTES A LEURS BESOINS POUR REALISER
LEUR MISSION**

DE MME CAROLINE PERSOONS

**A MME FADILA LAANAN, MINISTRE-PRESIDENTE EN CHARGE
DE LA COORDINATION DE LA POLITIQUE DU COLLEGE**

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

Mme Caroline Persoons (Défi).- En réalité, je ne savais pas très bien à qui adresser ma question, mais comme elle concerne l'ensemble du Gouvernement, je vais m'adresser à vous, Madame la ministre-présidente.

Certaines asbl à vocation sociale dans les domaines de la santé, de l'aide à la jeunesse, du soutien aux personnes en situation de handicap, de la culture, de l'éducation, etc., réalisent un travail extraordinaire, souvent d'intérêt public. En choisissant de s'investir, la plupart du temps bénévolement, les fondateurs et responsables de ces associations deviennent des gestionnaires, des employeurs et même des entrepreneurs en gestion de bâtiments.

Comme bon nombre de mes collègues, je suis régulièrement contactée par des responsables d'association qui nous font part de leurs préoccupations et attirent notre attention sur les différents problèmes auxquels ils sont confrontés. Ces personnes engagées dans le monde associatif sollicitent l'aide des responsables politiques car elles estiment, à juste titre me semble-t-il, que les pouvoirs publics doivent les aider à trouver des solutions à certains de leurs problèmes en octroyant un soutien financier ou logistique à leurs associations sur la base de décrets ou de projets déposés auprès de l'administration, ou encore en leur donnant des conseils juridiques ou en les accompagnant dans leurs démarches administratives.

Grâce à ces contacts avec le milieu associatif, nous pouvons cerner les besoins et les attentes des acteurs de terrain. Un constat revient régulièrement et plus spécialement depuis quelques mois : les associations actives en Région bruxelloise, en particulier dans le secteur de l'aide aux personnes mais plus largement dans tous les domaines, éprouvent de plus en plus de difficultés à trouver des immeubles adaptés à leurs besoins et surtout à leurs moyens financiers. Il s'agit évidemment d'un problème majeur qui, dans certains cas, peut mettre en péril l'existence même de l'association. La plupart de ces asbl de « quasi-service public » disposent de fonds propres relativement limités qui ne leur permettent pas, ou ne leur permettent plus, d'acquérir un immeuble, les prix de l'immobilier ayant considérablement augmenté dans notre Région.

De nombreuses associations doivent donc opter pour la location d'un immeuble, mais leurs faibles ressources financières les poussent à constater leurs difficultés, ce qui peut mettre à mal leur projet social.

Qui plus est, même lorsqu'une asbl possède des moyens budgétaires suffisants pour acquérir ou louer un bien immobilier en Région bruxelloise, elle peine parfois à trouver un immeuble correspondant à ses attentes. Les obligations en termes de sécurité font que les travaux peuvent se révéler très importants.

Pour illustrer cette problématique, je souhaiterais évoquer la situation de deux associations, qui se sont récemment adressées aux parlementaires. Il s'agit d'abord d'une association active dans le secteur du handicap, une maison de répit qui offre des services très positifs et intéressants. Cette asbl fonctionnait sur fonds propres, mais elle doit renoncer au bail et cherche une autre solution. Elle en aurait trouvé une récemment, ce qui me réjouit.

Deuxième exemple, une maison accueille dans le sud-est de Bruxelles des jeunes en difficulté. Cette maison qui appartenait à la commune de Woluwe doit être mise en vente. Il n'y a pas d'autre possibilité d'hébergement.

Comment peut-on aider ces associations ? Je constate que ni les communes, ni la Commission communautaire française, ni la Commission communautaire commune ne peuvent répondre à toutes les demandes et mettre des bâtiments à disposition gratuitement ou moyennant un loyer modéré. C'est dommage, mais c'est ainsi.

Par contre, il me semble que la Commission communautaire française jouerait un rôle très utile en soutenant ces recherches et en coordonnant les partenaires privés potentiels ou les offres de bâtiments appartenant aux pouvoirs publics.

Y a-t-il un endroit, un service où des associations pourraient s'adresser et trouver un lieu de rencontre entre l'offre et la demande ? À l'instar des agences immobilières sociales (AIS), pourrait-on imaginer une agence qui mettrait des bâtiments privés à la disposition d'associations ? La Commission communautaire française ca-t-elle déjà recensé les demandes et les attentes de ce type dans tous les domaines de compétence possibles ?

Des associations actives dans le secteur de l'aide aux personnes ou dans d'autres secteurs ont-elles récemment contacté votre cabinet ou l'administration afin d'attirer l'attention sur le fait qu'elles ne parvenaient pas à trouver d'immeuble adapté ? Une analyse a-t-elle été réalisée par la Commission communautaire française à ce sujet ?

Avez-vous pris des initiatives pour mettre en relation les asbl avec les propriétaires - communes, CPAS, entreprises, particuliers, fondations - et faire se rencontrer l'offre et la demande ?

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

Mme Fadila Laanan, ministre-présidente.- Concrètement, notre institution apporte une série d'aides matérielles et de conseils aux associations qui cherchent à accomplir au mieux leurs missions. Par contre, les services du Gouvernement ne disposent pas, à proprement parler, d'un service prospectif, d'une régie foncière ou d'autres outils présents au niveau régional. J'y reviendrai plus tard.

Comme vous le savez, nous disposons d'un service Patrimoine, infrastructure et bâtiments, qui gère notamment les bâtiments que nous mettons à la disposition d'associations. Je pense notamment à l'immeuble de la rue du Meiboom ou à la Maison de la francité, qui accueillent tous deux près d'une dizaine d'asbl.

Par ailleurs, notre institution octroie aussi des subsides d'investissement aux crèches, aux services de santé mentale, aux centres d'action sociale globale ou encore aux services ambulatoires de dix secteurs différents. Ces aides sont accompagnées de balises et de conseils aux associations qui en font la demande.

Ces subsides d'investissement recouvrent des contributions dans le coût ou le financement des investissements pour l'achat ou la construction de bâtiments, ou pour l'extension, la rénovation, l'aménagement, les grosses réparations, l'équipement et l'ameublement des bâtiments affectés.

À côté de ces services rendus au secteur associatif, chaque ministre, dans le cadre de ses compétences, veille à accompagner au mieux les associations et à répondre à leurs besoins. Ainsi, pour la culture, dont j'ai la charge, nous avons entrepris, avec mon collègue ministre-président de la Région de Bruxelles-Capitale, de réaliser une base de données dynamique des équipements culturels et socioculturels à Bruxelles.

Cet outil, dénommé Monitoring des équipements culturels, offrira aux acteurs culturels et socioculturels, artistes, amateurs, et entrepreneurs créatifs, la possibilité de faire mieux connaître leur lieu au public, aux privés et aux associations.

Il leur permettra aussi de trouver facilement un lieu pour l'organisation d'une activité culturelle ou socioculturelle.

Je rappelle que la fin de la législature passée avait aussi connu le lancement, par l'asbl Ideji et le Service public francophone bruxellois (SPFB), du guide Espaces pluriels, qui répertoriait toutes les salles et espaces culturels, tant privés que publics. C'est d'ailleurs la même philosophie qui est mise en œuvre en matière sportive, avec comme action récente, la mise à jour des données reprises dans le Cadastre du sport en Région bruxelloise. Cet outil permet aussi aux associations sportives d'avoir une connaissance des terrains, des salles et autres endroits où exercer leur activité.

Enfin, je terminerai en vous disant que des subventions peuvent fort bien être demandées également pour les questions liées aux frais généraux et aux coûts liés à l'exercice des activités des asbl actives sur le territoire bruxellois. Par ailleurs, nos services ne manquent jamais d'aiguiller les associations vers les opérateurs régionaux susceptibles de leur venir aussi en aide, tels que perspective.brussels ou la Société d'aménagement urbain (SAU) qui, pour rappel, nous appuie dans le cadre du redéploiement de notre télévision régionale BX1.

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

Mme Caroline Persoons (DéFI).- Je remercie la ministre-présidente de nous avoir dressé la liste des initiatives qui sont et ont été prises avec les monitorings, cadastres et autres. Je pense que la difficulté pour les associations réside dans le fait qu'elles sont confrontées à une multitude d'intervenants. L'idée est de créer un seul bureau de référence. Vous avez cité la Maison de la francité. Il me semble que c'est un très bon exemple qui pourrait servir dans d'autres domaines. Imaginons une maison regroupant des associations spécialisées dans l'aide sociale et dans l'aide aux personnes qui pourraient y avoir leur siège social et une salle de réunion en commun. Il serait intéressant de la Commission communautaire française soutienne ce genre d'initiative.

LE PROJET DE PROTOCOLE D'ACCORD DE COOPERATION ENTRE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE ET LA CÔTE D'IVOIRE

DE M. GAËTAN VAN GOIDSENHOVEN

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

ET A MME CELINE FREMAULT, MINISTRE EN CHARGE DES RELATIONS INTERNATIONALES

Mme la présidente.- La parole est à M. Van Goidsenhoven. La ministre-présidente répondra à la question orale.

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- Je serai bref pour ne pas abuser de la patience du nombreux public.

(Sourires)

Le point 18 des notifications de la réunion du Gouvernement du 14 décembre dernier faisait mention d'un projet de protocole d'accord de coopération entre la Commission communautaire française et la Côte d'Ivoire.

Il semblerait, par ce point, que le Gouvernement ait approuvé la négociation et la signature de ce protocole avec le secrétaire d'État ivoirien en charge de l'Enseignement technique et de la Formation professionnelle.

Ainsi, la notification précisait qu'il reviendrait à la ministre-présidente de notre institution de mener à bien les négociations et de procéder à la signature de ce protocole avec les autorités compétentes ivoiriennes.

Dès lors, je souhaiterais récolter un certain nombre d'informations concernant la nature du futur accord de coopération à établir.

Pourriez-vous nous décrire le projet précis qui sous-tend cet accord ? Porte-t-il sur des matières relevant exclusivement de l'enseignement ou se destine-t-il aux matières qui touchent à la formation professionnelle également ?

Pourriez-vous m'indiquer les raisons du choix que vous avez opéré de mener un projet de coopération avec ce pays en particulier ? Ce choix avait-il par ailleurs déjà été invoqué dans une note de politique générale ou dans les discussions budgétaires ?

Quels sont les axes qui définissent cette coopération et quelle durée le Gouvernement souhaite-t-il lui donner ?

Quels sont les montants qui seront investis et comment le seront-ils ? Une évaluation sera-t-elle réalisée ? Quel est le nombre de bénéficiaires escomptés ?

Enfin, Madame la ministre-présidente, les négociations depuis la date du 14 décembre ont-elles avancé ? Le cas échéant, l'accord de coopération a-t-il été signé ?

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

Mme Fadila Laanan, ministre-présidente.- Aujourd'hui, en Côte d'Ivoire, le chocolat reste un produit de luxe en raison de ses coûts de production élevés. Néanmoins, on constate l'émergence d'une classe moyenne qui commence à se familiariser avec sa consommation. Le marché est en expansion et il y a fort à parier que la croissance ira de façon exponentielle.

La Côte d'Ivoire est le premier producteur de cacao au monde, avec plus d'un tiers de la production mondiale. Il n'en profite pas pour autant en interne. C'est dans ce contexte que j'ai été contactée par la secrétaire générale de l'Organisation internationale de la francophonie (OIF), Mme Michaëlle Jean, sur l'opportunité, pour la Commission communautaire française, de faire valoir son savoir-faire dans ce domaine.

Lors des différentes rencontres avec les institutions et autorités ivoiriennes, la délégation bruxelloise francophone a présenté son offre d'expertise : la création d'un référentiel lié au métier de chocolatier et l'appui à la création d'une filière professionnelle en chocolaterie au sein d'un établissement agréé par l'État ivoirien.

Trois propositions concrètes ont été mises sur la table. Tout d'abord, la signature d'un protocole d'accord de coopération précisant les termes du partenariat entre le secrétariat d'État de l'Enseignement technique et de la Formation professionnelle de la Côte d'Ivoire et la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles Capitale.

Ensuite, la contribution à l'élaboration d'un référentiel lié au métier de chocolatier, c'est-à-dire d'un corpus qui reprend de façon limpide et claire pour chacun les différentes compétences qui sont attendues d'un élève à l'issue de sa formation et les rôles des différents acteurs de l'enseignement au cours de cette formation.

Enfin, il est envisagé d'octroyer des bourses à des enseignants en pâtisserie, afin qu'ils puissent venir parfaire leur formation à l'Institut Émile Gryzon. Dans un premier temps, nous pensons qu'il serait sans doute judicieux de commencer par des formations de courte durée dispensées en Côte d'Ivoire et ouvertes tant aux professionnels qu'aux enseignants.

Nous aurions ainsi la possibilité de former un public double : des formateurs qui s'inscriraient dans l'enseignement dans le cadre du référentiel lié au métier de chocolatier et des entrepreneurs qui travaillent déjà le chocolat en partie sous des formes plus brutes.

Le budget représente 7.200 euros en 2018 et 12.000 euros en 2019, soit un total de près de 20.000 euros. Il doit permettre de transmettre notre savoir-faire chocolatier, et partant, de participer activement à l'indépendance de la Côte d'Ivoire en termes de transformation de ses matières premières mais aussi, n'en doutez pas, au rayonnement de la francophonie, et donc de celui de la Commission communautaire française.

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

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- C'est finalement le chocolat qui lie les pays du Nord et du Sud. C'est un symbole intéressant ! J'avais posé cette question parce que jusqu'à présent, nous n'avions pas de lien particulier avec la Côte d'Ivoire.

Je prends note du fait que le partenariat s'articule autour du marché du chocolat. C'est, en soi, un élément intéressant.

Je vous remercie pour ces précisions. Nous aurons sans doute l'occasion de voir dans le futur les conséquences de ce partenariat, autour d'un produit spécifique cultivé en Côte d'Ivoire, mais raffiné et consommé en Belgique.

LES ACTIONS DU GAMP

DE M. GAËTAN VAN GOIDSENHOVEN

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

Mme la présidente.- À la demande de l'auteur, la question orale est reportée à une prochaine réunion.

CLÔTURE

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

Prochaine séance, sur convocation.

La séance est levée à 13h15.

Membres du Parlement présents à la séance : Françoise Bertieaux, Eric Bott, Jacques Brotchi, Michèle Carthé, Benoît Cerexhe, Ridouane Chahid, Bernard Clerfayt, Michel Colson, Alain Courtois, Emmanuel De Bock, Olivier de Clippele, Armand De Decker, Julie de Groote, Céline Delforge, Serge de Patoul, Caroline Désir, Vincent De Wolf, Bea Diallo, Christos Doukeridis, Willem Draps, 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, Zoé Genot, Claire Geraets, Marc-Jean Ghysels, Amet Gjanaj, Youssef Handichi, Evelyne Huytebroeck, Jamal Ikazban, Véronique Jamoulle, Abdallah Kanfaoui, Pierre Kompany, Hasan Koyuncu, Marion Lemesre, Marc Loewenstein, Fabian Maingain, Joëlle Maison, Bertin Mampaka Mankamba, 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, Fatoumata Sidibé, Viviane Teitelbaum, Sevkem Temiz, Julien Uyttendaele, Gaëtan Van Goidsenhoven, Michaël Verbauwheide, Michaël Vossaert et Kenza Yacoubi.

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

ANNEXE AUX INTERPELLATIONS JOINTES

**DE MME EVELYNE HUYTEBROECK CONCERNANT L'AVIS DU COMITÉ DE BIOÉTHIQUE
RELATIF À L'ASSISTANCE SEXUELLE AUX PERSONNES HANDICAPÉES**

**ET DE MME VIVIANE TEITELBAUM CONCERNANT L'AVIS DU COMITÉ DE BIOÉTHIQUE
DE BELGIQUE RELATIF À L'ASSISTANCE SEXUELLE AUX PERSONNES HANDICAPÉES**

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

**SUBSIDE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE
Affaires sociales (à destination des centres de planning familial)**

ENSEIGNEMENT PRIMAIRE SPÉCIALISÉ

Nombre d'élèves touchés : 163/4334 élèves fréquentant le réseau, 80 garçons et 83 filles

Soit une couverture de 3,76 % contre 4,28 % dans l'enseignement primaire ordinaire

Nombre d'établissements concernés : 6 /51 établissements d'enseignement primaire spécialisé

Soit une couverture de 11,76 % contre 22,47 % des établissements de l'enseignement primaire ordinaire

Nombre d'heures d'animation : 49 heures, contre 913 heures dans l'enseignement primaire ordinaire

En 2015-2016 : 23 heures d'animation. On enregistre donc une augmentation de 213 %

ENSEIGNEMENT SECONDAIRE SPÉCIALISÉ

Nombre d'élèves touchés : 672/3090 élèves fréquentant le réseau, 370 garçons et 302 filles

Soit une couverture de 21,75 % contre 23,14 % dans l'enseignement secondaire ordinaire

Nombre d'établissement concernés : 12/27 établissements d'enseignement secondaire spécialisé

Soit une couverture de 40,74 % contre 69,50 % des établissements de l'enseignement secondaire ordinaire

Nombre d'heures d'animation : 253,5 heures, contre 3108 heures dans l'enseignement secondaire ordinaire

En 2015-2016 : 270 heures. On enregistre donc une baisse de 6,2 %.

INSTITUTIONS POUR ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP

Nombre de personnes touchées : 66 personnes, 23 hommes, 43 femmes

En 2015-2016 : 39 personnes. On observe donc une augmentation de 169,2 %

Nombre d'heures d'animation : 29,25 heures

En 2015-2016 : 6 heures. On observe donc une augmentation de 487,5 %

SUBSIDE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANCAISE
Appel à projets EVRAS
(mises en place de cellules EVRAS dans l'enseignement spécial)

2016 -2017

Charles Gheude - enseignement secondaire spécialisé professionnel – Bruxelles (début 2014)

- Niveau : élèves avec arriération mentale légère forme 3 ; élèves atteints de déficiences physiques forme 3.
- Accompagnement terminé en 06/2018

Saints Jean et Nicolas - Centre professionnel d'enseignement spécialisé – Schaerbeek

- Niveau : élèves avec arriération mentale légère type 1 et 2, forme 3 ; Adaptation sociale et professionnelle pour les formes 1 et 2.
- Cellule VAS : 7 membres (CPMS, psychologue de l'école, enseignants)
- Animations EVRAS réalisées : élèves des type 1 et type 2, visite du centre de planning familial
- Accompagnement terminé en 2017
- Supervision en 2018

2017 - 2018

Institut communal d'enseignement professionnel des polders – ICCP – Uccle

- Public : enfants atteints d'arriération mentale légère forme 3 et d'arriération mentale modérée ou sévère forme 2 ; Adaptation sociale et professionnelle.

École Ado-Pilifs – Enseignement secondaire spécialisé - Neder-Over-Heembeek

- Public : +- 46 élèves de 12 à 21 ans avec des problèmes d'autisme sévères

Ecole Schaller - Enseignement spécialisé primaire – Auderghem/Ganshoren

En gestation

- Public : forme 3 et forme 4

Ecole du Parvis de Saint-Gilles – Enseignement primaire communale spécialisée - Saint-Gilles

En gestation

- Public : Type 8, enfants de 6 à 13 ans enfants qui souffrent de troubles d'apprentissage comme la dyslexie, la dysphasie, la dyspraxie, la dysorthographe, la dyscalculie, ...

SUBSIDE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANCAISE
Centre de Ressources Sexualités & Handicap

Financement d'un Centre de Ressources Sexualités & Handicaps qui soutient les institutions et les associations bruxelloises agréées qui souhaitent mener un projet autour de la vie affective et sexuelle de leurs bénéficiaires avec, notamment, la mise en place de cellules Vie Affective et Sexuelle (VAS). Ces cellules visent à réunir l'ensemble des partenaires –direction, professionnels, bénéficiaires, parents – autour d'un projet pérenne incluant cette question dans le fonctionnement de la structure.

Dans le cadre des missions du Centre de Ressources Sexualités & Handicaps et de la reconnaissance de la FLCPF comme organisme d'Education Permanente, nous offrons un soutien méthodologique et la présence d'au moins un accompagnateur de cellule jusqu'à l'implantation de la cellule VAS et sa poursuite avec les relais présents dans la structure.

2017 - 2018

ACCOMPAGNEMENTS DE PROJET (VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE) VAS EN INSTITUTION

Centre de traumatologie et de réadaptation/Erasme – Laeken (début 2014) – centre hospitalier

- Public : blessés médullaires, amputés et cérébraux lésés (à partir de 2018 pour ces derniers)
- Sensibilisation de l'équipe : 19 travailleurs (de 2014 et 2015) – 4h
- Animation EVRAS : 103 patients (de 2014 à 2017) – 8 à 4h00 d'animation/an
- Accompagnement de la cellule VAS (de 2014 à 2017): 5 à 6 travailleuses – 8h/an
- Sensibilisation de l'ensemble du personnel des 6 unités de soin (2018) : +/- 80 personnes
- Formation des référents et membres de la cellule (2018) : minimum 12 personnes – 4 h de formation

Vraies Richesses – Anderlecht (début 2016) – centre de jour

- Public : 20 adultes (mixte) – déficience intellectuelle modérée à sévère
- Sensibilisation de l'équipe : 7 travailleurs (équipe complète) – 3 h de sensibilisation
- Rencontre avec les parents : 10 parents – 3h
- Formation des membres de la cellule : 4 travailleurs – 12h de formation
- Animation EVRAS : 10 personnes – 24 h d'animation

Centre de vie – Jette (début 2017) - centre de jour

- Public : 33 adultes (mixte), déficience intellectuelle légère à sévère
- Sensibilisation de l'équipe : 20 travailleurs (équipe complète) – 6 heures
- Animation EVRAS : 8 à 12 personnes – 20 h d'animation
- Accompagnement de la cellule (2018) : 6 personnes – 10h/an

La maison Bleue – Jette (2018) – centre d'hébergement

- Public : 20 adultes (mixte), déficience intellectuelle légère à sévère
- Sensibilisation de l'équipe : +/- 12 travailleurs
- Accompagnement de la cellule : 5 travailleurs – 20 h/an
- Rencontre avec parents : 3 h

Les Freesias – Watermael-Boitsfort (2018) – centre d'hébergement

- Public : 15 femmes adultes, déficience intellectuelle modérée, sévère ou profonde
- Formation de l'équipe : 18 personnes (équipe complète) – 24 heures
- Animation EVRAS : 15 femmes bénéficiaires – 20 h
- Accompagnement de la cellule VAS (2019) : 6 personnes – 20 h

IRSA – Uccle (2018) – Centre de jour et hébergement pour enfants, adolescents et adultes

En construction

- Public des 4 départements concernés :

Cécité : centre de jour pour jeunes (12-21 ans) déficients visuels (type 6) avec handicap associé, autisme et trouble du comportement – 20 personnes.

Surdité : centre de jour pour enfants, adolescents et jeunes adultes aphasiques, avec ou sans handicap associé.

CJENS - Centre de jour et internat pour enfants et jeunes (de 10 à 20 ans) non scolarisés, déficients sensoriels et en situation de grande dépendance (handicap associé ou polyhandicap).

L'Aubier : centre d'hébergement pour adultes (31 personnes), ayant +/- accès au langage.

Projet pilote : vu la diversité des publics et des réalités des 4 départements concernés par cette première demande, la FLCPPF propose d'accompagner la mise en place de quatre cellules distinctes et d'assurer la coordination et la mise en commun de la réflexion et des ressources en instituant une « cellule de coordination » qui se réunirait deux à trois fois par an.

De 2017 à 2018, on observe une augmentation des accompagnements de projet en institution, qui passent de 2 à 6 projets - dont un concerne 4 départements (IRSA), de 300 %.

JEUDI DE L'HÉMICYCLE - PARLEMENT FRANCOPHONE BRUXELLOIS

Colloque Vie affective et sexuelle en situation de handicap : la parole aux intéressés, dans le cadre des Jeudis de l'Hémicycle, le 4 mai 2017

- 10 partenaires : CPF Groupe Santé Josaphat, Ecole Saints Jean et Nicolas, Inclusion Bruxelles, Facere, Les Vraies Richesses, Bataclan, des personnes en situation de handicap et des parents.
- Participants : 127 personnes

JOURNÉE D'ÉCHANGES ET DE DÉCOUVERTES DES PRATIQUES ENTRE PROFESSIONNELS (8 JUIN 2017)

9 partenaires : 1 centres de jour (Vraies Richesses), 1 centre d'hébergement (Pierre Jurdant), 1 service d'accompagnement (Sisham), 1 école (Saints Jean et Nicolas), le Comité de référence, 1 PSE (Ville de Bruxelles) et 2 centres de planning familial (Watermael-Boitsfort et groupe santé Josaphat) et la Fédération Nationale pour la Promotion des Handicapés (FNPH)

Participants : 70 personnes

Dont 63 % étaient issues du secteur du handicap, 15 % du secteur de la promotion à la santé, 10 % des centres de planning familial, 6 % de l'enseignement secondaire spécialisé.

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Tout comme pour les accompagnements de projet en institution pour personnes adultes qui sont soutenus également dans le cadre de notre mission d'Education Permanente, les programmes de formations d'accompagnateurs de projets et d'animateurs pour l'enseignement spécial et les services agréés sont soutenus par la COCOF Promotion santé et par la FWB Enseignement.

2017

**FORMATION D'ACCOMPAGNATEURS DE CELLULE EVRAS DANS L'ENSEIGNEMENT
SPÉCIALISÉ ET DANS LES INSTITUTIONS AGRÉÉES DU SECTEUR HANDICAP**

L'objectif est de former de nouveaux accompagnateurs de projets pour mettre en place des cellules EVRAS tant dans l'enseignement spécial que dans les institutions agréées du secteur handicap.

9 nouveaux accompagnateurs ont été formés et sont en charge de cellules EVRAS, soit à titre d'accompagnateur principal, soit en binôme pour parfaire leur formation.

FORMATION D'ANIMATEURS EVRAS POUR LES PERSONNES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

17 participants

FORMATION D'ANIMATEURS EVRAS DANS L'ENSEIGNEMENT SPÉCIALISÉ

10 participants

FORMATION D'ANIMATEURS EVRAS POUR DES ÉLÈVES AYANT UN ACCÈS LIMITÉ AU LANGAGE

8 participants

Soit un total de 44 personnes formées dans ces différents modules, dont 27 bruxellois.

COUR CONSTITUTIONNELLE

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

- l'arrêt du 18 janvier 2018 par lequel la Cour dit pour droit que
 1. - l'article 204 du Code d'instruction criminelle, interprété en ce sens que le ministère public ne doit pas introduire de requête contenant les griefs lorsqu'il interjette appel par l'exploit d'assignation visé à l'article 205 du Code d'instruction criminelle, viole les articles 10, 11 et 13 de la Constitution, combinés avec l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme,
 - la même disposition, interprétée en ce sens que le ministère public doit introduire une requête contenant les griefs lorsqu'il interjette appel par l'exploit d'assignation visé à l'article 205 du Code d'instruction criminelle, ne viole pas les articles 10, 11 et 13 de la Constitution, combinés avec l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme ;
 2. La même disposition ne viole pas les articles 10, 11 et 13 de la Constitution, combinés avec l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme, en ce qu'elle prévoit que le ministère public près le tribunal ou la cour qui connaît de l'appel dispose d'un délai de quarante jours à compter du prononcé du jugement afin de notifier son recours ;
 3. - La même disposition, interprétée en ce sens qu'elle n'est pas applicable à l'interné ou au détenu qui, conformément à l'article 1er de la loi du 25 juillet 1893 relative aux déclarations d'appel des personnes détenues ou internées, fait une déclaration d'appel auprès du directeur de l'établissement ou de son délégué, viole les articles 10, 11 et 13 de la Constitution, combinés avec l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme,
 - La même disposition, interprétée en ce sens qu'elle est applicable à l'interné ou au détenu qui, conformément à l'article 1er de la loi du 25 juillet 1893 relative aux déclarations d'appel des personnes détenues ou internées, fait une déclaration d'appel auprès du directeur de l'établissement ou de son délégué, ne viole pas les articles 10, 11 et 13 de la Constitution, combinés avec l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme (2/2018) ;
- l'arrêt du 18 janvier 2018 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 318, § 2, alinéa 2, du Code civil viole les articles 10, 11 et 22 de la Constitution, lus en combinaison avec les articles 8 et 14 de la Convention européenne des droits de l'homme, en ce que le délai de forclusion imparti par cette disposition à l'ascendant ou au descendant d'un mari décédé sans avoir agi mais étant encore dans le délai utile pour le faire peut commencer à courir avant qu'il ait pu savoir que l'enfant était né ou que le mari décédé n'était pas le père de l'enfant (3/2018) ;
- l'arrêt du 18 janvier 2018 par lequel la Cour dit pour droit que,
 1. sous réserve de ce qui y est dit, l'article 20bis du décret de la Région flamande du 15 juillet 1997 contenant le Code flamand du logement ne viole pas l'article 16 de la Constitution, lu en combinaison avec l'article 1 du Premier Protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme ;
 2. la première question préjudicielle n'appelle pas de réponse (4/2018) ;
- l'arrêt du 18 janvier 2018 par lequel la Cour dit pour droit que
 1. l'article 41bis du Code pénal ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution, en ce qu'en matière criminelle et correctionnelle, lorsque la loi prévoit pour le fait une peine privative de liberté et une amende, ou l'une de ces deux peines seulement, le montant de l'amende prévue à l'égard des personnes morales est toujours basé sur la peine privative de liberté, même lorsqu'il est possible de ne pas infliger la peine privative de liberté aux personnes physiques et de leur infliger seulement une amende ;
 2. l'article 41bis du Code pénal, combiné avec l'article 181, § 1er, du Code pénal social, ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution, en ce qu'à l'égard des personnes morales, une peine privative de liberté convertie doit être multipliée par le nombre de travailleurs concernés, alors qu'à l'égard des personnes physiques, seule l'amende que prévoit la disposition pénale concernée pour sanctionner l'infraction doit être multipliée par le nombre de travailleurs concernés, indépendamment de la peine privative de liberté (5/2018) ;
- l'arrêt du 18 janvier 2018 par lequel la Cour dit pour droit que l'article annule l'article 56ter, § 5, 1°, b), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il a été remplacé par l'article 50 de la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé, en ce qu'il prévoit que les montants effectifs à rembourser pour les admissions qui prennent fin avant le 1er janvier 2009 sont égaux à la différence entre les dépenses réelles des hôpitaux sélectionnés et la dépense nationale médiane, lorsque cette dernière est égale à zéro (6/2018) ;
- l'arrêt du 18 janvier 2018 par lequel la Cour dit pour droit que
 1. l'article 56ter de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il a été remplacé par l'article 50 de la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé, tel qu'il subsiste après son annulation partielle par l'arrêt n°6/2018, ne viole pas les articles 10, 11 et 16 de la Constitution, combinés ou non avec l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme, avec l'article 1er du Premier Protocole additionnel à cette

Convention, avec le principe de non-rétroactivité des lois, avec le principe de la sécurité juridique, avec le principe de proportionnalité et avec le principe non bis in idem ;

2. la quatrième question préjudicielle est devenue sans objet dans la mesure y indiquée (7/2018) ;
- l'arrêt du 18 janvier 2018 par lequel la Cour rejette le recours en annulation de l'article 2 de la loi du 20 juillet 2015 visant à renforcer la lutte contre le terrorisme (insertion d'un article 140sexies dans le Code pénal), introduit par l'ASBL « Ligue des Droits de l'Homme » (8/2018) ;
- les questions préjudicielles concernant l'article 4 de la loi du 19 mars 2017 instituant un fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne, posées par la Cour du travail d'Anvers, division Anvers, et par la Cour du travail de Bruxelles ;
- les questions préjudicielles relatives à l'article III.26 du Code de droit économique, posées par le Juge de paix du neuvième canton d'Anvers ;
- le recours en annulation partielle de la loi du 25 juin 2017 réformant des régimes relatifs aux personnes transgenres en ce qui concerne la mention d'une modification de l'enregistrement du sexe dans les actes de l'état civil et ses effets, introduit par l'ASBL « Çavaria » et autres ;
- le recours en annulation des articles 96 et 97 du décret de la Région flamande du 30 juin 2017 portant diverses dispositions en matière d'environnement, de nature et d'agriculture, introduit par l'ASBL « Association belge de l'industrie des produits de protection des plantes » ;
- la question préjudicielle relative aux articles 13 et 14 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, posée par la Cour du travail de Liège, division Liège ;
- les recours en annulation totale ou partielle de la loi du 17 mai 2017 modifiant le Code d'instruction criminelle en vue de promouvoir la lutte contre le terrorisme, introduits par la Mutualité Saint-Michel et autres, par le centre public d'action sociale de Bruxelles et par l'ASBL « Association des Secrétaires de C.P.A.S. de la Région de Bruxelles-Capitale » ;
- la question préjudicielle relative aux articles 330 du Code civil et 138bis du Code judiciaire, posée par le tribunal de la famille du Tribunal de première instance de Namur, division Namur ;
- la question préjudicielle relative à l'article 128, alinéa 2, du Code d'instruction criminelle, posée par la chambre des mises en accusation de la Cour d'appel de Bruxelles ;
- les questions préjudicielles concernant l'article 13 du décret de la Communauté française du 29 mars 2017 relatif aux études de sciences médicales et dentaires, tel qu'il est applicable à la suite de l'arrêt de la Cour n° 142/2017 du 30 novembre 2017, posées par le Tribunal de première instance francophone de Bruxelles, chambre des référés ;
- la question préjudicielle relative à l'article 16.4.25 du décret de la Région flamande du 5 avril 1995 contenant des dispositions générales concernant la politique de l'environnement, lu en combinaison avec l'article 16.4.29 du même décret et avec l'article 44 du décret flamand du 4 avril 2014 relatif à l'organisation et à la procédure de certaines juridictions administratives flamandes, posée par la Cour environnementale de la Région flamande ;
- les recours en annulation du décret de la Région flamande du 7 juillet 2017 portant modification de la loi du 14 août 1986 relative à la protection et au bien-être des animaux, en ce qui concerne les méthodes autorisées pour l'abattage des animaux, introduits par le Consistoire Central Israélite de Belgique et autres, par l'ASBL « Unie Moskeeën Antwerpen » et l'ASBL « Islamitisch Offerfeest Antwerpen », par Marcel Lehrer et Nochem Jakobovics, par l'Exécutif des Musulmans de Belgique et autres et par l'ASBL « Comité de Coordination des Organisations Juives de Belgique. Section belge du Congrès juif mondial et Congrès juif européen » et autres ;
- le recours en annulation de l'article 259bis-9, § 1^{er}, alinéa 4, et § 1^{er}/1, alinéa 4, du Code judiciaire, tel que cet article a été modifié par l'article 244 de la loi du 6 juillet 2017 portant simplification, harmonisation, informatisation et modernisation de dispositions de droit civil et de procédure civile ainsi que du notariat, et portant diverses mesures en matière de justice, introduit par Pierre Fraiteur ;
- les questions préjudicielles concernant l'article 2262bis, §1^{er}, alinéa 1^{er}, du Code civil et la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées, posées par la Cour du travail de Liège, division Namur.

