



Parlement francophone bruxellois

(Assemblée de la Commission communautaire française)

Session 2015-2016

Séance plénière du vendredi 26 février 2016

Compte rendu

Sommaire

	Pages
<i>Excusés</i>	4
<i>Ordre du jour</i>	4
<i>Communications</i>	
<i>Dépôt d'un projet de décret</i>	4
<i>Questions écrites</i>	4
<i>Notifications</i>	4
<i>Interpellations</i>	
• <i>Les retards annoncés de l'ouverture des bureaux d'accueil pour les primo-arrivants sur le territoire de Bruxelles-Capitale</i>	
<i>de M. Gaëtan Van Goidsenhoven</i>	
<i>à M. Rudi Vervoort, ministre en charge de la Cohésion sociale</i>	4
<i>(Orateurs : M. Gaëtan Van Goidsenhoven, M. Fabian Maingain, M. Alain Maron, M. Pierre Kompany et M. Rudi Vervoort, ministre)</i>	
• <i>L'excision</i>	
<i>de Mme Viviane Teitelbaum</i>	
<i>à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé</i>	7
<i>(Orateurs : Mme Viviane Teitelbaum, Mme Fatoumata Sidibé, Mme Caroline Désir, M. Pierre Kompany, Mme Julie de Groote, présidente, et Mme Cécile Jodogne, ministre)</i>	

- *Les campagnes audiovisuelles de promotion d'une alimentation saine dans le cadre des politiques préventives en matière de santé*
de M. Christos Doulkeridis
à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé..... 10
(Orateurs : M. Christos Doulkeridis, M. Fabian Maingain, M. André du Bus de Warnaffe et Mme Cécile Jodogne, ministre)
- *L'appel à projets-pilotes « soins intégrés des maladies chroniques »*
de M. Alain Maron
à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé..... 13
(Orateurs : M. Alain Maron, Mme Martine Payfa, M. André du Bus de Warnaffe, Mme Catherine Moureaux et Mme Cécile Jodogne, ministre)
- *La généralisation des animations relatives à l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (Interpellation reportée à la demande de l'auteure)*
de Mme Viviane Teitelbaum
à Mme Céline Fremault, ministre en charge de l'Action sociale et de la Famille..... 16
- *La politique de prévention contre la cyberdépendance*
de M. Julien Uyttendaele
à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé..... 17
(Orateurs : M. Julien Uyttendaele, M. Fabian Maingain, M. Hamza Fassi-Fihri et Mme Cécile Jodogne, ministre)

Question orale

- *Des cas signalés de gale*
(Question orale transformée en question écrite à la demande de l'auteur, excusé)
de M. Abdallah Kanfaoui
à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé..... 20

Questions d'actualité

- *Les constats du rapport du Centre interfédéral pour l'égalité des chances (UNIA) sur l'augmentation des discriminations*
de M. Jamal Ikazban
à Mme Fadila Laanan, ministre-présidente du Gouvernement..... 20
(Orateurs : M. Jamal Ikazban et Mme Fadila Laanan, ministre-présidente)
- *La pénurie de médecins : dangers pour les compétences Santé de la Commission communautaire française*
de Mme Caroline Persoons
à Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé..... 21
(Oratrices : Mme Caroline Persoons et Mme Cécile Jodogne, ministre)

- *La publication ce 23 février de l'enquête Solidaris sur la pauvreté infantile*
de M. Alain Maron
et question d'actualité jointe
Le dernier rapport de l'IBSA concernant la pauvreté dans notre Région
de M. Bea Diallo
à Mme Céline Fremault, ministre en charge de l'Action sociale..... 22
(Orateurs : M. Alain Maron, M. Bea Diallo et Mme Céline Fremault, ministre)

Interpellations (suite)

- *Le rapport du Conseil de l'Europe et le soutien à l'autonomie et à l'inclusion des personnes handicapées*
de Mme Caroline Persoons
à Mme Céline Fremault, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées 23
(Oratrices : Mme Caroline Persoons, Mme Nadia El Yousfi, Mme Zoé Genot, Mme Claire Geraets
et Mme Céline Fremault, ministre)
- *Les violences conjugales*
de Mme Mahinur Ozdemir
à Mme Céline Fremault, ministre en charge de l'Action sociale et de la Famille..... 27
(Orateurs : Mme Mahinur Ozdemir, M. Ahmed El Ktibi, Mme Fatoumata Sidibé
et Mme Céline Fremault, ministre)

Question orale (suite)

- *L'état des locaux au sein des instituts Emile Gryson et Lambion sur le site du CERIA*
(Question orale retirée à la demande de l'auteur)
de M. Gaëtan Van Goidsenhoven
à Mme Fadila Laanan, ministre-présidente en charge de l'Enseignement..... 29

Clôture..... 29

Annexes

- Annexe 1 : réunion des commissions*..... 30
- Annexe 2 : Cour constitutionnelle*..... 31

Présidence de Mme Julie de Groote, présidente

La séance plénière est ouverte à 09 h 40.

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

*(Le procès-verbal de la séance plénière du 5 février 2016
est déposé sur le Bureau)*

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

EXCUSÉS

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

- Mme Corinne De Permentier, Mme Barbara d'Ursel-de Lobkowicz, Mme Isabelle Emmery, Mme Evelyne Huytebroeck et Abdallah Kanfaoui.

ORDRE DU JOUR

Mme la présidente.- Au cours de sa réunion du vendredi 19 février dernier, le Bureau élargi a procédé à l'élaboration de l'ordre du jour de la séance plénière de ce vendredi 26 février 2016.

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

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

COMMUNICATIONS

DÉPÔT D'UN PROJET DE DÉCRET

Mme la présidente.- Le Gouvernement francophone bruxellois a déposé le projet de décret portant assentiment à l'accord de coopération entre la Région wallonne, la Communauté française et la Commission communautaire française en matière de gratuité des détachements dans les cabinets ministériels [doc. 49 (2015-2016) n° 1].

Celui-ci sera envoyé pour examen à la commission du Budget, de l'Administration, des Relations internationales et des Compétences résiduelles.

QUESTIONS ÉCRITES

Mme la présidente.- Depuis notre dernière séance, des questions écrites ont été adressées par Mme Dominique Dufourny, M. Marc Loewenstein, Mme Viviane Teitelbaum, Mme Claire Geraets et M. Gaëtan Van Goidsenhoven à l'ensemble des membres du Gouvernement.

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.

LES RETARDS ANNONCÉS DE L'OUVERTURE DES BUREAUX D'ACCUEIL
POUR LES PRIMO-ARRIVANTS SUR LE TERRITOIRE DE BRUXELLES-CAPITALE

DE M. GAËTAN VAN GOIDSENHOVEN

À M. RUDI VERVOORT, MINISTRE EN CHARGE DE LA COHÉSION SOCIALE

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

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- Depuis hier, le Gouvernement wallon a adopté le parcours d'intégration obligatoire pour les primo-arrivants souhaitant s'installer en Wallonie. Cela démontre la capacité d'avancer dans une politique où notre Région semble, malheureusement, accumuler les retards.

En ce qui concerne Bruxelles et les compétences de la Commission communautaire française en particulier, l'ouverture de deux bureaux d'accueil pour les primo-arrivants (BAPA) sur le territoire de notre Région devait intervenir à la fin de l'année 2015, voire au début de l'année 2016. Or, force est de constater que rien n'est encore effectif en la matière à ce jour.

En outre, plusieurs informations font état de nouveaux retards annoncés : en début de mois, la presse annonçait plusieurs semaines de retard par rapport au calendrier initial. Dans ce même hémicycle, au mois de novembre, vous disiez qu'il ne fallait « pas trop s'avancer. Le vote de l'ordonnance pourrait intervenir dans un délai relativement court ». Néanmoins, inutile de le rappeler, même si l'actualité s'en charge presque quotidiennement, il y a urgence. Ce retard dans l'ouverture des bureaux d'accueil constitue donc un élément nouveau auquel il convient d'apporter un certain nombre d'éclaircissements.

Pourriez-vous donc nous livrer le détail du calendrier d'ouverture de ces BAPA ? Il est effet important de connaître cet agenda avec précision, puisqu'il faut s'attendre, en raison de cette crise des migrants qui ne faiblit pas, à un nombre croissant de primo-arrivants sur le territoire de la Région.

Qu'en est-il de l'organisation pratique de ces BAPA ? Disposez-vous d'informations concrètes quant au recrutement du personnel ?

Par ailleurs, l'asbl Coordination et initiatives pour réfugiés et étrangers (CIRÉ) estime qu'entre 15 et 20.000 primo-arrivants devraient bénéficier des soutiens qui sont inclus dans le parcours d'intégration. Quand on sait que le maximum de places disponibles s'élèvera à 7.000 places (4.000 pour les deux bureaux d'accueil qui doivent encore ouvrir, ajoutées aux 3.000 du bureau d'accueil flamand, le Brussels Onthaalbureau voor Inburgering, BON), il ne faut pas être savant pour constater que nous allons rencontrer un problème lié au nombre de places disponibles. Il faut y apporter des réponses sans tarder.

Qu'en est-il de la mise en place d'autres bureaux d'accueil destinés aux primo-arrivants ? Avez-vous revu à la hausse les objectifs que vous vous étiez fixés ? Avez-vous pu dresser, en concertation avec les communes, une liste des priorités visant à élargir une offre qui sera, chacun le sait, rapidement saturée ?

Face à ce nombre important de dossiers à traiter, je souhaiterais connaître les modalités de choix des bénéficiaires. Selon quelles priorités ces choix vont-ils être effectués ? Sur la base de quels critères objectifs les places seront-elles attribuées aux demandeurs ?

Qu'en est-il de la concertation avec la Commission communautaire commune et la Vlaamse Gemeenschapscommissie ?

Dans la mise en œuvre du parcours d'accueil, chacun reconnaît qu'il est important que les primo-arrivants puissent suivre des formations à la citoyenneté, tout comme il est capital qu'ils puissent se familiariser le plus rapidement possible avec la langue française afin de parvenir à une intégration effective. Dans ce cadre, quel est l'état d'avancement de vos contacts avec la Commission communautaire commune ?

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

M. Fabian Maingain (DéFI). - L'actualité nous rappelle cruellement et fréquemment l'urgence de ce débat. Cependant, même si certains ont parfois tendance à déplorer quelque retard, je pense pour ma part que le Gouvernement a prouvé sa proactivité dans la mise en place de ces bureaux d'accueil en organisant leur dédoublement dans les meilleurs délais.

Il semble néanmoins qu'un certain retard doit être constaté. Celui-ci s'explique par la complexité logistique qui entrave l'ouverture de ces bureaux d'accueil. Il semblerait également que les deux projets n'évoluent pas au même rythme et que leurs perspectives d'ouverture soient désynchronisées. Je voudrais dès lors que vous nous présentiez le calendrier d'ouverture de ces deux centres d'accueil dont le besoin est criant en Région bruxelloise.

Nous savons depuis le début que la situation que nous connaissons est exceptionnelle et qu'elle nécessitera de poursuivre notre action. Je souhaite donc vous entendre aussi sur les perspectives d'avenir que vous comptez donner à cette esquisse de politique d'intégration. En effet, celle-ci devra être amplifiée et nous devons agir en vue du renforcement des structures d'accueil et des parcours d'intégration. Quels sont les projets en cours pour augmenter et améliorer le travail à réaliser dans les bureaux d'accueil et pour faire face aux besoins croissants et à la demande résultant de la situation que nous connaissons ?

Enfin, je voudrais savoir comment vous comptez élargir votre champ d'action. Si la nécessité d'une maîtrise de la langue paraît un préalable indispensable à l'intégration, d'autres aspects devront être développés. Je pense notamment à l'insertion socioprofessionnelle et à d'éventuels cours de citoyenneté. Comment comptez-vous tenir compte de ces dimensions, à brève ou moyenne échéance, afin de relever ces défis ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe DéFI)

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

M. Alain Maron (Ecolo). - Cette interpellation nous permettra de faire le point sur la situation, à quelques semaines de l'ouverture des premiers bureaux d'accueil subventionnés par la Commission communautaire française.

Les délais imposés aux opérateurs étaient relativement courts, puisqu'ils ont été notifiés fin septembre pour une ouverture fin décembre. Trois mois pour engager une vingtaine de personnes, acquérir ou louer des locaux et les mettre en conformité avec des normes strictes, le tout dans le respect de la réglementation sur les marchés publics, c'est peu.

Malgré tout, le projet avance. J'imagine que, lors de la sélection des dossiers, vous vous êtes assurés de ce que lesdits bureaux d'accueil disposeraient de locaux. Je note que l'un des candidats rejetés, l'asbl Convivial, disposait, lui, de locaux et de personnel. Il serait dommage qu'une structure d'accueil quasiment prête à fonctionner n'ait pas été sélectionnée et que d'autres, sélectionnés et subventionnés, n'ouvrent pas dans un délai raisonnable. J'espère que le ministre nous rassurera sur ce point.

Qu'en sera-t-il de la coordination entre les dispositifs ? Deux bureaux vont ouvrir leurs portes, et vous nous annoncerez peut-être une programmation visant à atteindre le nombre de

six bureaux prévu dans le décret. J'imagine, par exemple, que vous ne souhaitez pas la création de six sites internet différents, mais d'un site d'information commun. J'imagine aussi que les dépliants informatifs distribués dans les administrations communales pour les primo-arrivants et le personnel seront communs aux divers centres d'accueil.

J'aimerais que vous me rassuriez à ce sujet et que vous me disiez comment la coordination est mise en place entre les deux bureaux d'accueil actuels et, le cas échéant, les suivants. Entre deux bureaux, le besoin de coordination n'est peut-être pas évident, quoique. Mais quand il y en aura plus, la coordination deviendra tout à fait indispensable, sans quoi, nous allons dépenser du temps et de l'argent pour rien, ce qui n'aidera pas les gens.

J'aimerais aussi avoir des indications sur l'appel à projets concernant les opérateurs d'alphabétisation et de français langue étrangère (FLE). Comme vous le savez, ces derniers sont sélectionnés séparément des bureaux d'accueil. Où cet appel à projets en est-il ? Avez-vous reçu suffisamment d'offres d'opérateurs d'alphabétisation et de FLE pour subvenir aux besoins des primo-arrivants qui vont arriver dans quelques semaines dans les bureaux d'accueil ? Ceux-ci devront avoir accès à des cours de FLE ou, le cas échéant, d'alphabétisation.

Nous sommes toujours préoccupés par la coordination avec le dispositif néerlandophone. Auriez-vous des informations à nous fournir à ce sujet ? Du côté flamand, on nous dit que M. Vervoort ne veut pas dialoguer. Et vous nous dites que Mme Homans ne veut pas vous parler. Il faudra pourtant bien que tout le monde se parle, d'autant qu'au niveau du Collège réuni, vous avez toujours la volonté de déposer un projet d'ordonnance sur l'accueil des primo-arrivants afin de coordonner les dispositifs.

Enfin, je vous informe que nous allons déposer un projet d'ordonnance sur l'accueil des primo-arrivants en Commission communautaire commune, pour créer un dispositif régional. Nous continuons en effet à penser que la présence d'un dispositif francophone et d'un dispositif néerlandophone concurrents et non coordonnés sur un même territoire bruxellois pour un public de primo-arrivants est complètement stupide.

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

M. Pierre Kompany (cdH). - M. Van Goidsenhoven aborde ici un sujet très important. Mon groupe et moi-même, en tant qu'humanistes, sommes évidemment très attachés à la mise en œuvre rapide du parcours d'intégration ainsi qu'à l'ouverture des bureaux d'accueil des primo-arrivants (BAPA).

J'avais déjà eu l'occasion de préciser en commission que nous attendions avec impatience le texte du Gouvernement mettant en place un tel parcours, texte qui s'adaptera au budget alloué à cet effet à la Commission communautaire commune. Il m'était également revenu que la première lecture du projet d'ordonnance passerait entre les vacances de carnaval et de Pâques. Pourrions-nous avoir une appréciation de l'agenda de cette lecture ?

Je voudrais rappeler, à cet égard, l'attachement de mon groupe au caractère obligatoire de l'apprentissage de la langue. En effet, maîtriser une des langues nationales est un élément fondamental d'insertion et d'interaction et une étape primordiale à l'intégration. La maîtrise de la langue facilite l'accès à l'emploi et la participation sociale et culturelle. Cela permet également aux primo-arrivants de devenir des acteurs participatifs et constructifs de notre société. Un engagement réciproque est alors enclenché par la société et le primo-arrivant. Le caractère obligatoire de l'apprentissage des langues fait-il partie du texte éventuellement passé en première lecture ?

Quel est le calendrier de mise en place des BAPA, ces outils

extrêmement importants dans le cadre d'une gestion humaine et efficace des primo-arrivants ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe cdH)

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

M. Rudi Vervoort, ministre. - Vous me permettrez de rester dans le cadre de l'assemblée qui nous réunit ce matin et de ne pas déborder sur les compétences de l'Assemblée réunie.

Avant de faire le point sur l'avancement de la mise en place des bureaux d'accueil des primo-arrivants, je rappellerai quelques éléments du calendrier, afin de démontrer que nous travaillons avec rapidité, mais pas dans la précipitation. C'est à la mi-septembre 2015 que le Collège a statué afin d'agréer deux structures, au lieu d'une initialement prévue. Il s'agit de structures de catégorie 4, soit la catégorie la plus élevée, exigeant d'accueillir 2.000 primo-arrivants par an en vitesse de croisière.

Ce genre de structure ne se crée pas en un jour, surtout qu'il a fallu presque tout faire : trouver les locaux, les aménager, engager le personnel, le former, communiquer, et tout cela dans le respect des règles de bonne gestion et des marchés publics.

Les deux structures nous annoncent pouvoir ouvrir, l'une dans le courant du mois de mars, et l'autre dans le courant du mois d'avril. Au vu de la masse de travail que la mise en place des BAPA a représentée, on peut considérer que tout cela a été réalisé dans de brefs délais. Dans les prochaines semaines, ces BAPA pourront en effet commencer à fonctionner.

Nous sommes évidemment tous concernés par l'afflux massif de migrants sur le territoire. Croire que le parcours d'accueil réglera le problème de l'afflux des réfugiés serait cependant faire un raccourci plus que hasardeux. L'objectif des BAPA ne relève d'ailleurs pas de ce champ-là. Il intervient dans un second temps, pour ceux qui seront amenés à demeurer sur le sol belge. Il faut d'abord falloir gérer la question des migrants et là, les BAPA ne participent en rien, puisqu'il s'agit d'une compétence fédérale.

Au passage, je signale que le Gouvernement bruxellois n'a eu de cesse de demander un plan de répartition définitif applicable à l'ensemble du territoire. Force est de constater que, au-delà de quelques déclarations plus ou moins musclées en fonction de leur auteur, nous ne disposons toujours pas aujourd'hui d'un plan de répartition global.

Or, nous en avons évidemment besoin, surtout en Région bruxelloise, puisque nous sommes particulièrement concernés par la problématique, vu notre rôle de capitale. En l'absence de M. De Wolf, pourriez-vous faire passer ce message à qui de droit, Monsieur Van Goidsenhoven ? L'avancement de la mise en œuvre de ce plan de répartition serait une bonne chose.

Nous n'avons pas encore pris de décision concernant le nombre de places et les priorités à établir, afin d'obtenir des éléments de la part des BAPA quand ils ouvriront. On peut avoir toutes les discussions du monde sur ce qu'il faudrait faire, mais je ne puis que vous ramener à la réalité budgétaire de la Commission communautaire française. Il faudra donc tenir compte de cet aspect. Peut-être faudra-t-il élargir le champ d'application, au travers notamment de l'intervention de la Commission communautaire commune. C'est un autre débat que vous mènerez certainement au sein d'une autre assemblée.

En ce qui concerne la nécessité de cours de citoyenneté, je souhaiterais vous rassurer en vous précisant que nous finançons déjà depuis de nombreuses années des cours de citoyenneté donnés par des opérateurs financés via la compétence de la Cohésion sociale. Ces opérateurs accueillent déjà un grand nombre de personnes primo-arrivantes. Il n'y a donc pas de vide pour l'instant. Comme je

l'ai déjà dit à M. Maron, il ne faut pas croire que rien n'a été fait avant la création des BAPA.

M. Alain Maron (Ecolo). - Je ne l'ai jamais laissé entendre !

M. Rudi Vervoort, ministre. - Pas vous ! Vous n'étiez pas le seul à intervenir à cette tribune ce matin. Les politiques que la Commission communautaire française et d'autres mènent en matière de Cohésion sociale incluent depuis des années l'accueil des primo-arrivants. Il ne faudrait pas faire croire que nous en sommes à l'année zéro et que, subitement, nous allons nous préoccuper de l'accueil des primo-arrivants. Les BAPA consistent en la création d'un dispositif spécifique répondant à l'ampleur du phénomène. Soyons de bon compte à cet égard, et reconnaissons que la Commission communautaire française a mené cette politique depuis plusieurs années.

La difficulté était d'éviter que toute la compétence de la Cohésion sociale soit phagocytée par la politique de l'accueil des primo-arrivants. Vu la masse, il était indispensable de créer des dispositifs spécifiques. À défaut, nous n'aurions plus fait que de l'accueil de primo-arrivants et nous aurions laissé tomber tous les autres volets de cette politique que nous menons, par ailleurs, depuis de nombreuses années.

Pour toutes les formations linguistiques, je pense que la sélection des opérateurs qui assureront ces formations est en cours. L'appel a été lancé, et nous en sommes au stade de la sélection.

La discussion sur l'ensemble de cette problématique est fragmentée, puisqu'elle implique des compétences de la Commission communautaire française, un peu de compétences régionales et un peu de compétences de la Commission communautaire commune. Il m'est difficile de parler au nom des autres responsables, mais mon objectif n'est pas de leur renvoyer la balle.

Concernant le dispositif obligatoire, ce sont les deux membres concernés du Collège de la Commission communautaire commune qui porteront le projet. Si vous le souhaitez, interpellez-les. Ils sont à votre disposition.

(Applaudissements sur les bancs des groupes de la majorité)

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

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR). - J'entends que les deux BAPA seront ouverts en mars et avril. Nous sommes conscients de la nécessité d'ouvrir ce genre de structure avec ordre et méthode, mais de là à affirmer que la Commission communautaire française n'a rien à se reprocher, il y a une marge. D'autres niveaux de pouvoir ont parfois été plus proactifs que nous. Les BON (Brusselse Onthaalbureaus voor Inburgering) existent depuis longtemps et connaissent une certaine réussite.

M. Rudi Vervoort, ministre. - La politique menée par la Flandre depuis de nombreuses années dépasse largement le cadre des primo-arrivants. Elle concerne aussi le logement social et vise la flamandisation des francophones.

Nous savons que la position du MR sur la défense des minorités est à géométrie variable.

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR). - Je n'ai pas à recevoir de leçons sur ce sujet.

J'entends donc que la Commission communautaire française est irréprochable...

Vous dites que la crise migratoire n'a qu'un lien très ténu avec ce qui nous occupe. Pourtant, à la rentrée, vous annonciez *urbi et orbi* qu'un seul bureau d'accueil suffirait. Vous avez ensuite changé d'avis parce que les événements vous y ont poussé.

Certes, tous les migrants ne s'établiront pas en Région

bruxelloise pour y passer le restant de leurs jours. Toutefois, pour ceux qui s'établiront plus durablement, il faut faire en sorte qu'ils vivent en bonne intelligence dans notre Région, accèdent à l'emploi, s'intègrent, apprennent la langue, etc.

La réalité doit être regardée en face et nous devons être proactifs. J'entends que nous devons tenir compte de la réalité budgétaire, mais nous devons aussi nous projeter dans l'avenir et préparer l'étape suivante.

Je crains malheureusement qu'on en reste pour un long moment à ce que vous nous avez présenté assez brièvement ce matin. Nous sommes tous persuadés que ce sera manifestement insuffisant au regard des réalités et des nécessités de terrain. Dès aujourd'hui, le rôle du gouvernant que vous êtes est de songer à l'étape suivante, pour pouvoir répondre plus concrètement à des besoins qui ne seront pas couverts de façon suffisante. Par rapport à cela, permettez-moi de vous dire, Monsieur le ministre, avec tout le respect que j'ai pour vous, que vous ne nous avez absolument pas rassurés.

Mme la présidente. - L'incident est clos.

L'EXCISION

DE **MME VIVIANE TEITELBAUM**

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

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

Mme Viviane Teitelbaum (MR). - La Dernière Heure nous informait en janvier dernier qu'aucun dossier d'excision n'avait été ouvert au Parquet en 2015. La porte-parole du Parquet expliquait qu'aucun cas n'avait été transmis à ce dernier.

Ce chiffre est interpellant, car une étude de l'Institut de médecine tropicale d'Anvers, financée par le Service public fédéral (SPF) Santé publique, explique que les filles ou femmes excisées ou risquant de l'être s'installent principalement dans notre Région et seraient au nombre de 13.112 femmes très probablement excisées et 4.084 filles courant le risque de l'être dans notre pays.

Par ailleurs, cela fait plusieurs années que le nombre de plaintes ne décolle pas : sept dossiers ont été ouverts en huit ans ! Il semblerait qu'il y ait un problème sérieux dans le dépistage par les intervenants et intervenantes médicaux et scolaires. Nous en avons déjà discuté plusieurs fois dans cette assemblée. Suivant cette étude, la situation serait encore plus grave.

Dès lors, quelles sont les différentes campagnes de prévention et de détection mises en place en 2015 ? Une évaluation de ces campagnes a-t-elle été opérée ? A-t-on vérifié comment elles ont été faites, où elles ont été faites, si elles sont faites systématiquement, comment cela se passe ? Cette détection n'est pas simple à opérer car on soumet les filles à quelque chose de particulièrement difficile. Il faut que ces professionnels de la santé soient véritablement formés à ce dépistage, au niveau psychologique et au niveau du suivi à organiser.

Au vu des résultats de ces dernières années, une remise en question est-elle à l'ordre du jour ? Quelles sont les adaptations envisagées ? Avez-vous des explications pour ces chiffres interpellants ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe MR)

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

Mme Fatoumata Sidibé (DéFI). - Depuis quelques années, la Belgique accueille de plus en plus de femmes victimes de mutilations génitales. L'étude commanditée par le SPF Santé publique en 2012 estimait à 48.092 le nombre de femmes originaires d'un pays où est pratiquée l'excision, alors que ce

chiffre était de 22.840 en 2008. Parmi celles-ci, 13.112 femmes sont très probablement excisées ; ce chiffre a doublé également, puisqu'il était en 2008 de 6.260 femmes. Enfin, 4.804 femmes sont considérées par les autorités comme potentiellement à risque, contre 1.975 en 2008.

Le phénomène est donc en nette augmentation. Cela est dû à l'arrivée de femmes originaires des pays où l'excision est traditionnellement répandue et à la naissance d'enfants dans ces communautés. Les femmes arrivées ici adultes déjà excisées et en âge de donner naissance sont donc une cible privilégiée. En Belgique, le plan d'action national 2010-2014 a intégré les mutilations génitales féminines (MGF) et le nouveau plan poursuit ces objectifs.

Sur le terrain, beaucoup d'associations sont très actives. Depuis des années, le Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS), précurseur incontournable, opère des stratégies dans des conditions difficiles, y compris financières, pour mobiliser, sensibiliser et former les professionnels, fournissant du suivi à la demande comme des concertations avec les différents acteurs. L'asbl Intact, elle, est active depuis 2009 sur le terrain juridique, orientant et soutenant les professionnels comme les membres de la famille dans les procédures judiciaires en cas de risque d'excision ou d'excision avérée.

Notre législation est très claire en la matière, puisque notre pays a voté en 2001 une loi spécifique qui punit les MGF, la dotant en outre d'une extraterritorialité puisqu'elle permet également de poursuivre les personnes ayant pratiqué l'excision à l'étranger. En effet, le temps des vacances est souvent celui de l'excision dans les pays d'origine.

Cependant, depuis l'entrée en vigueur de la loi il y a plus de quinze ans, très peu de plaintes ont été déposées et aucune n'a donné lieu à des poursuites judiciaires.

En 2013, une recherche-action du réseau des stratégies concertées de lutte contre les MGF a montré une augmentation des signalements d'enfants présentant des risques d'excision, notamment au retour des vacances. Ainsi, 52 cas ont été recensés entre le 1er janvier 2009 et le 30 juin 2013. Ces signalements se concentrent en 2012 et 2013, mais les plaintes relatives à des MGF sont rarissimes.

La presse nous apprend que le Parquet n'a ouvert aucun dossier pénal de ce type en 2015. Comment expliquer cette situation ? La pression sociale, la crainte de représailles et le caractère encore tabou de cette pratique au sein des communautés expliquent en grande partie l'extrême rareté des plaintes.

Il y a deux ans, le futur procureur du Roi de Bruxelles, M. Jean-Marc Meilleur, considérait que ce décalage traduisait un problème pour le moins sérieux et récurrent de dépistage par les intervenants médicaux et scolaires. Il est en effet permis de se demander si les mécanismes de prévention et de protection sont suffisants, si les professionnels connaissent assez la problématique et s'ils s'interrogent sur leur rôle et sur leur obligation de respecter ou non le secret professionnel. Il faut aussi s'interroger sur les moyens adéquats à mettre en œuvre.

Peut-on pointer un malaise, comme l'a fait le secteur associatif ? Le malaise des professionnels - médecins, éducateurs ou enseignants -, lorsqu'ils constatent ou suspectent des risques d'excision, est patent. Comment préciser leur rôle, leurs obligations et l'approche la plus adéquate ? Enfin, on peut également pointer le manque d'information et de formation des acteurs judiciaires au sens large - en ce compris la police - qui ne sont peut-être pas toujours outillés.

Vu la précocité croissante de l'âge de l'excision, le monde associatif a suggéré qu'il soit procédé à un examen systématique des organes génitaux des petites filles, comme

c'est le cas en France. Mais j'ignore s'il en est bien ainsi lors des consultations de l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE).

Aujourd'hui, même si la Belgique a déjà consenti des efforts, la nécessité de les poursuivre ne fait en tout cas guère de doute. Il faut continuer à définir des lignes directrices pour clarifier les rôles de chacun et à prendre des mesures préventives qui, certes, existent déjà, mais qui devraient à présent être évaluées.

Pourriez-vous préciser les mesures de sensibilisation du secteur que vous avez prises et la manière dont elles s'articulent aux différents niveaux de pouvoir ? Une autre interrogation légitime porte sur la pérennité du soutien à apporter au secteur associatif en général et au GAMS en particulier.

(Applaudissements sur les bancs du groupe DéFI)

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

Mme Caroline Désir (PS). - Depuis plusieurs années, des campagnes de sensibilisation se succèdent en vue de lutter contre les mutilations génitales. Le phénomène ne semble pas régresser pour autant. Les chiffres cités par mes collègues continuent à nous interpeller, surtout quand on sait que les mutilations sont interdites en Belgique et peuvent faire l'objet de poursuites pénales, en vertu de l'article 409 du Code pénal.

Même si, à ce jour, nous n'avons pas de preuves que des excisions aient été pratiquées sur le sol belge, des petites filles nées en Belgique ont vraisemblablement été excisées au cours de vacances ou de voyages dans leur pays d'origine. D'autres courent toujours le risque de l'être.

La prévention et la protection des filles et des femmes victimes ou encourant des risques de mutilations génitales doivent donc continuer à être l'objet de toute notre attention et être renforcées.

Les professionnels de première ligne, que sont par exemple les hôpitaux, l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE) ou le service de promotion de la santé à l'école (PSE), sont par définition au plus près du suivi des familles et de leurs proches. D'où l'importance toute particulière de la formation de ces professionnels.

À ce titre, un nouvel outil de prévention a été élaboré par le Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS) et Intact. Il s'agit d'un guide de bonnes pratiques visant à assurer une protection efficace, en Belgique, des femmes et fillettes ayant subi l'excision ou risquant d'y être soumises. Ce guide propose des pistes d'action et des exemples de bonnes pratiques aux intervenants exposés à la problématique des mutilations génitales féminines (MGF), en tenant compte de la spécificité de chaque secteur.

Même si les balises de la formation proposée aux médecins sont solides de manière générale, l'importance de prendre le temps d'examiner et d'écouter l'histoire des patientes, de rédiger un rapport circonstancié et détaillé est plus que nécessaire. De même, il est important, sur le plan médical, de suivre dans le temps les fillettes qui encourent des risques.

Le contact avec les pères et les maris est aussi un point essentiel pour lutter contre les mutilations génitales. L'entretien médical peut parfois être le moment opportun pour leur faire prendre conscience du danger et des effets délétères de cette pratique sur la santé de leur fille. Les mères ont aussi un rôle crucial et ménager des espaces de parole entre les victimes de MGF est fondamental. En ce sens, le rôle de sensibilisation des membres de la diaspora et les échanges avec les pays d'origine tels qu'organisés en ce moment par le GAMS sont évidemment indispensables.

Dans le cadre de vos compétences en matière de santé au niveau de la Commission communautaire française, quel est

l'état de votre réflexion et de votre action à ce sujet ? Comment ces compétences s'articulent-elles avec celles de vos collègues des autres niveaux de pouvoir ? Comment soutenez-vous le secteur associatif ? Nous avons cité le GAMS et Intact, qui œuvrent depuis longtemps en matière de prévention et de sensibilisation. Comment s'assurer d'un soutien pérenne à leurs actions ?

Travaillez-vous aussi de manière concertée avec votre collègue au niveau régional ? Nous avons lu - et nous en avons déjà discuté - que Mme Debaets, la ministre de l'Égalité des chances à la Région, avait annoncé l'été dernier le démarrage de formations à destination des médecins généralistes, en collaboration avec le GAMS.

Enfin, nous avons pu très récemment lire dans la presse, avec un certain effroi, qu'une nouvelle pratique, provenant des États-Unis et dénommée excision minimaliste médicalisée, serait déjà exercée dans certains pays européens. Le risque existe qu'une telle pratique s'étende à la Belgique par le fait de médecins préférant pratiquer une excision à minima pour des raisons présumées de santé publique.

Mon groupe rappelle la nécessité d'abolir totalement les mutilations sexuelles, et non pas en partie. Elles constituent évidemment une atteinte aux droits humains, et surtout à la santé mentale et physique des femmes. Une excision, même à minima, n'est évidemment pas acceptable. Il faut abolir cette pratique et non pas l'entretenir.

Quelle est votre réaction à ce sujet ? En avez-vous entendu parler ? Disposez-vous d'autres informations ? Quelle est votre position à cet égard ?

(Applaudissements)

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

M. Pierre Kompany (cdH). - Je suis, par nature, révolté contre l'absence de bon sens. Nous sommes en train de parler de l'excision comme nous aurions pu parler d'autres sujets, tels que les guerres. L'excision se déroule au sein de familles qui sont influencées par des cultures, des coutumes et des habitudes. Or, ces habitudes sont impunies.

L'excision est sans conteste une barbarie qui trouble la vie humaine. Dès qu'une fille ou une femme subit une excision, c'est le monde entier qui laisse la violence l'emporter sur les progrès de la civilisation.

Si, aujourd'hui, l'excision arrêterait de se produire sur notre sol, réduisant à néant les chiffres dont on a parlé, nous ne devrions pas en parler dans notre hémicycle.

Je suis révolté contre toutes formes de barbarie, de non-respect de la femme, de non-respect de la démocratie ou de non-respect de l'humain.

Quels types de communication utilisez-vous pour envoyer des messages fermes aux primo-arrivants et à leurs pays d'origine sur ce sujet ? En la matière, lorsque l'on fait n'importe quoi et que l'on importe ces pratiques dans notre pays, un véritable droit à l'ingérence s'impose.

J'espère que les tam-tams sur lesquels vous allez frapper s'entendront ici et ailleurs. Peut-être qu'ils feront également danser M. Maron !

(Applaudissements sur les bancs du groupe cdH)

Mme la présidente. - Nous avons tous les chiffres en tête : Mme Teitelbaum nous les a rappelés : 13.912 victimes excisées, 4.084 fillettes à risque. Il semblerait qu'entre 2009 et 2013, 64 cas aient été signalés, alors qu'il y a plus de 13.000 victimes et plus de 4.000 jeunes filles à risque. Cette différence interpelle.

Nous avons organisé, hier, un Jeudi de l'hémicycle sur les jeunes aidants proches et il serait sans doute intéressant d'organiser un Jeudi de l'hémicycle autour des associations

telles que le Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS) qui auraient peut-être des propositions à faire.

La parole est à Mme Jodogne.

Mme Cécile Jodogne, ministre. - Je ne rappellerai pas à nouveau ces chiffres sur cette pratique révoltante, barbare, d'une violence inouïe à l'égard des femmes et de l'humanité qu'est l'excision.

Les principales activités menées dans le cadre spécifique de la prévention et de la prise en charge des femmes excisées sont menées par deux asbl, le Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles (GAMS) Belgique et Intact, qui travaillent toutes deux dans toute la Belgique. Le GAMS est soutenu par différentes autorités, et la Commission communautaire française contribue à ce soutien.

Le GAMS Belgique intervient à plusieurs niveaux :

- il fait un travail de prévention au niveau des communautés concernées en informant et en sensibilisant les femmes, les hommes et les enfants ;
- il propose un accompagnement psychosocial des femmes déjà excisées, incluant l'accueil social, le suivi psychologique, le suivi individuel et des activités de groupe.

Son personnel est composé d'animatrices communautaires, de psychologues, de sages-femmes et d'assistantes sociales.

L'asbl Intact est, quant à elle, un centre d'expertise juridique. Les juristes qui y sont employés s'efforcent notamment de soutenir les particuliers et les professionnels dans leurs démarches juridiques. En effet, les femmes victimes de mutilations génitales ou les enfants à risque peuvent bénéficier d'une protection en droit de la jeunesse, en droit civil ou en matière d'asile. Les mutilations sont, par ailleurs, interdites en Belgique et doivent faire l'objet de poursuites pénales, en vertu de l'article 409 du Code pénal, ajouté par la loi de 2001.

L'asbl Intact agit aussi dans le domaine de la protection nationale en apportant une aide aux professionnels lors de signalements d'enfants à risque, et au niveau international en matière de droit d'asile, sur la base de la protection vis-à-vis des mutilations. Le GAMS et Intact travaillent en partenariat pour tout ce qui concerne la formation des professionnels de divers secteurs : santé, justice, social et asile.

Le GAMS a également initié en 2008 le Réseau des stratégies concertées de lutte contre les mutilations génitales féminines, avec l'appui méthodologique de l'Observatoire du sida et des sexualités. Il s'agit d'un réseau d'intervenants issus de différents secteurs : des acteurs de l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE), du secteur hospitalier, de l'enseignement, des communautés migrantes, de l'aide à la jeunesse, des centres de planning familial, etc.

Ce réseau a pour objectif de définir un cadre d'intervention commun pour lutter contre cette problématique et renforcer les synergies et les collaborations entre les acteurs et entre les secteurs. C'est indispensable. C'est l'une des meilleures manières d'atteindre les personnes qui risquent d'être touchées par cette pratique révoltante, mais également les professionnels qui croiseront leur chemin à un moment ou un autre.

Une subvention de 20.000 euros est allouée à la coordination de ce réseau, dont un tiers est pris en charge par la Commission communautaire française, et deux tiers par la Région wallonne.

Par ailleurs, l'association Woman Do reçoit un budget annuel de 6.000 euros en initiatives santé et le même montant en social via la ministre Céline Fremault. Cette association s'adresse à des femmes exilées en séjour précaire ayant fui des violences, notamment liées à des mutilations génitales.

Elle offre à ces femmes un accompagnement psychothérapeutique spécialisé, ce qui implique de travailler avec des interprètes, de pouvoir s'adresser à des personnes ayant un niveau d'instruction faible et de créer un cadre de confiance avec ce public généralement méfiant vis-à-vis des autorités et des services sociaux et de santé.

Les deux derniers outils réalisés qui peuvent aider à la détection des enfants à risque sont un kit de prévention comprenant une grille de risques pour évaluer les enfants à risque et savoir comment agir face à un cas particulier, et le guide de bonnes pratiques qui donne des recommandations spécifiques par secteur.

Ces outils sont développés par le Réseau des stratégies concertées contre les mutilations génitales féminines et sont disponibles en ligne sur son site : www.strategiesconcertees-mgf.be. On peut donc dire que le matériel destiné aux professionnels pour accompagner et détecter est tout à fait au point et accessible.

D'après le GAMS, le manque principal dans l'arsenal des mesures disponibles pour lutter contre les mutilations génitales féminines (MGF) est l'absence de directives officielles, nationales ou communautaires, pour que ces recommandations et bonnes pratiques soient effectivement appliquées. Certains autres pays européens ont par exemple rendu un examen médical obligatoire avant et après des voyages en cas de risque d'excision, ou encore lors des visites médicales scolaires.

Le GAMS préconise également l'inclusion de cette thématique dans le cursus de formation initiale et continuée des professionnels concernés. Il y a là un lien à faire avec le projet développé par Mme Debaets, dans le cadre de ses compétences relatives à l'égalité entre les femmes et les hommes au niveau de la Région bruxelloise.

Le faible nombre de plaintes s'explique aussi par des conflits de loyauté au sein des familles concernées - c'est une difficulté que l'on ne peut sous-estimer - ainsi que par les difficultés d'application de la loi de 2001, plus particulièrement l'interprétation du secret professionnel.

Ces principaux freins ne sont pas du ressort de la Commission communautaire française. Dans la publication « Stratégies concertées de lutte contre les mutilations génitales féminines - Un cadre de référence pour l'analyse et l'action », les divers objectifs à atteindre sont détaillés avec, pour chacun, le niveau de pouvoir concerné. Je ne peux que vous renvoyer à cette précieuse publication, également disponible sur le site des stratégies concertées, pour avoir une vision globale de cette problématique et des mesures préconisées par les professionnels.

Je ne peux également que vous encourager à interpellier ces niveaux de pouvoir, dont le fédéral, afin de progresser sur ce sujet dont vous avez à juste titre souligné le caractère préoccupant.

Je ferai de même. Toutes les énergies seront nécessaires pour mobiliser, à tous les niveaux de pouvoir, les personnes qui seront à même de pouvoir faire avancer la lutte contre ces pratiques. Par exemple, comme le préconise le GAMS, les différents niveaux de pouvoir peuvent prendre des directives officielles pour pouvoir réellement appliquer les bonnes pratiques.

Je conclurai en rappelant combien ces pratiques nous paraissent à tous et toutes d'un autre âge qu'il faut absolument bannir et faire disparaître. Nous devons réunir nos forces autour de cet objectif. Il en va du respect de l'humanité.

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

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

Mme Viviane Teitelbaum (MR).- J'entends que vous partagez nos craintes. Toutefois, un dispositif devra être mis en œuvre, qui ait un caractère obligatoire. Nous ne pouvons rester inactifs sous prétexte que nos structures institutionnelles et la situation vécue par les personnes visées sont complexes.

Les femmes se tournent parfois vers les associations en leur demandant de les aider à se cacher, mais nous sommes souvent démunis. Si un intervenant médical ne peut se saisir de l'affaire en dehors du cercle familial, la femme ne pourra pas s'opposer au clan ni à un mari violent. De telles situations doivent être constatées dans les classes ou à d'autres endroits. Une sensibilisation pourrait être organisée au sein des familles.

Nous devons agir. Ce dossier pourrait être traité en réunion intercabinets.

Mme la présidente.- Nous pourrions entendre les personnes et associations concernées pour qu'elles nous soumettent leurs propositions.

L'incident est clos.

**LES CAMPAGNES AUDIOVISUELLES DE PROMOTION D'UNE ALIMENTATION SAINTE
DANS LE CADRE DES POLITIQUES PRÉVENTIVES EN MATIÈRE DE SANTÉ**

de M. CHRISTOS DOULKERIDIS

À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

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

M. Christos Doukeridis (Ecolo).- Le rôle d'une nutrition préventive est à présent établi par de nombreuses études scientifiques. Certains cancers, ainsi que de nombreuses maladies chroniques, telles que les troubles cardiovasculaires, l'obésité, le diabète, etc. pourraient être bien mieux contrôlés en agissant sur le comportement alimentaire. À ce propos, les spécialistes considèrent que 36% des décès seraient directement ou indirectement attribués à une mauvaise alimentation.

Nous savons, par ailleurs, que les produits transformés, tels que les plats préparés, sont très pauvres sur le plan nutritionnel et contiennent des quantités élevées de graisses, de sel, de sucres simples et parfois d'autres produits ajoutés, comme les émulsifiants alimentaires, qui sont soupçonnés d'être responsables de divers troubles métaboliques.

Les études scientifiques font ainsi état de liens de plus en plus évidents entre ces produits de basse qualité et un certain nombre de perturbations de la santé.

A contrario, une série d'aliments de base, financièrement accessibles et négligés par de nombreux ménages, sont reconnus comme étant favorables à une bonne santé. Il s'agit notamment des céréales complètes et des légumineuses. Augmenter la consommation de ces aliments, tout en diminuant celle d'autres produits nutritivement moins intéressants et d'ailleurs souvent plus chers, permettrait d'atteindre un meilleur équilibre alimentaire, tout en contrôlant le budget alloué à l'alimentation.

Le développement d'aptitudes personnelles plus responsables sur le plan sanitaire est un enjeu de santé publique majeur. Il est, en ce sens, comme vous l'avez d'ailleurs vous-même déclaré, notamment essentiel de développer des outils de communication et d'information en matière de santé à l'attention des professionnels et du public, en particulier pour favoriser l'accès du public précarisé à la santé.

Il ne suffit, en effet, pas que les spécialistes fassent état de tous ces liens pour enclencher des comportements préventifs chez les consommateurs. Améliorer l'information sur les valeurs nutritives des produits est un prérequis si l'on souhaite stimuler des choix alimentaires individuels plus sains auprès

de tous les publics, y compris les plus précarisés, qui sont souvent aussi les moins informés et donc les moins sensibilisés à ces questions.

L'adoption d'une alimentation plus équilibrée ne va pas forcément de soi pour une partie de la population. Outre les questions liées à l'accessibilité de produits de qualité, ce comportement commence par une bonne connaissance des qualités nutritionnelles des aliments, des liens entre l'alimentation et la santé, et des pistes concrètes pour améliorer les habitudes personnelles.

Un gros travail éducatif reste à réaliser avec la population à cet égard et si les politiques d'éducation à l'école pour lutter contre la malbouffe sont essentielles, la promotion d'une alimentation saine passe également par les médias.

La plupart des familles sont en effet presque quotidiennement exposées aux messages publicitaires diffusés à la télévision et y sont très réceptives. En ce qui concerne l'alimentation, le grand public fait non seulement face à une information insuffisante, mais aussi à un matraquage particulièrement important et efficace de publicités contraires à la santé publique.

À nos yeux, une action efficace de l'autorité publique doit donc inévitablement intégrer une réflexion et une action relative au marketing publicitaire. À ce propos, des messages sanitaires sont insérés dans les publicités alimentaires en France depuis plusieurs années et cette mesure influencerait positivement le public exposé, surtout si le média est audiovisuel.

Étant donné que l'adoption d'une alimentation saine contribue à un bon état de santé et est, en ce sens, essentielle en matière de prévention, les campagnes audiovisuelles destinées à la promouvoir ont toute leur place parmi les outils à développer dans le cadre des finalités du tout récent projet de décret relatif à la promotion de la santé, à savoir les stratégies d'amélioration de la santé de la population et de réduction des inégalités sociales en matière de santé. Vous avez dans ce cadre déclaré en octobre dernier, à ma collègue Zoé Genot, que vous comptiez développer un plan de promotion des attitudes saines qui sera intégré au futur plan de promotion de la santé, ce dont je me réjouis.

Vous avez par ailleurs évoqué que dans le cadre de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique, un accord sera prévu dans le cadre des recommandations nutritionnelles « exprimées en termes d'aliments » qui seront publiées dans le courant de cette année par le Conseil supérieur de la santé.

Dans l'attente de la publication de ce second volet des recommandations nutritionnelles du Conseil supérieur de la santé, les informations disponibles à propos d'une alimentation équilibrée sont légion et de nombreux professionnels de la nutrition disposent des ressources nécessaires à l'élaboration d'outils d'éducation et de promotion à une alimentation saine.

Je ne peux qu'insister sur la nécessité de davantage investir dans les mesures préventives, qui sont essentielles en matière de santé, a fortiori lorsque l'on sait qu'en Belgique seuls 2,5% du budget alloué à la santé est destiné à la prévention, ce qui est peu en comparaison aux autres pays européens et très marginal en regard du budget alloué aux soins curatifs.

À la suite du transfert d'une série de compétences relatives à la santé qui faisaient partie de l'arsenal de la Fédération Wallonie-Bruxelles, la Commission communautaire française est en train de se doter d'un nouveau dispositif de promotion de la santé qui se base largement sur les différentes missions et fonctions qui existaient déjà au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Parmi ces dernières, des campagnes audiovisuelles destinées à la promotion de la santé sont notamment prévues.

L'article 16 du décret coordonné du 26 mars 2009, dit « SMA », relatif aux services de médias audiovisuels prévoit à

ce propos que toutes les chaînes de télévision et de radio de la Fédération Wallonie-Bruxelles sont tenues de mettre à disposition du Gouvernement du temps de diffusion gratuit pour des campagnes de promotion de la santé. Ce temps doit être équivalent aux temps publicitaires consacrés aux boissons alcoolisées, aux médicaments et aux traitements médicaux qui ont été diffusés au cours de l'année précédente.

Toute demande d'espace gratuit doit désormais être adressée aux ministres de la Santé de la Wallonie et de la Commission communautaire française - c'est la raison pour laquelle je vous interpelle, faisant suite au conseil de M. Jean-Claude Marcourt - et examinée pour avis par la section promotion de la santé créée au sein du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé de la Commission communautaire française.

Les ministres en charge de la Promotion de la santé donnent ensuite, le cas échéant, leur accord pour la poursuite et ensuite la diffusion des campagnes. Ils transmettent enfin les campagnes approuvées au ministre de l'Audiovisuel qui fera suivre aux organismes de radiodiffusion pour leur mise en œuvre. Nous disposons donc là d'un outil concret, gratuit, disponible et qui peut avoir une réelle influence puisque les spots seront diffusés sur les chaînes publiques.

En outre, l'article 73g du contrat de gestion de la RTBF impose aux publicités pour les confiseries contenant du sucre d'insérer un avertissement sous une forme ou l'autre indiquant l'effet de ce type de produits sur la santé. De tels avertissements ne sont à ma connaissance pas prévus dans le cadre des publicités pour des produits que l'on peut associer à la malbouffe, tels que les produits contenant des quantités importantes de graisses, de sel et appauvris sur le plan nutritif.

Dans le cadre de l'élaboration du prochain plan de promotion de la santé, avez-vous envisagé de stimuler et développer la diffusion de campagnes audiovisuelles en matière de promotion d'une alimentation saine ?

Avez-vous à cet égard également examiné, avec les autres ministres qui disposent de compétences fonctionnelles en la matière, l'opportunité d'une réglementation des publicités alimentaires, de manière à limiter la représentation des produits peu sains ?

En ce qui concerne l'insertion d'avertissements sanitaires dans les publicités alimentaires, avez-vous prévu une extension de cette mesure aux publicités impliquant des produits nutritivement pauvres et qui contiennent des graisses et des taux trop élevés en sel ?

Quels sont les partenaires spécialisés dans le secteur de la nutrition avec lesquels vous vous concertez à ce sujet ?

Enfin, vous êtes-vous concertée à cet égard avec l'ensemble des ministres compétents en matière de santé, notamment par le biais de la CIM de la santé publique ? Combien de fois cette CIM s'est-elle réunie jusqu'à présent ? Quand a eu lieu la dernière rencontre et quelles pistes ont été dégagées en matière de promotion d'une alimentation saine ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe Ecolo)

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

M. Fabian Maingain (DéFI). - Une stratégie européenne est dévolue aux défis de l'alimentation saine. Ainsi, en 2007, la Commission européenne a élaboré une telle stratégie pour les problèmes de santé liés à la nutrition, à la surcharge pondérale et à l'obésité. Elle visait donc à réduire les risques liés aux mauvaises habitudes alimentaires et au manque d'activité physique.

En 2014, le groupe de haut niveau sur la nutrition et l'activité physique a adopté un plan d'action relatif à l'obésité infantile, qui vise à stopper la progression de cette maladie d'ici à 2020. En juin 2014, le Conseil européen a adopté les conclusions sur

la nutrition et l'activité physique. Enfin, une action commune dans les domaines de la nutrition et de l'activité physique à laquelle participent 25 États membres a été lancée en septembre 2015.

Je souhaite évoquer l'importance d'associer l'exercice physique au message de promotion de la santé. Les études sont formelles sur ce point : l'exercice physique est une variable qui diminue systématiquement la mortalité et la morbidité.

Plusieurs initiatives belges ont attiré mon attention. Ainsi, la Communauté germanophone a lancé en 2005 un programme destiné aux familles, visant à encourager le vélo et la randonnée. Au nord du pays, le programme « Sport na school » exempte les professeurs d'une partie de leur charge de cours afin de développer des activités sportives avec les jeunes de 12 à 18 ans. De telles initiatives sont encourageantes.

La Belgique participe-t-elle à l'action européenne commune dans le domaine de la nutrition et de l'activité physique ? Cette politique pourrait-elle être déclinée en partie au sein de la Commission communautaire française ? Qu'en est-il de l'activité physique dans les campagnes de promotion de la santé et de l'alimentation saine ?

Que pensez-vous des initiatives germanophone et flamande ? Des actions de ce genre sont-elles lancées à destination des francophones ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe DéFI)

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH). - Je remercie M. Doukeridis d'avoir abordé ce sujet et M. Maingain d'avoir largement fait référence à l'activité physique.

Je souhaite reprendre deux éléments : le débat actuel en France en lien avec les enjeux économiques et de santé relatifs à l'étiquetage nutritionnel, et les informations me revenant de l'équipe qui accompagne sur le terrain des familles bruxelloises dans l'amélioration de leurs comportements alimentaires.

M. Doukeridis a cité la France comme un modèle d'insertion dans les messages publicitaires, mais tout le monde s'accorde pour dire que les campagnes d'information ne suffisent pas. Certaines études vont d'ailleurs jusqu'à démontrer certains effets négatifs de la législation française, qui impose des messages nutritionnels dans les publicités alimentaires. Cela générerait des amalgames et des sentiments de culpabilité contre-productifs. Je vous invite à vous intéresser à cet égard à la table ronde « Campagnes promotion de la santé sur l'alimentation : et si on parlait d'autre chose que de nutrition ? ».

Toutefois, ce n'est pas tant à propos des messages publicitaires que le débat fait rage pour le moment en France, mais bien à propos de l'étiquetage nutritionnel. On peut s'accorder à dire qu'il est difficilement lisible et accessible et qu'il y a un travail à faire pour l'améliorer.

L'idée française, reprise des pratiques déjà en vigueur en Angleterre, au Danemark, aux Pays-Bas ou encore en Suède, est d'utiliser des codes couleur - vert, rose, orange, rouge - indiquant un résultat de qualité nutritionnelle reprenant différents éléments : calories, quantité de sucres simples, acides gras saturés, sodium, fibres, protéines, pourcentage de fruits et légumes, etc.

(Remarques de M. Christos Doukeridis, député)

Les scientifiques reconnaissent la faisabilité de la démarche, qui permet une comparaison rapide des produits entre eux.

C'est évidemment sans compter sur la riposte des secteurs du commerce et de la grande distribution, qui opposent un

système de quatre - et non cinq - pictogrammes, la couleur rouge étant bannie, car elle indique plutôt un aliment dont il ne faut pas abuser.

Bien sûr, cette nouvelle formule n'a pas été acceptée par les scientifiques de la santé, ce qui a provoqué une nouvelle riposte du secteur du commerce et de la distribution. Ce dernier propose aujourd'hui une nouvelle signalétique intitulée Système d'étiquetage nutritionnel simplifié (SENS). La question est actuellement en débat en France, dans le cadre de la loi sur la santé.

Cela signifie très clairement que les choses avancent et qu'une formule sera retenue. L'une ou l'autre signalétique sera adoptée avec un résultat très clair et des éléments comparatifs en matière de qualité nutritionnelle.

La Belgique n'est pas très loin dans cette matière, c'est le moins que l'on puisse dire. C'est la raison pour laquelle nous nous adressons à vous, Madame la ministre. Je profite de ce bref moment de parole pour vous inviter à saisir une prochaine conférence interministérielle (CIM) de la santé publique, qui pourrait envisager les enjeux de l'information nutritionnelle à travers l'étiquetage.

Par ailleurs, ce dont m'informe une équipe d'acteurs professionnels bruxellois qui accompagnent aujourd'hui des familles précarisées tient en ceci : finalement, la grande majorité de la population (y compris précarisée) connaît les principes nutritionnels de base : pas trop de sucre, ni de graisse, ni de sel, et davantage de fruits et légumes.

De même que les fumeurs ignorant que le tabac est mauvais pour la santé sont rarissimes, les personnes qui pensent que des chips, un soda ou une pizza surgelée sont des aliments de qualité sont vraiment très peu nombreuses. La difficulté concerne plutôt la compréhension de ce que recèlent vraiment les produits transformés, le décodage des messages de marketing trompeurs et, surtout, la mise en pratique de nouvelles habitudes.

À cet égard, je vous invite à suivre les expériences actuellement menées, tant à Forest qu'à Etterbeek, auprès de familles modestes ou précarisées. Ces expériences s'inscrivent dans un accompagnement à moyen et à long termes et sont menées selon une méthodologie bien éprouvée :

- établissement d'un contact et création d'une relation de confiance ;
- analyse des besoins, des comportements alimentaires et de la volonté de changement ;
- proposition de pistes de transition réalistes, adaptées à la réalité et orientées vers les desiderata de chacun ;
- offre d'outils simples de support vers la transition ;
- évaluation ;
- offre de suivi, grâce à des rappels permettant d'ancrer les nouvelles pratiques.

Une autre piste, également suggérée par ces acteurs, consisterait à sensibiliser et à former le personnel communal et des CPAS, qui serait capable de relayer les bases proposées et de créer aussi des réseaux de familles relais pour leur entourage.

Les enjeux de l'alimentation saine trouvent aujourd'hui de plus en plus d'écho sur le terrain. Je pense qu'il y a une place à prendre dans une coordination intercommunale de ces multiples initiatives, et peut-être aussi en concertation avec votre collègue ici présente, Mme Céline Fremault et sa stratégie Good Food.

(Applaudissements sur les bancs du groupe cdH)

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

Mme Cécile Jodogne, ministre. - Vous avez été très complets en parlant à la fois du contexte, des constats et des enjeux relatifs à l'alimentation saine.

Je souhaite effectivement développer cette année un plan de promotion des attitudes saines. Sur la base des données disponibles et des constats d'experts et d'acteurs de terrain, celui-ci permettra de mettre en œuvre une stratégie adéquate dans le périmètre des compétences de la Commission communautaire française, tout en faisant des liens avec d'autres niveaux de pouvoir.

Monsieur Maingain, le travail sur ce plan de promotion des attitudes saines se fera donc bien en concertation avec le niveau fédéral. Les recommandations et initiatives au niveau européen constituent généralement des références pour le travail mené à l'échelle nationale. La promotion des attitudes saines sera évidemment également liée à la promotion de l'alimentation saine et équilibrée, ainsi qu'à celle de l'exercice physique.

Toujours à ce sujet, et pour répondre à vos interrogations complémentaires, des dispositifs existent, comme celui de la Communauté française « Mon club, mon école ». Le plan en préparation cette année devra tenir compte de toutes ces initiatives pour identifier les synergies possibles avec les autres niveaux de pouvoir.

J'ai également rappelé récemment au sein de cette assemblée que des projets sont déjà soutenus actuellement en promotion de la santé, mais aussi à travers l'agrément du réseau aide alimentaire que j'ai proposé au collège l'année dernière.

Par ailleurs, les maisons médicales sont particulièrement attentives à cette question dans le cadre de leur mission de prévention et de santé communautaire.

Par contre, je ne peux anticiper sur le contenu du futur plan de promotion de la santé.

Je suis bien entendu au courant de la stratégie régionale bruxelloise Good Food, en tant que membre du Gouvernement. De facto, il y a une cohérence et un partage des objectifs entre la stratégie Good Food et la promotion des attitudes saines, même si l'un axe ses actions sur des objectifs environnementaux et l'autre sur des objectifs sanitaires. On se retrouve bien évidemment et des contacts sont pris entre nos cabinets pour mettre en place des actions complémentaires et multiplier les ponts entre les différentes actions.

Toutefois, les questions que vous venez d'exposer m'inspirent les réflexions et considérations suivantes. La question de la promotion d'une alimentation saine et équilibrée est multifactorielle et mobilise divers niveaux de pouvoir. Un groupe de travail a été mis en place récemment au sein de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique à ce sujet.

Pour être précise, en réponse à votre question, ce groupe s'est réuni deux fois, et la dernière fois pas plus tard qu'hier. Par contre, le projet n'est pas encore remonté, puisqu'il vient de démarrer au niveau du groupe de travail et la CIM ne sera concernée qu'à l'étape suivante. Par ailleurs, vous l'avez évoqué, dans le cadre du Conseil supérieur de la santé, un groupe d'experts émet également des recommandations en la matière.

Je sais aussi que la Wallonie et la Communauté française considèrent cette thématique comme une priorité. Il est un peu prématuré pour dire si les campagnes audiovisuelles seront l'un des canaux de communication privilégiés pour promouvoir les attitudes saines.

Les experts de la communication nous apprennent que ces campagnes ont un impact souvent marginal lorsqu'elles sont

utilisées comme outil principal. Elles peuvent éventuellement être pertinentes si elles sont accompagnées d'un travail de proximité avec les publics concernés. Leur impact concernant la réduction des inégalités sociales de santé fait également l'objet de certaines réserves.

La réglementation de la publicité est, selon moi, l'une des pistes à analyser, tout comme l'information fournie sur les produits alimentaires par l'étiquetage en est une autre. Le groupe de travail qui a été mis en place en a d'ailleurs déjà discuté. Ces deux pistes sont en effet tout à fait pertinentes.

On sait cependant qu'en ce domaine, les objectifs de santé publique et des enjeux économiques sont parfois en concurrence et que certains lobbies commerciaux peuvent s'avérer très puissants. Il m'est en outre difficile de me prononcer à ce stade, puisqu'il ne s'agit pas d'une compétence directe de la Commission communautaire française.

En ce qui concerne les campagnes de promotion de la santé, le transfert des compétences a fait en sorte que le dispositif que vous évoquez, qui permet d'accorder des espaces gratuits en fonction du volume de publicités pour l'alcool, les médicaments et les traitements médicaux, est en cours de révision. En effet, le Conseil supérieur de promotion de la santé n'ayant plus d'existence légale, la commission d'experts chargée de remettre avis sur les projets de campagnes n'existe plus formellement non plus.

Une solution provisoire est mise en place en concertation avec les ministres Prévot et Marcourt, mais un nouveau dispositif tenant compte du nouveau paysage institutionnel en matière de santé devra être défini à moyen terme. Nous avons eu plusieurs échanges de courriers et des contacts entre les trois cabinets concernés à ce sujet. Il en ressort que nous partageons les mêmes vues sur les objectifs et la manière d'organiser l'utilisation de ces espaces publicitaires gratuits, destinés notamment à la promotion de la santé.

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

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

M. Christos Doukeridis (Ecolo). - Je remercie mes collègues d'avoir alimenté le débat avec leurs apports et remarques. J'ai bien entendu celle de M. du Bus de Warnaffe, qui portait sur l'efficacité des différentes réponses que les pouvoirs publics peuvent apporter.

Est-ce que la campagne française est efficace ou non ? D'autres campagnes sont-elles plus efficaces ? Nous avons la chance de pouvoir tenir compte de l'expérience des autres. Le matraquage en France du message « Mangez au moins cinq fruits et légumes par jour » a fini par porter et a débouché sur une prise de conscience de la nécessité d'emprunter cette voie, et ce, malgré la présence concomitante d'autres messages contradictoires. En effet, cette information apparaît lors de chaque publicité pour des produits a priori néfastes pour la santé publique.

L'efficacité de cette campagne est donc à évaluer, mais il ne me semble pas moins fondamental qu'elle puisse exister dans les médias audiovisuels. Peut-être ne vous ai-je pas bien comprise - je prendrai le temps de lire votre réponse écrite -, mais vous sembliez dire que certains spécialistes mettaient quelque peu en doute l'efficacité de messages audiovisuels. Vous avez complété cette déclaration en ajoutant « comme stratégie principale ». Sans doute faut-il intégrer ces messages audiovisuels dans une stratégie beaucoup plus globale, mais il me semble évident qu'on ne peut abandonner les messages publicitaires aux seules entreprises commerciales qui font la promotion, à leur façon, de produits nocifs pour la santé.

Abandonner ces espaces serait vraiment une erreur. Je ne dis pas que c'est ce que vous avez dit et vous avez bien précisé que des discussions avec les spécialistes étaient en cours. J'insiste particulièrement sur l'importance d'être présent,

précisément aux mêmes endroits que les autres. À défaut, nous laisserions totalement le champ aux acteurs commerciaux, qui n'ont évidemment pas comme objectif la protection de la santé publique.

Quant à nous, notre travail est au contraire de faire la promotion de la santé publique. L'article 16 du décret du 26 mars 2009 précise que le temps de diffusion gratuit pour les campagnes de promotion de la santé doit être équivalent aux temps publicitaires consacrés aux boissons alcoolisées, aux médicaments et aux traitements médicaux qui ont été diffusés au cours de l'année précédente.

Je vais d'ailleurs d'interpeller le ministre Marcourt sur la manière dont cet article est appliqué sur le terrain. La marge étant très importante, je suis curieux de savoir quels sont les temps de diffusion réellement utilisés par les pouvoirs publics pour contrebalancer les informations commerciales.

Une fois de plus, nous sommes confrontés à des compétences dispersées, qui nécessitent de pouvoir s'accorder. Je voudrais donc vous encourager à bien user des conférences interministérielles et à les nourrir pour qu'elles puissent aboutir. C'est vraiment essentiel si l'on veut être conséquent.

Je pense que l'alimentation est un débat politique fondamental. Je me réjouis que plusieurs collègues soient intervenus dans ce sens, tout comme je me réjouis de vous vouliez en faire une priorité. C'est un véritable débat de santé publique, mais aussi un débat public extrêmement important qu'on ne peut pas uniquement laisser aux entreprises internationales qui en font le commerce et qui disposent de millions d'euros pour pouvoir en faire la promotion à leur façon.

On ne peut pas laisser les citoyens seuls dans leurs choix, sans leur apporter les informations utiles, avec tout l'impact budgétaire que cela représente aussi au niveau curatif. On le sait, le coût des soins pour les maladies et les problèmes de santé liés à l'alimentation sont extrêmement importants.

Mme Cécile Jodogne, ministre. - Je vous confirme bien que je parlais des messages publicitaires audiovisuels comme outil principal. Il n'est pas pertinent de tout axer sur ceux-ci.

Mme la présidente. - L'incident est clos.

L'APPEL À PROJETS-PILOTES « SOINS INTÉGRÉS DES MALADES CHRONIQUES »

DE M. ALAIN MARON

À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

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

M. Alain Maron (Ecolo). - J'ai eu l'occasion d'interpeller, il y a deux jours, en Commission communautaire commune sur le même sujet, qui concerne deux niveaux de pouvoir. Certaines questions relatives à cette problématique relèvent plus spécifiquement des compétences de la Commission communautaire française.

Début février, les nombreux ministres en charge de la Santé en Belgique ont annoncé le lancement d'un appel à projets-pilotes « soins intégrés des malades chroniques ». Celui-ci vise, comme sa dénomination l'indique, un changement de paradigme dans le traitement de ces affections chroniques amenées à augmenter dans les années à venir en raison, notamment, du vieillissement de la population.

Le traitement de ces maladies chroniques est donc amené à évoluer lui aussi, pour des raisons de soutenabilité financière de notre système de soins, mais aussi de confort et d'amélioration de la santé du patient. Le rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) sur la réforme du financement des hôpitaux plaide d'ailleurs pour ce système de projets-pilotes, afin d'assurer le financement de services à tous les niveaux de soins nécessaires pour couvrir la totalité

d'un épisode d'une pathologie donnée. En effet, les pathologies chroniques étant souvent évolutives, les soins et l'accompagnement requis évoluent avec le temps.

L'appel à projets que vous avez lancé conjointement avec les autres niveaux de pouvoir concernés semble tenir compte des leçons du passé. Je pense notamment aux réformes dites « 107 », visant à la déshospitalisation des soins de santé mentale, dans la cadre desquelles, étrangement, de nombreux projets ont été présentés par des hôpitaux eux-mêmes. Ici, l'appel à projets mentionne clairement la nécessité de mettre sur pied un consortium rassemblant, entre autres, les acteurs de première et de seconde lignes, ceux de l'aide à domicile, mais aussi - et c'est très positif - des associations de patients et/ou d'aidants proches.

Il n'est toutefois pas toujours simple d'asseoir ces différents acteurs à une même table. Or, les manifestations d'intérêt doivent être communiquées pour fin mai. Quelles initiatives avez-vous prises afin de favoriser le dialogue entre ces différents acteurs sur le territoire bruxellois - puisqu'un certain nombre d'entre eux relèvent de la Commission communautaire française - et vous assurer qu'ils soient bien autour de la table ? Du côté de la Commission communautaire commune, nous avons reçu un certain nombre d'assurances de la part de M. Gosuin. Qu'en est-il à votre niveau ?

Plus particulièrement, étant donné le nombre d'acteurs de première ligne agréés par la Commission communautaire française (maisons médicales, services d'aide à domicile, centres de coordination de soins à domicile), avez-vous entrepris une démarche spécifique soit directement auprès des services agréés, soit via leurs fédérations ?

De même, pourriez-vous nous indiquer si une concertation s'est mise en place dans le cadre de cet appel à projets entre les différentes entités compétentes en la matière à Bruxelles ? Le cas échéant, pourriez-vous préciser la forme que prend cette concertation ? Enfin, j'aimerais vous entendre sur les liens qui seront tissés entre cet appel à projets et votre propre politique de santé mise en œuvre au niveau de la Commission communautaire française.

(Applaudissements sur les bancs du groupe Ecolo)

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

Mme Martine Payfa (DéFI). - La qualité de la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques est un enjeu fondamental pour notre système de santé belge, mais constitue également un véritable enjeu sociétal. Il s'agit, bien entendu, de répondre aux défis posés par l'allongement de la vie, le vieillissement de la population et la multiplication des maladies chroniques. La dernière en date, dont on parle beaucoup, est la maladie de Lyme. Les personnes qui sont affectées par celles-ci mènent actuellement un combat pour la reconnaissance de leur maladie par l'État fédéral. Elles ont contacté tous les partis ici présents.

Il s'agit de pouvoir répondre aux besoins parfois très spécifiques de patients confrontés à des pathologies complexes, qui nécessitent plus que jamais une approche intégrée. Ces besoins ne sont d'ailleurs pas toujours uniquement sanitaires.

Le Parlement francophone bruxellois et mon groupe sont particulièrement sensibles à cette question, et nous avons eu plusieurs fois l'occasion d'en débattre. J'en veux notamment pour preuve la résolution adoptée en juin 2015 concernant la fibromyalgie. À cette occasion, une audition d'experts nous a permis de comprendre les divers enjeux soulevés par cette affection. Citons notamment l'importance cruciale d'une prise en charge multidisciplinaire.

Récemment, la Commission de la santé a adopté une résolution concernant le Plan national sida. Il a été souligné que cette affection était devenue chronique avec le développement des traitements antirétroviraux et qu'une prise

en charge adéquate et globale avait des répercussions positives, tant sur le plan individuel et curatif - via l'allongement de la qualité et de la durée de vie des patients - que sur le plan préventif - en diminuant le risque de transmission du virus de la mère à l'enfant ou entre partenaires.

On ne peut donc que se réjouir de la volonté de tous les ministres de la Santé de répondre ensemble à cette problématique multidimensionnelle. À la lecture du plan, mais également du guide « Projets-pilotes soins intégrés en faveur des maladies chroniques », on découvre des principes extrêmement intéressants et louables, puisqu'ils mettent le patient au cœur du dispositif, comme acteur de sa propre santé.

On comprend aussi que la méthodologie proposée soit relativement complexe. Il est donc difficile de se projeter dans la mise en œuvre de ces projets-pilotes, en particulier dans un paysage institutionnel très fragmenté, en Belgique et à Bruxelles, en matière de santé.

Je souhaite donc vous poser deux questions. Comment s'est déroulée la concertation avec le Gouvernement fédéral et les divers niveaux de pouvoir concernés, en particulier à Bruxelles ? Avez-vous pu recueillir l'avis d'acteurs de terrain concernant ce projet ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe DéFI)

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

M. André du Bus de Warnaffe (cdH). - Je souscris entièrement aux questions relayées par mes collègues en insistant sur le concept de « malade chronique » et non de « maladie chronique ».

Dans ce débat d'importance, je tiens à rappeler qu'il y a des acteurs spécifiques qui réclament, depuis des années, l'adoption d'un plan spécifique au diabète mis chaque fois entre parenthèses sous prétexte qu'il est repris dans le plan des malades chroniques.

Tous les acteurs qui s'occupent de diabète aujourd'hui tels que l'Association belge du diabète et les professeurs d'université réclament l'adoption d'un plan national diabète systématiquement refusé par le Gouvernement précédent, arguant que les actions seraient intégrées dans le plan des malades chroniques.

Aujourd'hui, ces acteurs réclament encore un plan diabète spécifique et je formule un plaidoyer pour que cette demande qui émane de l'ensemble des spécialistes puisse être entendue !

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

Mme Catherine Moureaux (PS). - Je ne suis pas sûre d'être d'accord avec M. du Bus de Warnaffe. Il faut laisser une chance à cet appel à projets, même si les difficultés sont nombreuses. Malheureusement, aujourd'hui, nous allons essentiellement parler des difficultés.

C'est très intéressant de retravailler notre système de santé pour créer une véritable intégration de tous les soins autour du patient. Il n'y a pas de raison que cette approche intégrée soit réservée qu'à une pathologie. Les trajets de soins et une série d'autres dispositifs tournés vers une seule maladie ont démontré leurs limites. Il faut donc laisser une chance à cet appel à projets relatif aux maladies chroniques.

Du coup, il faut absolument faire en sorte que Bruxelles y participe, ce qui n'est pas forcément évident. Pourquoi ? Nous sommes une ville extrêmement dense, avec beaucoup d'hôpitaux, une pauvreté importante et des inégalités bien présentes. La première ligne de soins est surchargée. Nous avons aussi les hôpitaux les plus spécialisés de Belgique. Nous ne disposons donc pas d'un terrain facile, mais d'un terrain particulier au niveau de la santé. Ce n'est pas non plus évident parce que les critères ne sont pas forcément de nature

à faciliter l'intégration au dispositif des parties concernées telles qu'elles existent aujourd'hui à Bruxelles.

Je vais éviter des généralités sur les maladies chroniques. Cet aspect est important en Commission communautaire française, où nous disposons du décret ambulatoire. Nous avons donc des acteurs de premier choix qui pourraient et qui veulent entrer dans le dispositif aujourd'hui : les maisons médicales, les services d'aide à domicile, le centre de coordination de soins à domicile, etc.

Pourquoi n'est-il pas facile aujourd'hui pour ces acteurs d'entrer dans le dispositif ? D'abord, en raison du problème de la territorialité. Les projets doivent répondre à une territorialité stricte, c'est-à-dire concerner entre 75.000 et 150.000 habitants. Concrètement, ces unités-là ne correspondent pas aux bassins de soins de la plupart de nos hôpitaux, et en particulier de nos hôpitaux publics. Dès lors, une véritable gymnastique s'impose pour soumettre un ou plusieurs projets en lien avec les hôpitaux publics.

Madame la ministre, en tant qu'entité bruxelloise, critiquez-vous ce critère de territorialité ? Comment l'abordez-vous ? C'est un critère qui a été choisi au niveau de l'État fédéral et à propos duquel je ne crois pas - dites-moi si je me trompe - que vous ayez été consultée.

Le deuxième axe est celui de la concurrence potentielle entre les projets. Nous comptons de multiples hôpitaux, dont certains très spécialisés. Je crains que ces éléments de territorialité et de concurrence ne compliquent l'émergence d'un projet unique crédible et qu'ils ne donnent le jour à plusieurs projets. Nous risquons alors de donner au pouvoir fédéral l'occasion de choisir parmi eux.

Je demande tant à la Commission communautaire commune qu'à la Commission communautaire française d'inciter les acteurs de la problématique à participer aux projets. La Région bruxelloise doit s'impliquer et jouer un rôle de facilitateur et d'incitateur de coopération, pour permettre l'émergence d'un projet efficace, sans concurrence stérile.

(Applaudissements sur les bancs du groupe PS)

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

Mme Cécile Jodogne, ministre. - Après concertations entre les différents ministres compétents et leurs cabinets respectifs, le plan conjoint en faveur des maladies chroniques intitulé « Des soins intégrés pour une meilleure santé » a été approuvé par les ministres de la Santé le 19 octobre 2015 au sein de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique. En date du 2 février 2016, les mêmes ministres ont lancé l'appel à projets-pilotes visant à concrétiser la vision contenue dans le plan.

L'objectif est de pouvoir répondre de manière appropriée à l'évolution socio-démographique et sanitaire en expérimentant des approches innovantes en termes de prise en charge globale des patients.

Divers principes ou composantes doivent traverser la mise en œuvre de ces approches. Parmi ceux-ci, on peut citer celui de l'empowerment, qui vise à placer le patient (et son entourage) au centre du dispositif et à lui reconnaître un statut d'acteur à part entière dans la prise en charge de sa santé.

La multidisciplinarité est également fortement encouragée afin de décloisonner les pratiques du secteur et de favoriser la communication tout au long du continuum qui va de la promotion de la santé à la réadaptation, en passant par le diagnostic et la prise en charge.

En lien avec ce point, les projets seront amenés à offrir une prise en charge globale et non centrée sur une pathologie particulière. Dix-huit composantes sont ainsi définies - je vous renvoie au plan et au guide pour plus d'informations -, s'agissant d'une matière particulièrement complexe.

Le plan vise une optimisation du système de soins de santé fondée sur la réalisation conjointe de trois objectifs (principe du « triple aim ») :

- améliorer l'état de santé de la population en général, et des malades chroniques en particulier ;
- au niveau du patient, améliorer la qualité des soins : accessibilité, evidence-based ;
- accroître l'efficience des moyens alloués : offre de meilleurs soins à partir des moyens disponibles, durabilité du système de financement des soins.

On ne peut que souscrire à ces objectifs ambitieux et je crois pouvoir dire que l'ensemble des ministres de la Santé ont adopté une attitude favorable vis-à-vis de ces finalités et de ces principes.

De longues discussions ont cependant eu lieu, afin que le guide puisse être acceptable par chacun au vu des différents contextes régionaux. Les modalités de financement ont également été analysées de manière extrêmement approfondie, et certaines d'entre elles doivent encore être affinées. C'est d'ailleurs mentionné tel quel dans le guide. Madame Moureaux, la notion des limites inférieures et supérieures pour le public qui doit être pris en considération pour les appels à projets est l'un des points ayant fait l'objet de nombreuses discussions.

Concernant les démarches entreprises au niveau bruxellois par rapport à cet appel à projets, avant la journée de lancement des projets-pilotes, les différentes Régions ont souhaité qu'un échange soit organisé avec les acteurs de terrain afin de pouvoir, à partir de leur expertise, recueillir les enjeux qu'ils percevaient a priori dans le modèle innovant de prise en charge qui allait leur être proposé. Une réunion de présentation a ainsi eu lieu le 2 décembre 2015.

Des rencontres régionales ont ensuite eu lieu en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles. Celle de Bruxelles s'est déroulée le 6 janvier. Il s'agissait d'un important moment de discussion, d'échange et de questions-réponses, mais il convenait aussi de montrer le soutien régional au projet et de sensibiliser les acteurs à son intérêt.

Je compte d'ailleurs proposer qu'une réunion soit organisée à la fin du mois de mars avec les acteurs bruxellois de la problématique, pour voir si des éléments peuvent émerger, si des questions se posent ou si des prises de contact se font. Les projets devant être rentrés pour le 31 mai, cela offrirait une étape intermédiaire de concertation avec les acteurs potentiels.

En ce qui concerne les concertations entre les autorités bruxelloises, vous devez savoir qu'un groupe de travail inter-cabinets au sein de la conférence interministérielle s'est réuni toutes les semaines pendant plusieurs mois pour élaborer le plan et le guide. Les représentants du niveau fédéral et des entités fédérées ont ainsi eu l'occasion de se concerter très régulièrement. Des rencontres préparatoires ont également eu lieu entre les cabinets de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune, en vue de garantir une concertation optimale des acteurs bruxellois de la problématique.

Vous m'interrogez sur les liens avec ma propre politique de Santé. Comme vous le savez, la Commission communautaire française agréée des services ambulatoires : maisons médicales, centres de santé mentale, services actifs en matière de toxicomanie, services de soins palliatifs et continués - puisqu'il faut maintenant prendre en considération non seulement les soins palliatifs, mais aussi la continuation de soins, surtout quand il s'agit de malades chroniques -, services de télé-accueil et centres de coordination de soins et services à domicile. La Commission communautaire française

agréé aussi des réseaux (réseau hépatite C, réseau santé diabète, etc.) qui concernent donc des malades chroniques.

Depuis l'année 2015, à la suite de la sixième réforme de l'État et des transferts de compétences intrafrancophones, la Commission communautaire française est également compétente pour la promotion de la santé. Ceci inclut des programmes thématiques, comme la prévention du sida ou la promotion de la santé cardiovasculaire, ainsi que des programmes de médecine préventive, comme le dépistage des cancers.

La Commission communautaire française est également compétente pour développer des programmes basés sur des approches globales de santé communautaire. De plus, elle soutient de nombreuses initiatives en santé dans différents domaines, comme l'amélioration de l'accès à la santé, dont nous avons longuement parlé ce matin, ou des interventions auprès de populations précarisées.

Les dispositifs et projets liés à ces compétences pourront et devront évidemment contribuer à la mise en œuvre du Plan et des projets-pilotes. C'est d'autant plus vrai que, comme je vous le disais au début de mon intervention, de nombreux principes contenus dans le Plan se retrouvent dans les pratiques des services et autres asbl soutenus par la Commission communautaire française, même si celles-ci sont moins formalisées que dans les projets-pilotes.

Signalons à ce propos que lors des consultations, certains acteurs ont manifesté des réserves ou de franches objections quant à certaines modalités proposées. C'est évidemment leur droit le plus strict mais, au-delà des concertations déjà réalisées, je suis naturellement à la disposition des parties prenantes dépendant de mes compétences pour envisager une participation à ces projets-pilotes. D'où cette proposition d'organiser une réunion intermédiaire dans quelques semaines pour faire le point sur les éventuels dépôts de projets-pilotes.

J'ai à présent deux ou trois précisions complémentaires à vous communiquer, vu les questions qui se sont jointes à celle de M. Maron.

La discussion sur les zones d'habitants - il ne s'agit évidemment pas de 75.000 à 150.000 habitants touchés et donc malades chroniques, mais d'une zone d'habitants -, a été assez longue. Elle provient d'une recommandation européenne et est en réalité une garantie d'un gain d'efficacité à partir d'une certaine masse d'habitants. Il faut donc pouvoir toucher une zone d'habitants relativement grande pour qu'il y ait un réel gain d'efficience à ces projets-pilotes.

Comme mentionné au départ, ces projets-pilotes doivent être portés par un ensemble d'acteurs et pas par un seul hôpital. Les acteurs partenaires des hôpitaux, qui s'adressent souvent à un public excédant 150.000 personnes, doivent donc être parties prenantes.

Mme Catherine Moureaux (PS). - Ce qui est problématique, c'est le chiffre de 150.000. Dans la réalité, il est dépassé.

Mme Cécile Jodogne, ministre. - S'il est vrai que les hôpitaux s'adressent à un public excédant les 150.000 personnes, leurs partenaires touchent des publics souvent plus locaux et des zones plus limitées. Dans le cadre de ces projets-pilotes, des associations devront donc se faire.

Par ailleurs, on se doute que dans le cadre d'analyses de projets-pilotes, il y aura moyen d'assouplir certaines mesures ou d'accepter des dépassements en fonction des projets déposés. Il ne faut pas se focaliser sur cet aspect, mais je comprends qu'il pose question.

Nous voulons nous positionner en tant que facilitateurs lors de l'élaboration des projets. Nous ne répondrons cependant qu'aux demandes et nous ne serons pas à l'initiative d'associations. Il va de soi qu'il serait très dommage qu'il n'y ait pas de projet en Région bruxelloise.

Par rapport à votre remarque, Monsieur du Bus de Warnaffe, nous avons déjà eu l'occasion d'en discuter, notamment en rapport avec la problématique du sida. Ainsi, pas plus tard que mardi dernier, il y a eu cette discussion qui touche aussi les malades chroniques. Nous sommes tous d'accord pour dire qu'une approche globale est intéressante et importante, et ne doit pas exclure des mesures et un plan plus spécifiques. Mais ce n'est pas opposé ! Il doit y avoir des complémentarités. J'ai rappelé la présence du Réseau santé diabète, qui permet justement de mettre en œuvre des pratiques spécifiques liées à cette maladie. Je ne doute pas, connaissant votre intérêt et votre préoccupation pour ce sujet en particulier, que nous aurons l'occasion d'en reparler.

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

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

M. Alain Maron (Ecolo). - Je vous remercie pour ces réponses complètes. À vous entendre, on se dit que, dans le dialogue entre les entités, au niveau même du montage des appels à projets, il y aurait peut-être lieu de considérer de manière un peu différente les bassins suivant les zones. Dans une zone métropolitaine comme Bruxelles ou une ville de grande importance, les échelles dont il est question n'ont évidemment pas du tout le même sens que dans une zone rurale ou semi-rurale.

Or, elles sont prévues de la même façon partout. En cas d'expérience pilote intégrée sur le diabète, par exemple, il pourrait être intéressant de travailler sur l'ensemble du territoire régional. Pourtant, nous sommes loin d'adopter ce point de vue. À d'autres occasions, il y aurait peut-être moyen de procéder autrement et de prendre en considération les spécificités de Bruxelles, mais aussi des autres grandes villes. En effet, à Anvers, Charleroi ou Liège, la question peut se poser plus ou moins dans les mêmes termes.

Vous avez parlé d'une réunion qui a eu lieu le 6 janvier avec les différents acteurs. M. Gosuin y a fait référence dans ses réponses avant-hier en Commission de la santé de la Commission communautaire commune. Les représentants des secteurs dépendant de la Commission communautaire française - ambulatoire, maisons médicales, etc. - étaient donc bien présents à cette réunion. La réunion que vous comptez organiser au mois de mars se place-t-elle dans la lignée, avec les mêmes acteurs, pour faire le point quelques mois plus tard sur l'état d'avancement du montage des projets ?

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

Mme Cécile Jodogne, ministre. - Je ferai effectivement la proposition au membre du Collège réuni Gosuin d'inviter à nouveau à cette réunion les personnes présentes à la réunion du 6 janvier. Je pense qu'il n'y verra pas d'inconvénient, au contraire. Sinon, nous l'organiserons au niveau de la Commission communautaire française.

M. Alain Maron (Ecolo). - Je me doute bien que cela ne va pas échouer. Je voulais juste comprendre le sens de cette réunion. Je suppose que mes collègues ou moi-même reviendrons sur cette question une fois que les projets seront sélectionnés et mis en œuvre.

Mme la présidente. - L'incident est clos.

LA GÉNÉRALISATION DES ANIMATIONS RELATIVES À L'ÉDUCATION À LA VIE
RELATIONNELLE, AFFECTIVE ET SEXUELLE

DE **MME VIVIANE TEITELBAUM**

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

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

LA POLITIQUE DE PRÉVENTION CONTRE LA CYBERDÉPENDANCE

DE M. JULIEN UYTENDAELE

À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

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

M. Julien Uyttendaele (PS). - Nous avons eu l'occasion de nous croiser ce matin dans le cadre d'une conférence sur la politique des drogues au niveau international et le débat que nous allons avoir maintenant est de la même veine et mérite toute notre attention.

Avant mon interpellation, je souhaiterais vous citer quelques lignes d'une carte blanche publiée dans La Libre Belgique, ce lundi 22 février, par le philosophe Luc de Brabandere :

« Huit, dix, parfois douze heures par jour, nous sommes « connectés ». Nous le sommes avec fil ou sans fil, le jour ou la nuit, que nous soyons nomades ou sédentaires, à haut débit ou à lent débit, volontairement ou non, gratuitement ou moyennant paiement, de manière concentrée ou de manière distraite, pour le travail ou pour le loisir, avec des gens qui nous sont proches ou avec des inconnus, avec des humains ou avec des algorithmes. Nous sommes devenus connectés, hyperconnectés même, c'est une évidence.

Mais connectés à quoi, finalement ?

Cette question posée ne reçoit que des réponses vagues. On se dit connecté à internet, au réseau, aux informations, aux amis, aux marchés financiers, au cloud... ou alors, plus flou, encore à des « objets ». Des objets connectés évidemment.

On dit aujourd'hui « il y a du réseau » comme on dit « il y a du soleil » ou « il y a de l'ambiance ».

Mais un paradoxe important devrait nous faire réfléchir. Plus nous sommes « connectés », plus nous sommes... déconnectés de la réalité du monde physique. Un capitaine au long cours aujourd'hui ne sent plus la mer ni le vent, et c'est à peine s'il regarde encore par la fenêtre.

Quelles garanties avons-nous sur le fondement, sur l'exactitude ou la précision, sur la fiabilité de ce que ces connexions nous proposent ?

La caverne de Platon est aujourd'hui tapissée d'écrans. Mais que nous disent-ils du monde ? Ce que d'autres prisonniers d'autres cavernes ont cru comprendre du monde.

La différence entre le vrai et le faux n'a jamais été aussi difficile à établir. Plus nous nous connectons, plus nous nous éloignons du monde extérieur. On nous enfume d'oxymorons comme « réalité virtuelle » ou « réalité augmentée ». Publicitairement efficaces sans doute et journalistiquement attrayants certes, mais logiquement défectueux.

Ce n'est pas la réalité qui devient virtuelle, mais bien les sens supposés l'appréhender. Ce n'est pas la réalité qui est augmentée, mais bien la distance qui nous en sépare. L'informatique fait écran - l'expression n'a jamais été aussi bien choisie - entre ce que sont les choses et ce que nous croyons qu'elles sont.

Quand on clique sur Google, on reçoit de l'information, certes. Mais on oublie qu'on en donne aussi sans rien demander en échange ! C'est nous qui sommes gratuits, pas les services que nous utilisons.

Blaise Pascal écrivait fort justement « Tout le malheur des hommes vient d'une seule chose, qui est de ne pas savoir demeurer en repos dans une chambre ». Il parlait d'une chambre où il n'y a pas le wi-fi, bien sûr.

C'est un constat dur que dresse Luc de Brabandere, mais il a raison. Toutefois, l'internet reste un magnifique outil de connaissance universelle qui doit être protégé, malgré ses

dangers.

En une vingtaine d'années, il a pris une place centrale dans le quotidien des Bruxellois. En 2014, 82,8% des ménages disposaient d'une connexion internet, dont 97,6% à haut débit. On note aussi une réduction constante de la fracture numérique : si, en 2012, 15,4% des individus n'avaient jamais utilisé internet, ils ne sont plus que 12,9%. Enfin, on observe une croissance remarquable du nombre de ménages disposant d'une connexion mobile à haut débit (14,7% en 2012 et 21,7% en 2014).

Nous sommes généralement connectés à la toile simultanément par plusieurs appareils : smartphone, tablette, ordinateur portable, montre, etc. Cette multiplicité d'outils et cette connectivité permanente scandent les rythmes sociaux, de jour comme de nuit.

Si certains usagers arrivent à limiter leur usage d'internet, d'autres dépassent les limites d'une connexion normale et développent une véritable dépendance, perdant tout contact avec les autres et la vie réelle. Ils développent de ce fait, d'une part, des problèmes familiaux, psychosociaux, affectifs et professionnels et, d'autre part, des problèmes de santé physique tels que perte de poids, troubles du sommeil ou migraines.

Comme toute drogue, l'addiction à internet peut, dans certains cas, être moins invasive et, dès lors, moins détectable, ce qui complique notre politique de prévention.

Il ne fait plus aucun doute que la cyberdépendance ou cyberaddiction constitue un trouble mental représentant une forme de toxicomanie du 21^e siècle sans consommation de produit.

Par ailleurs, la cyberdépendance est diversifiée dans ses modes de propagation, ce qui en fait un phénomène touchant la population dans son intégralité, quels que soient l'âge, le sexe, le milieu social ou culturel. On mentionnera notamment la dépendance aux courriers électroniques, aux forums de discussion, aux sites pornographiques, aux sites d'actualité, aux sites de vidéos en ligne, aux jeux vidéo et jeux d'argent.

En somme, internet est un moyen de communication, d'information et de récréation à double tranchant. Il a révolutionné notre monde en le rendant tout à la fois plus et moins distant de chaque citoyen. Il s'agit donc d'un outil qui peut créer des génies comme des abrutis, selon l'utilisation qui en est faite. Par conséquent, les pouvoirs publics ont un rôle majeur à jouer pour relever le défi d'une utilisation rationnelle, citoyenne et critique d'internet.

C'est pourquoi je voudrais vous interroger sur la prévention à la cyberdépendance.

Quels sont les instruments et moyens de communication mis en place sur internet pour prévenir la surconsommation ? À défaut, comptez-vous en créer ?

Quels sont les canaux d'aide mis en place pour soigner les personnes cyberdépendantes ?

Existe-t-il des tests de dépistage relatifs à la cyberdépendance ou la cyberaddiction ?

Des formations à l'utilisation critique d'internet sont-elles dispensées ? Si pas, une initiative de ce type est-elle envisagée par le Gouvernement ?

Combien de personnes souffrent-elles de cyberdépendance à Bruxelles ?

Quels sont vos partenariats avec les Communautés sur cette question, qui touche tout le pays ?

En guise de conclusion, je souhaite vous rappeler que ce dimanche aura lieu la Journée internationale sans Facebook.

(Applaudissements sur les bancs du groupe PS)

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

M. Fabian Maingain (DéFI). - C'est un sujet moderne, qui s'accroît et touche nos sociétés. Aujourd'hui, internet est partout. La permanence des moyens de connexion rend cette situation extrêmement complexe et augmente le risque de dépendance.

Et, comme les autres dépendances, celle-ci va conduire, alors qu'internet est un outil d'ouverture, à de l'isolement, à un décrochage entre vie scolaire et professionnelle et à des risques financiers. On retrouve là tous les marqueurs de l'assuétude.

Ce qui importe toutefois, c'est de se rendre compte que la prévention de la cyberdépendance va devoir elle aussi être ciblée. Les moyens d'action employés vont devoir permettre de toucher le public concerné dans son isolement, mais aussi dans son ouverture, et donc principalement via internet. Cela revient un peu à combattre le mal par le mal !

On a parfois l'image du jeune isolé dans son jeu, renonçant à sa vie sociale, à sa vie scolaire. La cyberdépendance touche cependant également de plus en plus d'adultes, par exemple avec les jeux de poker en ligne. Il faut donc tenir compte de tout cela pour cibler le public. Il va falloir mener notre prévention non seulement dans les écoles, mais aussi dans le monde du travail.

On voit en effet la tension que peut déjà amener l'utilisation abusive des moyens d'internet, sans même parler de la cyberdépendance qui en découle. La multiplicité des cas et le côté universel de cette nouvelle source de dépendance du 21^e siècle imposent des communications ciblées et précises.

(Applaudissements)

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

M. Hamza Fassi-Fihri (cdH). - Nous sommes nombreux à considérer la révolution technologique que nous vivons actuellement comme une transition numérique profonde de nos sociétés vers de nouveaux modèles qui touchent un peu tous les pans de notre vie quotidienne : manières de consommer, de produire, de communiquer, d'être au monde et à soi-même, comme l'a joliment décrit mon collègue M. Uyttendaele dans son introduction.

Il s'agit de changements profonds qui nous touchent tous. Quand on analyse la manière dont ces sujets sont abordés dans l'opinion publique, la presse et nos débats parlementaires, ce sont souvent par d'autres angles que ceux que nous examinons aujourd'hui. On parle d'économie numérique et toute une série de questions se posent.

Comment utiliser ces nouvelles technologies pour provoquer une relance, voire une croissance économique, créer de l'activité et de nouveaux emplois ? Comment va-t-on soutenir nos entreprises dans le secteur numérique ? Quels impacts ces économies numériques peuvent-elles avoir sur le monde du travail et sur les transformations de ce dernier ? Qu'en est-il de l'économie collaborative et de tout le volet relatif à la régulation, avec ses aspects fiscaux et sociaux ?

Sont également évoqués lorsqu'on parle du numérique, la protection des données, la vie privée, les libertés, la sécurité. Où mettre le curseur pour chacun de ces thèmes ? Le numérique contribue à remettre à l'ordre du jour cette importante question de société.

On parle également de gestion numérique du territoire, de gestion intelligente, de mobilité intelligente, de gestion intelligente des déchets, de logements intelligents, etc. Énormément de sujets sont donc sous les feux de l'actualité pour que nous puissions aborder au Parlement ces transformations amenées progressivement, mais profondément, par le numérique dans nos sociétés.

En outre, se posent d'autres questions un peu moins visibles,

mais tout aussi importantes. Par exemple, l'école et le numérique. Les fédérations d'enseignement commencent à aborder le sujet de front. Dans le Pacte pour un enseignement d'excellence, Joëlle Milquet a prévu avec le secteur un pôle spécifique sur ce thème. En revanche, l'éducation et le numérique ne sont pas vraiment sur les radars de l'actualité.

Quant aux fragilités autour du numérique, elles sont carrément absentes. La fracture numérique a été une expression à la mode il y a un petit temps, mais a désormais quasiment disparu de l'agenda politique. Pourtant, il s'agit d'un thème central, puisqu'il est question de cohésion de la société, d'outillage de notre population pour accompagner cette transition numérique.

Enfin, il y a ce dont il est question aujourd'hui : la cyberdépendance. Il est de notre responsabilité de porter ce thème au sein d'un débat sur l'économie numérique.

Il s'agit d'un phénomène qui peut s'avérer particulièrement dangereux, notamment pour les plus jeunes, qui ont grandi dans l'ère numérique et qui ont sans doute moins de recul par rapport à ce qui se faisait avant et à ce qui ne se fait plus aujourd'hui. C'est sans doute ce qui rend les choses encore plus dangereuses pour eux.

Quand on passe du temps sur les jeux en ligne et/ou les réseaux sociaux, on peut être amené à s'isoler et à prendre ses distances vis-à-vis de son entourage familial, scolaire et/ou social. On peut s'enfermer, voire perdre ses repères quant à la réalité dure, tant l'aspect virtuel des choses est important. Cela peut contribuer à la fragilité de l'individu dans des cas de harcèlement sur internet ou d'autres phénomènes malheureux rapportés par les médias.

L'un des facteurs explicatifs de cette cyberdépendance est le temps que l'on passe en étant connecté à tous ces outils. Pourtant, plusieurs études démontrent que ce n'est pas tant le temps de connexion qui est problématique, mais bien l'usage que nous faisons de cette connexion. Si la connexion a un objectif spécifique (travail, jeu, ...), le temps passé est tout différent de celui dans le cadre d'une connexion sans objectif, un peu comme lorsque nous regardons notre téléphone uniquement pour vérifier s'il n'y a pas de message.

(Remarques de Mme Julie de Groote, présidente)

Qui dit usage, dit formation à l'usage et éducation aux médias. La question centrale que je veux vous poser, au-delà de celles de mes collègues auxquelles je souscris totalement, porte sur le lien entre la promotion de la santé et les questions d'éducation aux médias et d'utilisation d'internet qui mènent à la cyberdépendance.

Par exemple, les secteurs concernés à Bruxelles ont-ils opéré un choix stratégique entre un investissement dans la promotion de la santé et un investissement dans l'éducation aux médias ? Les deux options ne relèvent pas nécessairement des mêmes compétences, ni des mêmes ministres de tutelle.

Des choix stratégiques ont-ils été posés par le secteur ? Des concertations sont-elles envisagées avec ceux qui ont en charge l'éducation aux médias, afin de faire converger les politiques en la matière ?

Vous l'aurez compris, mes questions portent principalement sur la relation entre santé et éducation. Les deux aspects me paraissent devoir être pris en considération pour aborder le sujet et il m'importe de savoir comment ils s'articulent aujourd'hui à Bruxelles.

(Applaudissements)

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

Mme Cécile Jodogne, ministre. - Ce débat a largement débordé les problématiques liées à la santé et il s'agit d'un

véritable choc pour moi. Hier matin, je me trouvais au Mobile World Congress à Barcelone. Il s'agit du congrès le plus important en matière de développement du mobile au monde. J'ai eu l'occasion d'en faire le tour et je dois dire que nous n'avons pas fini d'aborder le sujet.

En matière d'objets connectés, il était question des possibilités en termes de voitures, de gestion des maisons, de montres,... Pour beaucoup, ces innovations existent dans l'optique d'améliorer notre vie quotidienne.

En termes d'innovations, je parlerai également des avancées en matière de réalité virtuelle. L'association de ces deux mots est déjà particulière en soi. Aujourd'hui, c'est pourtant le leitmotiv pour le développement de l'industrie mobile.

Hier matin, pour rebondir sur votre allégorie du capitaine qui ne sent plus la mer, je peux vous dire que je me trouvais sur une épave au fond d'un océan. Grâce à un masque, je pouvais presque toucher une baleine qui passait à 50cm de moi, ou encore des raies. On m'a aussi proposé de faire exploser des vaisseaux spatiaux. J'étais particulièrement mauvaise en la matière, car je n'ai jamais joué à ce genre de jeu.

Le meilleur et le pire se rencontrent donc en matière de réalité virtuelle. En d'autres termes, ces développements peuvent nous permettre d'être davantage connectés au monde réel et plus en prise avec ce qui se passe autour de nous. À l'inverse, ils peuvent aussi complètement nous déconnecter en faisant exister un monde qui n'a plus aucun lien avec le nôtre.

L'enjeu aujourd'hui concerne donc les contenus à appliquer à ces technologies. Ils peuvent en effet tendre vers le meilleur comme vers le pire. Il importe malgré tout de resserrer le débat sur ce que l'on appelle la cyberdépendance, soit l'utilisation excessive de toutes ces technologies addictives qui nous isolent de la réalité.

Il convient ici de ne pas faire l'amalgame avec la révolution numérique dont vous avez rappelé tous les bienfaits, notamment en termes de collaboration et d'éducation. Je me concentrerai donc sur la problématique de la cyberdépendance à entendre comme une assuétude entraînant des problèmes de santé.

La cyberdépendance est devenue un sujet de préoccupation important pour les parents et les éducateurs. Il s'agit d'un phénomène sans doute encore peu connu. La médiatisation qu'il suscite, parfois empreinte d'un peu de dramatisation, ne facilite pas toujours une appréhension adéquate de la problématique.

Les cyberdépendances recouvrent en fait plusieurs types d'addictions. Certaines études ont tenté de les catégoriser :

- la dépendance au jeu pour désigner les jeux vidéo en ligne, les jeux de hasard et les transactions en ligne ;
- la dépendance relationnelle liée au fait de nouer des relations via internet, notamment en fréquentant les réseaux sociaux et au détriment des relations réelles et physiques ;
- la dépendance au cybersexe qui se manifeste par la fréquentation immodérée de sites pornographiques ;
- la recherche compulsive d'informations, appelée aussi « cybermassacre ».

Là, je vous rejoins, Monsieur Fassi-Fihri, l'éducation aux médias joue évidemment un rôle essentiel puisque le cybermassacre ne signifie pas être bien informé.

Il semble cependant ne pas y avoir de consensus quant à la manière d'interpréter cette dépendance vue soit comme un symptôme et une pathologie spécifique, soit comme le signe d'un malaise plus général, ou encore simplement comme un mode de vie encore insuffisamment étudié.

Des données relatives à la prévalence sont difficiles à obtenir vu l'absence de consensus dans le monde scientifique. Le rapport d'une recherche financée par la politique scientifique fédérale belge en 2012 fait état d'une prévalence de 9,5% d'utilisateurs compulsifs d'internet parmi les adolescents interrogés et de 12,2% parmi les adultes interrogés.

Nous disposons donc de peu d'études et les scientifiques ne sont pas d'accord sur la manière d'établir les constats et de cibler différents types de cyberdépendances. Ils sont également incapables de dire si ça répond à une pathologie spécifique ou à un malaise général, ou encore à un mode de vie nouveau.

Plusieurs outils sont disponibles pour lutter contre la cyberdépendance. Parmi ceux-ci, certains sont proposés par des services soutenus par la Commission communautaire française :

- Le site www.aide-aux-joueurs.be proposé par l'asbl Le Pélican met à disposition de l'information, un outil d'auto-test ainsi que du self-help. Voilà un instrument très concret qui s'adresse directement aux personnes qui réalisent qu'elles vont un peu trop loin en matière de jeux ;
- le site www.stopouencore.be mis en ligne par Infor-Drogues permet de faire le point sur les consommations diverses, et notamment les usages d'internet ;
- le site www.jarretequandjeux.org permet également d'aborder la dépendance aux jeux vidéo et s'adresse aux jeunes, aux enseignants et aux parents.

De plus, ces deux associations (Infor-Drogues et Le Pélican) sont agréées en tant que services ambulatoires et offrent dans ce cadre des informations et des consultations aux personnes qui en font la demande.

Du côté de la Fédération Wallonie-Bruxelles, Yapaka a mis en ligne un manuel d'aide aux professionnels intitulé « Cyberdépendance et autres croquemitaines » ainsi que l'ouvrage « Qui a peur du grand méchant web » qui aborde cette question selon une approche résolument critique. Au-delà des considérations strictement technologiques, la question est replacée dans une perspective globale d'éducation de l'enfant et de l'adolescent aux risques et à l'apprentissage de la vie.

La Fédération des associations de parents de l'enseignement officiel (Fapeo) a également mis en ligne un guide intitulé « Comprendre les nouvelles dépendances : le cas de la cyberdépendance ».

En ce qui concerne les ressources d'aide et de soins, en plus d'Infor-Drogues et du Pélican, on peut citer :

- l'unité assuétudes du centre Chapelle-aux-champs, agréé par la Commission communautaire française ;
- la clinique du jeu pathologique qui propose des consultations et des groupes de paroles à l'hôpital Brugmann pour les joueurs, les personnes dépendantes à internet et les familles ;
- SOS jeux met également à disposition des joueurs dépendants un numéro d'appel gratuit (un 0800), 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

Les services de santé mentale et les services spécialisés dans la prise en charge des toxicomanies répondent également à des demandes liées à la cyberdépendance.

En ce qui concerne les concertations, un groupe de travail intercabinets a tout récemment été mis en place au sein de la cellule politique générale drogues. Il est consacré à la dépendance aux jeux, et inclura notamment dans ses travaux la question des jeux en ligne. L'objectif est le « développement

d'une politique d'actions sur la dépendance au jeu » en encourageant « des concertations interministérielles pour élaborer une stratégie commune contre la dépendance au jeu ».

Cette question ne fait pas encore l'objet de beaucoup d'analyses scientifiques. Elle revêt des aspects très différents puisque la cyberdépendance peut toucher des comportements très divers. La cyberdépendance rentre en confrontation avec une évolution. Je me suis d'ailleurs exprimée là-dessus à la suite d'un bref passage, hier, au Mobile World Congress.

C'est un monde en évolution qui comporte le meilleur et le pire. L'enjeu de la sensibilisation et de l'éducation des enfants et des jeunes à ce nouveau type de technologie est, certainement, indispensable.

(Applaudissements sur les bancs du groupe DéFI)

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

M. Julien Uyttendaele (PS). - Je vous invite, Madame la ministre, à prolonger ces études, car il s'agit d'un phénomène encore assez méconnu et qui prend une ampleur difficile à estimer aujourd'hui.

En ce qui concerne les actions de promotion et d'aide, sans doute péchons-nous par excès de naïveté en limitant notre approche à l'addiction au jeu en ligne. Cette restriction transparaissait dans votre réponse, mais également dans mes propres recherches sur le sujet.

Or, le phénomène est beaucoup plus large que cela. Pour s'en convaincre, il suffit d'observer, même dans cette enceinte, certaines personnes parfois dissipées qui sont littéralement collées à leur téléphone. Limiter au jeu la cyberaddiction serait une grave erreur, car le problème est beaucoup plus large.

Je vous invite donc à prolonger ces études, d'une part en élargissant leur spectre et, d'autre part, comme le suggérait mon collègue Maingain, en organisant sur internet des opérations de communication spécifiques. Plusieurs types d'addiction doivent être pris en considération dans la cyberdépendance au sens large. Des actions ciblées doivent donc être envisagées, en collaboration avec les autres entités fédérées.

Enfin, je reviens sur l'éducation à l'utilisation critique d'internet. Certes, ce point n'entre pas directement dans vos compétences, mais bien dans celles de la Commission communautaire française. Aujourd'hui, dans les écoles ou chez Bruxelles Formation, il faut concevoir des supports d'information et de formation relatifs à l'utilisation d'internet. L'objectif est de donner à tous les moyens de séparer le vrai du faux pour être efficace sur internet, ce fabuleux outil qu'il importe par ailleurs de promouvoir.

Mme la présidente. - L'incident est clos.

QUESTION ORALE

DES CAS SIGNALÉS DE GALE

DE **M. ABDALLAH KANFAOUI**

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

Mme la présidente. - En l'absence de l'auteur, excusé, et à sa demande, la question orale est transformée en question écrite.

QUESTIONS D'ACTUALITÉ

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

LES CONSTATS DU RAPPORT DU CENTRE INTERFÉDÉRAL POUR L'ÉGALITÉ DES CHANCES (UNIA) SUR L'AUGMENTATION DES DISCRIMINATIONS

DE **M. JAMAL IKAZBAN**

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

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

M. Jamal Ikazban (PS). - Les phénomènes comme le racisme, l'homophobie ou le rejet de l'autre enregistrent une recrudescence inquiétante. Le dernier rapport du Centre interfédéral pour l'égalité des chances confirme d'ailleurs que leur expression publique a tendance à s'intensifier et à en devenir violente.

Au cours des cinq dernières années, les discriminations ont augmenté de 78%. Dans 93% des cas, elles visent des musulmans. Une telle hausse est inquiétante.

L'année 2016 est celle de la diversité en Région bruxelloise. Un budget de trois à quatre millions d'euros y sera consacré, réparti entre Vlaamse Gemeenschapscommissie, la Commission communautaire française, la Région flamande, la Région bruxelloise et la Communauté française. Profitons-en pour agir dans ce domaine.

Bien entendu, les compétences de la Commission communautaire française sont retraits, mais elles touchent directement les citoyens au travers de la cohésion sociale, du sport, de la culture ou de la formation. Le Collège a-t-il entamé une réflexion pour tenter d'enrayer le phénomène de la discrimination fondée sur le fait religieux ou philosophique ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe PS)

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

Mme Fadila Laanan, ministre-présidente. - Il est frustrant de vous répondre dans le cadre d'une question d'actualité sur un sujet qui mériterait d'être développé soit en interpellation, soit en question orale. L'ensemble de mon Gouvernement s'associe bien entendu à ce combat contre les discriminations.

J'ai effectivement pris connaissance du rapport du Centre interfédéral, aujourd'hui rebaptisé UNIA, qui met en évidence une discrimination beaucoup plus importante à l'égard des communautés musulmanes. Cela devrait nous faire réagir. On le voit aussi au niveau des forums et des médias, qui tiennent parfois des propos qui approchent ou dépassent même la limite, au point qu'ils pourraient être punissables selon les lois contre le racisme et les discriminations. Il s'agit en effet non pas d'une opinion, mais d'un délit.

Dans toutes les compétences que nous exerçons au niveau francophone, nous agissons dans le cadre d'un plan de lutte contre les discriminations. Nous avons un protocole de collaboration à ce sujet. Toutes les politiques - enseignement, formation professionnelle, cohésion sociale, culture, sport, handicapés, santé... - font l'objet de notre attention, à propos de toutes les discriminations, et pas seulement sur le plan de la diversité culturelle.

La Commission communautaire française est aussi partenaire de l'Année de la diversité initiée par M. Madrane au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles. La Commission communautaire française s'y est associée à travers un soutien de 250.000 euros, ce qui, pour une entité comme la nôtre, est un geste important.

Cela nous permettra aussi de mener un certain nombre d'actions pour lutter contre les discriminations et mettre en évidence la richesse de la diversité culturelle.

Le Gouvernement s'associe donc à cette démarche de lutte contre les discriminations, quelles que soient les communautés, les questions et les problématiques.

(Applaudissements sur les bancs du groupe PS)

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

M. Jamal Ikazban (PS). - Je voudrais vous remercier pour cette réponse claire, qui ne m'étonne pas. Je voudrais simplement dire que vous avez raison : cette question mérite un développement beaucoup plus important que dans le cadre d'une question d'actualité. Nous pensions cependant qu'il était important de marquer le coup à propos de ce rapport, qui est accablant.

Nous reviendrons donc en commission avec des propositions qui seront portées, j'en suis convaincu, par l'ensemble des formations démocratiques.

Les phénomènes que nous vivons en Europe et dans le monde ne sont pas étrangers à cette montée du racisme anti-musulman et nous ne pouvons pas combattre les recruteurs sans foi ni loi qui embobinent et endoctrinent les jeunes si nous ne sommes pas également intraitables à l'égard de ce racisme qui vient prendre la place d'autres discriminations.

Mme la présidente. - Une suite sera manifestement donnée à votre question dans un cadre plus large, Monsieur Ikazban.

LA PÉNURIE DE MÉDECINS : DANGERS POUR LES COMPÉTENCES SANTÉ DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE ?

DE MME CAROLINE PERSOONS

À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

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

Mme Caroline Persoons (DéFI). - La pénurie de médecins ne constitue pas directement une compétence en tant que telle de la Commission communautaire française. Le problème soulevé par la presse, cette semaine, est francophone. Dans ce cadre, j'ai d'ailleurs pu interroger le ministre Marcourt à la Communauté française sur le problème du numerus clausus.

La Libre Belgique de mercredi dernier a publié une carte avec le nombre de médecins généralistes en équivalent temps plein par 10.000 habitants. Bruxelles et Arlon comptent les taux les plus bas, avec quatre à cinq médecins pour 10.000 habitants. Cela fait réagir, surtout qu'en regard de ces chiffres figure l'état du contingentement des diplômés en médecine et le nombre de médecins attribués par Communauté.

Avec pareilles données, et sachant aussi que 20% des médecins ont plus de 65 ans en Région bruxelloise, ces chiffres font-ils craindre que certaines compétences de la Commission communautaire française ne pourront plus être valablement assumées demain ? Je pense évidemment à tout ce qui relève de la santé et de la promotion de la santé, mais aussi à d'autres services. Par exemple, en matière de personnes handicapées, on demande parfois la présence d'un médecin en institution. Cela peut-il avoir un impact ? A-t-on déjà analysé cela ? Une réflexion a-t-elle été menée à ce propos ?

Connaît-on les besoins en médecins généralistes, et même en spécialistes, de la Région bruxelloise ? Comment peut-on transmettre ceux-ci à l'État fédéral ou à la Communauté française ? Cette question est-elle, par exemple, abordée au Gouvernement intrafrancophone ?

On voit bien qu'il y a deux situations : la Flandre d'une part, et Bruxelles et la Wallonie d'autre part. Ce sont deux situations différentes. Comment les entités francophones délibèrent-elles de cela ? Comment communiquent-elles leurs besoins en la matière au niveau fédéral ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe MR)

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

Mme Cécile Jodogne, ministre. - Tout d'abord, ces conséquences n'ont pas d'impact direct sur mes compétences. Par exemple, au niveau de la promotion de la santé, il n'y a pas de médecins qui s'inscrivent dans le cadre de ces compétences, car il s'agit d'un secteur associatif. Nous ne travaillons donc pas en première ligne.

En matière de santé mentale et de toxicomanie, la pénurie se situe plutôt au niveau des médecins spécialistes, notamment les psychiatres. C'est la raison pour laquelle nous proposerons des modifications dans le décret ambulatoire. Cela permettra d'alléger la norme d'encadrement.

Au niveau des maisons médicales, je n'ai, à l'heure actuelle, pas eu d'écho d'impact. Certes, les prévisions annoncées sont interpellantes et il faudra certainement nous montrer vigilants par rapport à cette problématique.

La pénurie risque surtout de se faire sentir au niveau des compétences du niveau bicommunautaire. Je pense aux hôpitaux, mais aussi aux maisons de repos et maisons de repos et de soins. Tout ce qui touche à la promotion de la santé, la prévention, la santé mentale,... fait intervenir des équipes pluridisciplinaires tant en termes de prévention, que de dispense des soins en tant que telle.

La question du nombre de médecins généralistes avec cabinet ne ressort donc pas directement de la compétence de la Commission communautaire française. Cela ne veut pas dire que l'on ne peut pas être interpellés à ce sujet.

Si l'on prenait comme chiffres de référence 10 médecins par 10.000 habitants, moyenne eu égard aux situations en Flandre et en Wallonie, il nous faudrait 10.000 médecins au total pour 10 millions d'habitants.

On en est loin, d'autant que 26% des médecins ont aujourd'hui plus de 55 ans. Je crois même que 20% d'entre eux ont au-delà de 65 ans. Il y a donc bel et bien un manque de renouvellement important en la matière.

Je ne peux que relayer cette problématique auprès du ministre Marcourt et peut-être faudra-t-il le faire également au niveau bicommunautaire qui est le premier concerné. Or, la formation se passe au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles. L'analyse n'est donc pas tant à faire au niveau strictement francophone, mais bien au niveau de l'ensemble du territoire bruxellois.

Je peux ainsi relayer cette question au niveau des cabinets, afin de disposer d'une analyse plus fine des besoins à venir, principalement aux médecins généralistes donc, mais aussi éventuellement à d'autres formations qui ont un impact direct sur les compétences de la Commission communautaire française, comme le secteur de la santé mentale par exemple.

La problématique est compliquée comme en témoigne la situation politique.

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

Mme Caroline Persoons (DéFI). - Je vous remercie pour vos réponses. Je sais qu'il ne s'agit pas d'une compétence de la Commission communautaire française, mais je suis persuadée qu'étant donné que les numerus sont répartis entre Communautés, les francophones ont clairement besoin d'être sur la même longueur d'onde. Il faut qu'ils mettent leurs chiffres et leurs besoins en commun pour porter le dossier au niveau fédéral. Je pense que c'est effectivement le ministre Marcourt qui doit s'en charger, en intégrant les besoins de Bruxelles et ceux de la Wallonie.

Mme Cécile Jodogne, ministre. - J'y veillerai, ainsi qu'à relayer les informations.

LA PUBLICATION CE 23 FÉVRIER DE L'ENQUÊTE SOLIDARIS
SUR LA PAUVRETÉ INFANTILE

DE M. ALAIN MARON

ET QUESTION D'ACTUALITÉ JOINTE

LE DERNIER RAPPORT DE L'IBSA CONCERNANT LA PAUVRETÉ
DANS NOTRE RÉGION

DE M. BEA DIALLO

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

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

M. Alain Maron (Ecolo).- Je me permets de vous interroger sur la vaste question de la pauvreté infantile, car elle a fait l'objet d'une récente étude de Solidaris et d'un débat au Parlement de la Communauté française. Ces éléments ne font que nous rappeler une situation déjà révélée notamment dans les rapports bruxellois sur la pauvreté et les chiffres de l'Institut bruxellois de statistique et d'analyse (IBSA) : près de 40% des enfants bruxellois sont confrontés à la pauvreté.

Pareille situation a un impact considérable sur la qualité de vie de ces enfants, leur scolarité, leur santé, etc. Elle est dramatique dans l'immédiat, mais elle est aussi susceptible d'hypothéquer pour l'avenir la qualité de vie dans notre Région.

L'accord de majorité de la Commission communautaire française prévoit qu'une attention particulière sera accordée à la pauvreté et à la pauvreté infantile. Il prévoit aussi la mise en œuvre progressive de tests d'impact sur la pauvreté pour les mesures qui sont prises.

Ce dernier point est important, car des publics pointés comme étant spécialement problématiques ou qui voient leur risque de pauvreté augmenter encore sont visés par une série de politiques menées par la Commission communautaire française. Je songe aux mineurs étrangers non accompagnés (MENA) et aux jeunes primo-arrivants.

Où en est la mise en œuvre de ces tests d'impact sur la pauvreté ? Des mesures particulières ont-elles été prises pour les MENA et les primo-arrivants ?

Mme la présidente.- La parole est à M. Diallo pour sa question d'actualité jointe.

M. Bea Diallo (PS).- En 2013, une étude avait démontré qu'à Bruxelles, le revenu annuel moyen d'un Bruxellois était de 13.525 euros, soit 21% au-dessous de la moyenne nationale. C'est une catastrophe pour une Région et une capitale comme la nôtre. Quand on voit ces statistiques et cette pauvreté, qui est de plus en plus jeune, car on rencontre des jeunes sans-abri tous les jours à Bruxelles, on se demande ce qu'on peut faire.

En novembre dernier, vous aviez lancé un appel à projets concernant la mise en place d'une structure agréée pour lutter contre la pauvreté spécifiquement à Bruxelles. Où en est ce projet ?

Vous aviez également le projet de mettre en place un lieu d'accueil spécifique pour les familles monoparentales. Qu'en est-il ?

Quels sont les projets qui sont menés spécifiquement pour lutter contre cette pauvreté qui est grandissante en Région bruxelloise ? Des synergies se mettent-elles en place avec des structures ou des associations ? De quelle manière sont-elles soutenues et accompagnées ?

Cette pauvreté m'effraie réellement. Ce qui m'effraie le plus, c'est de voir cette jeune génération qui se retrouve sans abri, complètement paumée. Notre responsabilité est assez

importante, car il y a de plus en plus de jeunes en décrochage scolaire, qui se retrouvent sans diplôme et qui sont parfois dans une situation compliquée au sein d'une famille monoparentale.

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

Mme Céline Fremault, ministre.- Vos questions pourraient faire l'objet d'un long débat tant elles touchent une problématique qui est fondamentale.

Vous évoquez l'enquête de Solidaris qui confirme malheureusement toute une série de paramètres dont on dispose à Bruxelles avec les observateurs spécialisés.

Cette enquête révèle que :

- le nombre de Bruxellois pauvres ne diminue pas ;
- les statistiques produites au niveau national sous-estiment le taux de pauvreté à Bruxelles ;
- les enfants et les jeunes sont victimes de la pauvreté dans la mesure où ils grandissent dans des ménages bruxellois extrêmement précarisés.

L'élément central du rapport à retenir est que la problématique infantile est transversale et ne concerne pas que les secteurs de la petite enfance et de la jeunesse. Ce ne sont pas les enfants qui sont pauvres, mais c'est parce qu'ils vivent au sein de ménages et de contextes extrêmement précarisés dans lesquels ils grandissent.

Nous sommes donc dans une thématique multidimensionnelle qui nécessite des actions sur plusieurs paramètres. L'outil de test d'impact pauvreté évoqué par M. Maron est décisif. Avec ce test, on parvient à anticiper les éventuels effets néfastes d'une prise de décision législative qui serait à l'origine de la création de pauvreté. Le test identifie en avance ce qu'il ne faut pas faire si on veut éviter d'engendrer une pauvreté encore plus accentuée chez les enfants qui vivent au sein de ménages bruxellois précarisés.

Un projet-pilote a été mis en œuvre et est en cours à Bruxelles. Il est mené par l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale sur le mandat du groupe de travail intercabineaux permanent de lutte contre la pauvreté dans lequel siègent quatre niveaux de pouvoir (Commission communautaire française, Commission communautaire commune, Région bruxelloise, Vlaamse Gemeenschapscommissie).

Le thème choisi sur cette opération pilote est justement des nouvelles dispositions en matière de parcours d'intégration des primo-arrivants. Le groupe de travail a estimé que la problématique se prêtait bien à l'exercice en tant que tel, dans la mesure où plusieurs pouvoirs étaient concernés.

Aujourd'hui, la réalisation du projet-pilote est bien avancée. On sait que l'observatoire a déjà rencontré l'ensemble des cabinets et des administrations concernés. Il va produire un rapport qui alimentera l'élaboration de l'ordonnance sur l'impact de la pauvreté.

Il est prévu de mettre en place ce type d'outil selon un calendrier défini d'abord par la Commission communautaire commune et ensuite par la Commission communautaire française. Vous savez que l'ordonnance vise à généraliser la méthodologie évaluative à l'ensemble de la production de la norme. Nous reprendrons de nombreux contenus dans le projet examiné en première lecture à la fin de la précédente législature. Certains objectifs seront toutefois élargis grâce à l'intégration des consultations du monde associatif concerné par les différentes thématiques et, en l'occurrence, par celle de la pauvreté avec des segments bien particuliers.

Monsieur Diallo, vous m'interrogez aussi sur une série d'initiatives en cours. Vous avez évoqué les maisons d'accueil

et les maisons d'accueil spécialisées pointées dans la déclaration de politique générale. Mme Ozdemir, que je remercie pour sa patience, m'interroge quant à elle sur la violence conjugale. Je lui répondrai sur l'ouverture de la nouvelle adresse secrète.

En ce qui concerne la monoparentalité à Bruxelles, l'accord prévoit une maison d'accueil spécifique destinée à un public cible composé essentiellement de mamans et d'enfants mais, si un papa se présente, il sera évidemment intégré au projet. Le budget spécifique destiné à l'ouverture de cette maison d'accueil spécifique pour la monoparentalité est prévu dès 2016.

Je répondrai à la question des violences un peu plus tard, car je ne peux pas encore fournir tous les détails.

Nous avons aussi augmenté le soutien de la Commission communautaire française à l'opération Viva For Life avec un budget qui, aujourd'hui, s'élève à 25.000 euros et qui a été consacré à toute une série de projets relatifs à la précarité infantile à Bruxelles.

Comme déjà évoqué lors des débats budgétaires, la Commission communautaire française a également créé l'an dernier, sous mon impulsion, un nouveau réseau du lien pauvreté, opéré par le Forum bruxellois de lutte contre la pauvreté. Ce réseau développe une série de projets permettant d'identifier les nouvelles formes de pauvreté en envisageant des segments très particuliers : qui sont les nouveaux pauvres et quelles sont les catégories sociales concernées ? La pauvreté infantile est également au centre du travail du forum bruxellois, qui s'intéresse aux ménages pauvres et à la question de l'école et de la pauvreté.

En ce qui concerne la recherche de solutions, le réseau se consacre pour le moment à l'identification et à la diffusion de bonnes pratiques selon l'axe particulier de l'innovation sociale dans les approches, qui a toujours intéressé le forum. D'où son travail transversal sur la question du Housing First à Bruxelles.

Pour ce qui est du soutien que nous accordons à l'ensemble des associations qui travaillent sur ces thématiques, je vous renvoie aux travaux menés notamment autour de la question budgétaire. Vous pouvez aussi introduire une interpellation pour que je vous donne les détails relatifs à tous les projets aujourd'hui soutenus par la Commission communautaire française.

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

M. Alain Maron (Ecolo). - Merci pour cette réponse très complète à une question, il est vrai, assez large. La Commission communautaire française subit les conséquences de décisions prises à d'autres niveaux de pouvoir. Il n'y a pas vraiment eu de test d'impact sur la pauvreté lorsqu'on a décidé de l'exclusion des chômeurs ou d'autres mesures, mais c'est à notre niveau que les problèmes apparaissent.

Je me réjouis que l'accueil des primo-arrivants fasse l'objet d'une attention spécifique entre les niveaux de pouvoir, ainsi qu'en matière d'impact sur la pauvreté. Il ne faudrait pas que les parents primo-arrivants connaissent des difficultés d'accès supplémentaires au dispositif d'accueil. Or, jusqu'à présent, rien n'est prévu au niveau de l'accueil des enfants, au contraire par exemple du dispositif d'intégration citoyenne flamand (inburgering). Les primo-arrivants suivant un parcours d'accueil y bénéficient de places dans des haltes-garderies ou autres pendant la durée de la formation.

Mme Céline Fremault, ministre. - Vous visez en fait la petite enfance.

M. Alain Maron (Ecolo). - Oui, pas les enfants scolarisés. Certains primo-arrivants ont des enfants qui doivent être accueillis. Sinon, vous défavorisez de fait les parents en matière d'accès, ce qui pourrait avoir des conséquences sur les enfants.

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

M. Bea Diallo (PS). - C'est un sujet qui mériterait plus de temps et de débats. Quand on voit la pauvreté infantile et la vie de certains jeunes, on constate que les politiques menées au niveau fédéral ont des impacts catastrophiques sur notre Région.

Avec les moyens de la Commission communautaire française, il est très difficile de lutter contre une telle politique. Il faudrait mener un débat beaucoup plus large et structuré pour pouvoir mettre en place des politiques permettant de trouver de vraies solutions à ce problème.

(Applaudissements)

INTERPELLATIONS (SUITE)

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

LE RAPPORT DU CONSEIL DE L'EUROPE ET LE SOUTIEN À L'AUTONOMIE ET À L'INCLUSION DES PERSONNES HANDICAPÉES

DE **MME CAROLINE PERSOONS**

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

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

Mme Caroline Persoons (DéFI). - La presse du 29 janvier dernier nous a appris que le commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe avait rendu public son rapport sur la visite qu'il avait effectuée en Belgique au mois de septembre dernier. Ce rapport concerne le soutien à l'autonomie et à l'inclusion des personnes handicapées. Il contient de nombreuses recommandations. Plusieurs d'entre elles s'adressent au niveau fédéral ou au niveau communautaire.

Ce rapport dénonce aussi le taux élevé d'institutionnalisation des personnes handicapées et le manque de développement des services de proximité visant à plus d'autonomie des personnes en situation de handicap. Ces constats viennent appuyer les analyses qui montrent, depuis de nombreuses années, le manque d'inclusion des personnes en situation de handicap en Région bruxelloise et dans le reste du pays.

Ces constats ont amené au vote du décret inclusion de la Commission communautaire française sous la précédente législature. Un débat assez long et assez tendu sur cette notion de désinstitutionnalisation avait eu lieu en commission.

Ceux qui avaient assisté à un colloque des Pilotis il y a quelques années ont pu visionner tout un reportage sur des expériences aux Pays-Bas, en Grande-Bretagne et en Italie, où l'on fermait des centres importants pour inclure les personnes dans le village. Les points positifs, mais également les difficultés, étaient mis en avant.

Le soutien à des initiatives nouvelles spécialement destinées aux jeunes de 18 à 25 ans est positif, mais la marche est encore longue pour arriver à une désinstitutionnalisation des personnes handicapées pour lesquelles une plus grande autonomie serait possible et extrêmement positive.

J'ai relevé différents points du rapport du commissaire aux droits de l'homme. Certains concernent le droit à la capacité juridique, à l'inclusion scolaire et à l'éducation, le droit des personnes détenues ayant des déficiences psychosociales et intellectuelles, etc. Cela concerne moins la Commission communautaire française elle-même, mais le rapport comporte aussi des recommandations sur la désinstitutionnalisation et le droit à l'autonomie.

Le commissaire demande instamment aux autorités belges de concevoir et mettre en œuvre une stratégie de désinstitutionnalisation complète, afin que toutes les personnes handicapées puissent jouir pleinement de leur droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société.

Le corollaire de la désinstitutionnalisation est la nécessité de développer l'offre de services de proximité permettant aux personnes handicapées, y compris à celles dont l'état requiert le plus de soins, de vivre dans la collectivité. Hier, le Jeudi de l'hémicycle était consacré aux jeunes aidants proches. Désinstitutionnaliser, c'est aussi faire en sorte que la charge repose sur des services, mais ce n'est pas toujours possible et elle retombe donc sur les familles. Il faut bien peser le poids et les conséquences de la désinstitutionnalisation, mais aussi voir comment elle peut se mettre en place, et avec quels moyens.

Quel est le calendrier de la conférence interministérielle (CIM) chargée de suivre la politique des personnes handicapées ? Des concertations ont-elles lieu avec l'État fédéral, les Communautés et les Régions sur ces recommandations du Conseil de l'Europe et sur le suivi à réserver à la plainte des associations de personnes handicapées quant au manque de places d'accueil ?

Pouvez-vous nous donner quelques informations sur les projets les plus innovants et promoteurs du soutien à l'autonomie, ainsi que sur le rôle des politiques transversales à cet égard à la Région, mais aussi au niveau des communes ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe DéFI)

Mme la présidente. - La parole est à Mme El Yousfi.

Mme Nadia El Yousfi (PS). - Nous avons pris récemment connaissance des conclusions du commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, M. Nils Muižnieks. Il ressort, sans surprise, de ce rapport que la Belgique se doit de faire davantage et, surtout, mieux en matière d'intégration de la personne handicapée.

L'inclusion de la personne handicapée reste un défi majeur et, pour être une réussite, doit être pensée de manière cohérente et transversale avec toutes les autres politiques et institutions compétentes sur le territoire de la Région bruxelloise.

En Belgique, un grand nombre de personnes handicapées essuieraient des refus de la part d'institutions en raison de problèmes de comportement, de la nécessité d'un traitement lourd ou du manque de ressources financières. Par conséquent, les personnes handicapées qui ont le plus besoin d'une prise en charge urgente n'ont souvent pas accès aux institutions.

Cependant, le rapport souligne également que la Belgique doit redoubler d'efforts pour garantir le droit des personnes handicapées à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société. C'est pourquoi le commissaire dénonce le taux encore trop élevé d'institutionnalisation des personnes avec handicap, combiné à une offre de services de proximité limitée, ainsi que les difficultés pour ces personnes de mener une vie autonome.

Par ailleurs, le manque de logements abordables et accessibles aux personnes handicapées est également évoqué dans le rapport. Malgré les efforts de notre Région en la matière, force est de constater que nous sommes loin du bon bulletin !

Les interlocuteurs du commissaire ont déclaré regretter que les organisations représentatives des personnes handicapées ne soient pas assez consultées et associées à la prise de décisions, à différents niveaux, ce qui se traduirait souvent par une mauvaise évaluation des besoins des personnes handicapées.

En matière d'enseignement, les enfants qui sont ainsi éduqués séparément ne bénéficient pas de chances égales, ce qui

entraînerait des effets néfastes durables sur leur vie et sur leurs possibilités d'intégration sociale. Le commissaire note en particulier le manque de diplômes octroyés en fin de scolarité dans l'enseignement spécialisé. La liberté de choix est également limitée pour les enfants handicapés au niveau de l'enseignement secondaire, car les options proposées sont peu nombreuses dans les quelques établissements adaptés à chaque type de handicap.

Concernant le manque de places dans les établissements spécialisés, là aussi un focus est apporté. Nous le savons, l'isolement des personnes handicapées dans des institutions, comme leur isolement dans des établissements scolaires séparés, contribue à augmenter leur marginalisation et leur stigmatisation. De plus, cette mise à l'écart les empêche de jouir de toute une série de droits de l'homme sur la base de l'égalité avec les autres membres de la société.

Madame la ministre, comment seront prises en compte les différentes conclusions de ce rapport dans la poursuite de votre politique en matière d'inclusion des personnes handicapées ?

Quelles sont les actions concrètes à mener tant en matière de logement qu'en termes de prise en charge en urgence des personnes handicapées ?

Qu'en est-il de la mise en place de l'étude qualitative sur les besoins des personnes en situation de handicap dans notre Région ?

Le droit pour les enfants handicapés de recevoir une éducation de qualité, sur la base de l'égalité avec les autres enfants, est fermement ancré dans les divers traités internationaux que la Belgique a pourtant ratifiés. Comment faire en sorte de rendre ce droit effectif ? Qu'en est-il des consultations avec les acteurs concernés, mais aussi avec les autres niveaux de pouvoir quant à la prise en compte de tous ces constats, sachant que ce n'est pas qu'à votre niveau que des solutions doivent être trouvées ?

(Applaudissements)

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

Mme Zoé Genot (Ecolo). - Cette question est difficile pour nous, responsables politiques, mais encore davantage pour les personnes directement concernées sur le terrain. Et ces dernières sont majoritairement des femmes, obligées de mettre leur emploi entre parenthèses pour soutenir leur enfant ou leur parent handicapé, faute de point d'appui ou d'école leur permettant de cumuler vie professionnelle et soutien à la famille.

Je me réjouis dès lors d'entendre mes collègues plaider pour une multiplication des formules de prise en charge.

L'actualité nous rappelle à nos responsabilités. La maman d'un petit garçon handicapé de sept ans a fini par entamer une grève de la faim pour trouver une école adaptée aux besoins de son fils. Ce dernier était accueilli dans une école spécialisée de type 4, alors qu'il avait besoin d'un enseignement de type 2. C'est seulement à la suite de cette action qu'une solution d'accueil adéquate a été trouvée.

Pareille situation est interpellante. Tout est-il fait pour que les familles puissent recourir à un point d'appui à même de leur indiquer où trouver une place disponible ? De nouvelles structures sont-elles en chantier ? Des projets-pilotes sont-ils envisagés ? Comment soutenir au mieux les parents qui vivent une telle situation ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe Ecolo)

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

Mme Claire Geraets (PTB*PVDA-GO!). - Le rapport de la visite du commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe est à nouveau l'occasion de se poser la question de

l'accueil des personnes handicapées en situation de grande dépendance, et de l'inclusion des personnes handicapées en général.

En effet, dans son rapport, le commissaire souligne à la fois l'absence d'alternative à l'institutionnalisation et le manque de places pour les personnes qui en ont besoin. Je cite : « Le commissaire est préoccupé par la persistance d'un taux élevé d'institutionnalisation des personnes handicapées. En Belgique, le placement en institution est en effet considéré depuis longtemps comme la seule solution durable pour les personnes handicapées, ainsi que l'a souligné le Comité des droits des personnes handicapées de l'Organisation des Nations Unies. Le problème serait aggravé par le manque de logements accessibles et abordables pour les personnes handicapées et par le fait que les services de proximité sont nettement insuffisants. »

Il ajoute : « En outre, si les solutions autres que l'institutionnalisation sont insuffisantes dans l'ensemble du pays, la Belgique manque aussi depuis longtemps de places dans les institutions et les listes d'attente ne cessent de s'allonger. Nombre de personnes handicapées essuieraient des refus de la part d'institutions en raison de problèmes de comportement, de la nécessité d'un traitement lourd ou du manque de ressources financières. Par conséquent, les personnes handicapées qui ont le plus besoin d'une prise en charge urgente n'ont souvent pas accès aux institutions, comme l'a déploré le Comité européen des droits sociaux dans une décision de 2013. Le comité a conclu à la violation, par la Belgique, de plusieurs dispositions de la Charte sociale européenne du fait que l'État belge ne crée pas de centres d'accueil et d'hébergement en nombre suffisant. ».

En résumé, beaucoup de personnes handicapées en institutions ne devraient pas y être et celles qui le devraient ne trouvent pas de place ! Compte tenu de la pénurie de places, évoquons aussi le risque que les institutions choisissent d'accueillir les personnes les moins dépendantes.

Le 15 février 2015, en séance plénière, vous m'affirmiez que votre ambition était d'élaborer, pour le mois de juillet de cette même année 2015, un plan global d'investissement qui établirait une programmation afin de créer des places pour les personnes en situation de grande dépendance.

Ce travail de programmation de places et d'augmentation de l'offre de répit devait aboutir dans le courant de l'été 2015. Vous rappeliez alors que vous aviez dégagé quatre millions d'euros supplémentaires au budget pour créer près de cent places supplémentaires à Bruxelles, Commission communautaire française et Commission communautaire commune confondues. Il s'agit de places de grande dépendance, de répit ou encore à destination de personnes vieillissantes.

Quant à l'inclusion, tous les arrêtés d'exécution du décret n'ont pas encore été adoptés. D'après le site web du service Personne handicapée autonomie recherchée (Phare), il s'agit notamment de ceux qui concernent :

- dans le chapitre 4, les sections concernant les services de participation par des activités collectives et les centres d'activités de jour ;
- tout le chapitre 6, qui concerne les lieux de vie, c'est-à-dire le service de logement inclusif, le logement collectif adapté et le service d'accueil familial ;
- le chapitre 7, concernant les agréments, subventions et labels ;
- le chapitre 8, concernant l'évaluation.

Tous ces chapitres sont essentiels pour une mise en œuvre concrète de l'inclusion des personnes handicapées. Cela

permettrait, en outre, de libérer des places en institutions pour les handicapés de grande dépendance.

Où en est-on dans la création de cent places supplémentaires pour les personnes en situation de grande dépendance ? Quelle en est la répartition entre hébergement, centres de jour et places de répit ? Quel est le plan pour l'adoption de la totalité des arrêtés concernant le décret inclusion ?

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

Mme Céline Fremault, ministre. - Madame la présidente, je ne suis pas une ministre avare de ses réponses. Mme Persoons m'a interpellée de façon très concrète sur un rapport du Conseil de l'Europe et aujourd'hui, cela fait plusieurs interpellations où je dois justifier de l'ensemble de la politique du handicap, de la grande dépendance et autres.

Sincèrement, cela me pose problème. Si nous voulons faire un débat tous les mois sur la question du handicap de façon générale (c'est légitime et le Parlement y a droit), dans ce cas, nous l'organisons dans une commission ou ailleurs, mais je ne peux pas, quand je suis interpellée sur un rapport du Conseil de l'Europe sur la question de l'autonomie, passer en revue l'ensemble des politiques en matière de grande dépendance ! Si je dois répondre à l'ensemble de vos questions, ce que je comprends par ailleurs, j'en ai pour une heure. Je ne peux pas à chaque interpellation venir justifier l'ensemble de la politique du handicap.

Madame Persoons, je vous remercie pour votre interpellation concernant le rapport du Conseil de l'Europe et le soutien à l'autonomie et à l'inclusion des personnes handicapées. Le rapport fait suite à la visite du commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, qui s'est déroulée du 14 au 18 septembre 2015. Ce dernier a passé au crible l'état des droits des migrants et demandeurs d'asile, des gens du voyage et des personnes handicapées. Mme Laanan représentait le Gouvernement francophone bruxellois auprès du commissaire.

Dans son rapport, le commissaire émet quatre remarques. Il félicite la Belgique pour sa nouvelle loi sur la capacité juridique ; il évoque la détention de personnes handicapées dans les annexes psychiatriques des prisons ; il critique nettement l'enseignement spécialisé tel qu'il est organisé en Belgique et il regrette le taux élevé d'institutionnalisation dans les centres et le manque de services de proximité.

Seule la dernière remarque concerne la Commission communautaire française dans la mesure où elle touche les compétences exercées par le service Personne handicapée autonomie recherchée (Phare). Je vous parlerai donc aussi un peu de l'enseignement spécialisé.

L'objectif de l'inclusion est porté par l'ensemble du monde politique à Bruxelles. J'en veux pour preuve le décret adopté en 2014, l'adoption en juillet 2015 du Handiplan, et le 3 décembre 2015, l'adoption en première lecture des ordonnances handistreaming que j'ai eu l'occasion de vous expliquer il y a moins de quinze jours, dans cette assemblée.

Le mouvement vers l'inclusion se veut un changement de regard par rapport à l'ensemble des politiques relatives aux personnes confrontées à une situation de handicap. Ce changement se veut une approche préventive, transversale et systématique.

Il ne s'agit pas d'un tout à l'inclusion qui casserait la dynamique des professionnels qui œuvrent cœur et âme pour le bien des personnes handicapées dans les écoles spécialisées, dans les centres de formation, dans les entreprises de travail adapté, dans les centres de jour. À public spécifique, il faut une réponse spécifique.

En ce qui concerne l'enseignement spécialisé, je peux répondre deux choses au commissaire. La Fédération Wallonie-Bruxelles s'inscrit bien dans la ligne de la Convention

des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées et poursuit pas à pas le chemin vers un enseignement plus inclusif. Ainsi, les intégrations dans l'enseignement ordinaire sont de plus en plus soutenues et de nombreuses expériences et travaux visent à améliorer les aménagements raisonnables et l'amélioration de la prise en charge des élèves à besoins spécifiques. Je pense que vous m'avez déjà interpellée récemment sur ce sujet-là.

La qualité de l'enseignement spécialisé est reconnue et cet enseignement particulier mérite également d'être soutenu, tout comme son personnel qui s'investit. Il faut progresser vers l'enseignement inclusif, mais pas à n'importe quel prix et certainement pas au détriment de certains élèves qui trouvent actuellement une réponse mieux adaptée dans l'enseignement spécialisé que dans l'enseignement ordinaire.

Le service Phare contribue à ce mouvement de deux manières : en favorisant l'intégration scolaire en milieu ordinaire et, pour l'enseignement supérieur, via l'accompagnement pédagogique. On rejoint ici la préoccupation du commissaire en développant, en fonction des moyens disponibles, le financement de ces services inclusifs.

Ainsi, en 2015, le montant de la subvention liée à l'intégration scolaire en enseignement ordinaire a été augmenté pour atteindre à présent 200.000 euros par an. En 2016, un service actif dans le handicap sensoriel a vu sa catégorie de financement augmentée.

Nous soutenons également les écoles spécialisées via les centres de jour pour enfants scolarisés. Il existe en effet huit centres qui viennent apporter une aide complémentaire aux enfants scolarisés dans l'enseignement spécialisé. Il s'agit d'octroyer des prestations éducatives, sociales, psychologiques, médicales et paramédicales qui complètent sans s'y substituer l'action des écoles. Selon la volonté du décret relatif à l'inclusion, il est prévu d'orienter les missions de ces services tant vers l'école spécialisée que vers l'école ordinaire.

Les propos du commissaire me semblent un peu exagérés. Il n'y a pas lieu de comparer les diplômes d'une bonne école de la Région bruxelloise avec ceux d'une école qui accueille un public aussi sensible. Les ressources formidables des enseignants, soutenus par de belles équipes pluridisciplinaires, ont surtout pour but d'arriver à un épanouissement personnel de la personne en situation de handicap. Le risque est d'oublier certains enfants en les omettant de l'obligation de scolarité afin d'améliorer fictivement les statistiques.

Le commissaire évoque une stratégie de désinstitutionnalisation complète par tous et partout. Son discours révèle cependant une attitude paradoxale : en premier lieu, il félicite la Belgique pour la création de places, ce que sous-tend la notion d'efforts pour réduire la liste d'attente. À cet égard, nous souhaitons poursuivre sur notre lancée et continuer à ouvrir des places pour les personnes en situation de handicap. Cette volonté se marque par l'attention aux personnes lourdement handicapées avec, par exemple, l'ouverture du nouveau centre de jour du Farra, rue du Méridien, en mars 2015 et les autres projets que j'ai déjà présentés au Parlement.

Cette volonté d'ouverture de places répond à la critique du comité dans sa décision de 2013 à la suite de la plainte des associations représentant la société civile. Quelque 200 places ont ainsi été créées ou sont en voie d'être créées pour différents publics.

Je souhaite également promouvoir la création d'activités occupationnelles inclusives pour l'ensemble des personnes avec une déficience qui n'ont pas accès à l'emploi, même à l'emploi adapté, mais qui ne sont pas pour autant considérées comme lourdement handicapées.

En effet, ces jeunes qui sortent entre autres de l'enseignement spécialisé ont besoin d'activités occupationnelles telles que, par exemple, la boulangerie Farilu où je me suis rendue mercredi 24 février ou la future boulangerie Artos dont l'ouverture est programmée en 2017. Il s'agit d'un projet relevant de la Commission communautaire commune.

Je reconnais que, par cette volonté, je vais à l'encontre du souhait affiché de désinstitutionnalisation complète. Dans son rapport qui présente une vue simpliste de la question visant au tout à l'inclusion, le commissaire prône à présent un « moratoire sur les admissions dans les services résidentiels ». Cela exprime une vue intégriste de la question.

De manière pédagogique et thérapeutique, cela ne répond ni à la réalité vécue sur le terrain et ni à la demande des parents, qui ont besoin d'un autre discours que celui-là.

Par contre, je rejoins le commissaire dans la volonté de développer l'offre de services de proximité dont les services d'accompagnement qui ont ainsi été augmentés à la suite de ma proposition : Chapelle de Bourgogne, renforcement de Famisol, La Braise, Sapham, Transition.

Le Gouvernement a approuvé, le 4 février 2016, deux augmentations d'agrément pour l'octroi d'une mission de loisirs pour La Braise et le passage de catégorie de l'Œuvre nationale des aveugles ainsi que, pour ce même service, l'octroi de la mission de la catégorie 2 à 3 et l'obtention de la mission d'organisation de loisirs pour adultes avec la création d'un nouveau service.

À propos de la collaboration entre entités fédérées, il n'y a pas de conférence interministérielle chargée de suivre la politique des personnes handicapées. Je le regrette et malgré une demande officielle envoyée à Mme Sleurs, les fonctionnaires du service Phare participent cependant aux coordinations organisées par le ministre des Affaires étrangères.

Pour le suivi de ce rapport, c'est évidemment dans les cabinets et administrations fédérales et fédérées respectives que les réponses doivent être données, mais elles ne sont pas coordonnées. Et je le regrette.

Il s'ensuit que la coordination s'effectue non dans un axe vertical, mais plutôt sur le plan horizontal avec des réunions régulières entre mon cabinet et le cabinet de M. Vandeurzen pour la Région flamande, le cabinet de Mme Milquet pour les collaborations enseignement et handicap, et avec le cabinet de M. Prévot pour la Région wallonne.

Votre dernière question est un peu plus difficile. Comment, en effet, distinguer parmi les projets que nous soutenons ceux qui sont les plus innovants ou les plus prometteurs ? À cet égard, le rôle de Cap 48 peut être mis en avant. Celui-ci constitue, au sein du programme initiative, un sas d'entrée pour les nouveaux projets qui sont innovants.

La création d'une plate-forme vieillissement des personnes handicapées à la Braise est intéressante. Citons le chargé de projet « jeunes aidants proches » ou encore le projet FratriHa (Fratricité et Handicap mental) de l'asbl Inclusion, la Ferme Nos Pilifs pour la cellule de mise à l'emploi de personnes autistes ou encore l'asbl Bataclan pour son travail en réseau pour une meilleure inclusion.

Voilà une série de projets cofinancés qui montrent par exemple une attention spéciale à la fois aux aidants proches et aux personnes vieillissantes en situation de handicap, mais il y a aussi toute une série de projets innovants. Le projet Farilu a modifié en moins de cinq ans le quotidien, la vie des personnes qui y travaillent, la vie de quartier dans lequel ils opèrent : c'est un travail fabuleux. Il y a aussi les Pilotis ou en encore le projet Ocapi dont on a parlé plusieurs fois.

(Applaudissements de Mme Mahinur Ozdemir, députée)

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

Mme Caroline Persoons (DéFI). - Je répliquerai en vous disant que, selon moi, la désinstitutionnalisation est une problématique complexe. En effet, il est bien plus compliqué de mettre en place des pistes de solutions en dehors d'une institution. Cela doit pourtant rester un objectif.

Cette idée est aussi révolutionnaire que difficile à mettre en œuvre. Je prendrai l'exemple de la Cité de l'amitié à Woluwe-Saint-Pierre, dédiée aux logements sociaux. Elle va fêter ses cinquante ans et est adaptée pour accueillir, en toute autonomie, des personnes lourdement handicapées.

Certains jeunes y vivent seuls, tout en bénéficiant de services destinés à les aider à s'habiller, à manger, etc. Ils sont néanmoins chez eux, parfois en couple, et heureux de bénéficier de cette autonomie. Cela suppose de concevoir les services, l'accueil et les logements sociaux en tant que tels tout à fait autrement. En cas de projet de construction d'une nouvelle institution, cette question doit néanmoins faire partie de nos réflexions : ne pourrait-on le faire autrement ?

Le commissaire a peut-être une vision des choses très radicale en prônant une désinstitutionnalisation complète. Je pense néanmoins qu'y parvenir serait une bonne chose !

Mme la présidente. - L'incident est clos.

LES VIOLENCES CONJUGALES

DE **MME MAHINUR OZDEMIR**

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

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

Mme Mahinur Ozdemir (indépendante). - S'il est un fléau qui ne discrimine personne, c'est bien celui des violences conjugales, car il se retrouve dans toutes les couches de la société, sans distinction d'origine ethnique, de religion, d'âge, de situation socio-économique ou de niveau d'études.

Selon les dernières statistiques de la police fédérale, 18.189 plaintes pour violences au sein du couple ont été enregistrées par les zones de police belges sur les cinq premiers mois de l'année 2015. Ce chiffre équivaldrait donc à plus de 100 plaintes par jour signalant un comportement violent du partenaire. La majorité d'entre elles concernent des violences physiques, mais également des violences psychiques, telles que des humiliations, des crises de jalousie, des chantages ou des menaces de mort.

Toutefois, ces chiffres ne sont pas représentatifs de l'ensemble des violences conjugales en Belgique, car le tabou, la peur de l'isolement, la peur des représailles et les pressions familiales font que beaucoup d'actes violents sont passés sous silence. Et lorsque la volonté de s'en sortir est présente, la méconnaissance des démarches juridiques à entreprendre nuit clairement à l'amélioration de la situation des victimes.

Madame la ministre, je connais votre détermination à lutter contre ce fléau, mais bien que ce sujet fasse l'unanimité chaque fois qu'il est débattu dans les enceintes parlementaires, le phénomène ne semble pas vouloir s'estomper avec le temps. L'année passée, au mois de mars, vous nous aviez fait part de la priorité que constituait pour vous l'ouverture d'un deuxième refuge pour les femmes. En effet, les structures existantes étaient saturées, ce qui créait inévitablement un danger pour les personnes concernées et leurs enfants.

Pouvez-vous nous donner des informations complémentaires sur l'état d'avancement de ce refuge ? Dans votre intervention, vous aviez également mentionné le travail mené à l'échelon intrafrancophone pour ouvrir une nouvelle maison-abri avec une adresse secrète. Qu'en est-il de ce projet ? Avez-vous trouvé des solutions pour son financement et pour celui des

coûts d'accompagnement des victimes ? Quels sont vos plans d'action en la matière ?

(Applaudissements)

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

M. Ahmed El Ktibi (PS). - En 2015, une femme sur trois dans le monde en moyenne est battue, victime de violence sexuelle ou autrement maltraitée au cours de sa vie. Selon les données de la Banque mondiale, une femme sur cinq sera victime de viol ou de tentative de viol au cours de sa vie.

Il y a quelques mois, l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (IEFH) nous apprenait les nouveaux chiffres des violences conjugales en Belgique. En 2013, 162 personnes ont perdu la vie à la suite de violences conjugales. Parmi les victimes de violences, on constate que les femmes sont six fois plus nombreuses que les hommes. D'après les derniers chiffres dont nous disposons en Région bruxelloise, 12% des femmes ont reconnu avoir été victimes de violences conjugales. Ce chiffre, qui est juste un aperçu, est plus élevé que la moyenne européenne en la matière.

Cependant, j'aimerais attirer votre attention sur la réalité de certaines femmes qui font face à une double violence : les femmes migrantes, venues en Belgique par le biais du regroupement familial, ou sans papiers.

La violence conjugale ou intrafamiliale touche tous les milieux, quels que soient l'origine, la culture, l'appartenance sociale ou l'âge des cohabitants. Les femmes migrantes sont, au même titre que toutes les femmes, des victimes potentielles de la violence conjugale et intrafamiliale. Cependant, à la différence des autres victimes, elles rencontrent davantage de difficultés pour faire valoir leurs droits. Plusieurs obstacles se dressent devant elles : l'éloignement familial et social, la dépendance financière et parfois linguistique à l'égard du conjoint et, enfin, les contraintes administratives qui peuvent restreindre leur accès à la protection.

Par ailleurs, certaines victimes de violences conjugales se voient refuser l'accès aux maisons d'hébergement spécialisées, en raison de leur situation administrative. Les femmes sans titre de séjour doivent avoir accès à ces maisons au même titre que les autres. Par ailleurs, il ne faut pas que la dépendance à un CPAS soit une raison de retrait du titre de séjour.

Ces femmes en situation de vulnérabilité doivent être soutenues dans leurs démarches. Plusieurs associations se mobilisent pour permettre aux victimes de violences conjugales d'avoir accès à toute l'information nécessaire, à l'instar de la plate-forme Épouses sang papiers en résistance (Esper). Cependant, il est également du devoir des autorités d'assurer cet accès à l'information. Madame la ministre, j'en viens à mes questions.

Vous avez évoqué des projets assez intéressants, tels que la création de nouveaux outils de sensibilisation de proximité, la consolidation d'un réseau mariage et migration, ainsi que le renforcement de la ligne téléphonique d'orientation spécifique, reprenant notamment les mariages forcés. Il serait tout aussi utile d'inclure les femmes migrantes victimes de violences conjugales dans cette réflexion. Pouvons-nous connaître l'état d'avancement de ces projets ?

L'asbl Praxis, spécialisée dans la prise en charge des auteurs de violences conjugales en Région wallonne et à Bruxelles, est subventionnée par la Commission communautaire française pour ses activités dans notre Région. Qu'en est-il d'une évaluation ou d'un renforcement d'un tel dispositif ? Quels sont les autres acteurs qui sont soutenus par la Commission communautaire française dans ce domaine ?

Une attention particulière sera-t-elle accordée aux femmes migrantes dans la mise en place de cette nouvelle maison d'accueil ? Quid des autres perspectives pour ce public cible ?

Qu'en est-il des consultations avec Mme Bianca Debaets et avec les autres niveaux de pouvoir sur ce sujet ?

(Applaudissements sur les bancs des groupes DéFI et cdH)

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

Mme Fatoumata Sidibé (DéFI). - Les chiffres sont inquiétants. Selon la dernière étude, datant de 2010, 12% des femmes bruxelloises ont été victimes de violences. Nous nous réjouissons donc qu'une nouvelle étude soit entamée par la Région afin de mieux objectiver ce phénomène. Le nombre de plaintes est en augmentation, grâce aux progrès réalisés en termes de sensibilisation, de formation, d'écoute, d'accueil et d'accompagnement, psychologique comme juridique.

Nous devons continuer à nous mobiliser, afin que toutes les victimes, quel que soit leur statut et le degré de violence subie, bénéficient immédiatement de services de soutien et d'accueil spécialisé à court et à long termes. Actuellement, il existe un accueil spécifique pour les victimes de violences conjugales intrafamiliales, mais des problèmes demeurent : pénurie de places d'accueil, accueil des femmes avec enfants, prise en charge spécifique des victimes de mariages forcés et de violences liées à l'honneur.

Le nouveau plan intrafrancophone 2015-2019 prévoit l'ouverture d'un nouveau refuge pour les victimes. Un budget d'environ 500.000 euros devait être alloué à l'ouverture de la nouvelle maison d'accueil pour les victimes de violences conjugales.

Dans le Plan d'action national 2014-2019, on lit que, selon les standards minimum pour les services d'assistance développés par le Conseil de l'Europe, il devrait y avoir en termes de foyers d'accueil une place familiale - avec lit, pouvant accueillir femme et enfants - pour 10.000 habitants. Dès lors, selon le plan, on veillera à adapter le nombre d'hébergements disponibles aux besoins. Dans ce cadre, on examinera également le suivi spécifique et adapté nécessaire pour les victimes de violences telles que les mariages forcés ou les violences liées à l'honneur.

Les mesures suivantes seront notamment prises :

- envisager d'étendre le financement des maisons d'hébergement pour adultes en difficulté spécialisées dans l'accueil à d'autres maisons d'accueil et d'hébergement ;
- consolider et rendre l'offre d'assistance existante plus facilement accessible aux migrants victimes de violences basées sur le genre, ainsi qu'aux autres groupes vulnérables, en renforçant ces dispositifs.

Ce dernier point est très important, car les violences de genre et les persécutions subies par les femmes et les filles au cours de leur périple migratoire sont nombreuses. Ces demandes doivent être davantage prises en considération et intégrées au sein de nos politiques. Quelles sont les avancées en la matière ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe DéFI et de Mme Mahinur Ozdemir)

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

Mme Céline Fremault, ministre. - Bonne nouvelle : le projet de création d'une nouvelle maison d'accueil pour victimes de violences conjugales avance très bien. Pour rappel, la déclaration de politique générale prévoyait la création d'un tel dispositif. J'ai voulu aller plus loin puisque j'ai inscrit cet objectif également dans le plan intrafrancophone de lutte contre les violences sexistes et intrafamiliales adopté en juillet 2015 par la Commission communautaire française, la Région wallonne et la Fédération Wallonie-Bruxelles. Afin de remplir cet objectif, il a fallu jouer sur la transversalité et la complémentarité de

mes compétences.

Le Gouvernement a acté fin 2015 l'achat d'un bâtiment via le Fonds du logement. Le bien acheté aura pour destination une nouvelle maison accueil, de 20 à 30 places, destinée au public spécifique des victimes de violences conjugales et de leurs enfants bien évidemment. Il s'agit d'un refuge avec adresse secrète, comme pour la première maison. La maison sera agréée et financée en Commission communautaire française. Il y a encore quelques travaux de rénovation à effectuer afin de l'adapter aux normes, mais on prévoit une ouverture en décembre 2016.

Par ailleurs, le budget de fonctionnement pour le mois de décembre est prévu au budget 2016 des dépenses de la Commission communautaire française.

Concernant les objectifs du projet, il s'agit de proposer un accompagnement spécialisé à toute personne concernée par les violences conjugales ou intrafamiliales venant de tous les milieux sociaux, culturels, professionnels, religieux, ethniques et philosophiques.

Cet accompagnement s'exerce à travers :

- une écoute téléphonique ;
- un accueil ;
- une aide administrative et sociale ;
- un espace de parole en individuel ou en couple ;
- un groupe d'entraide et de parole pour femmes ;
- et bien entendu un hébergement pour femmes avec ou sans enfant(s) à une adresse confidentielle.

Il s'agit d'un beau projet, qui s'est vite mis en place. Toutefois, je ne peux aller plus loin à ce stade, étant donné que je préfère attendre la finalisation des négociations avec le partenaire pressenti comme opérateur pour la maison d'accueil.

Au-delà de l'accueil des femmes victimes, la prévention et la prise en charge des violences conjugales nécessitent une approche globale et intégrée et la participation active des acteurs impliqués sur le terrain. Aussi, le plan intrafrancophone prévoit-il toute une série d'autres mesures, dont certaines ont déjà été finalisées et d'autres sont en cours de mise en œuvre.

Une campagne de lutte contre la violence dans les relations amoureuses entre jeunes a été lancée au mois de novembre 2015 au moyen de la diffusion de spots à la télévision, sur internet et à la radio, ainsi que d'affichages dans les écoles et de la distribution de brochures. Cette campagne a été plus que favorablement accueillie par le secteur, qui continue de commander des brochures et des affiches.

Les appels auprès de la ligne d'écoute violences conjugales, à laquelle cette campagne renvoyait, se sont en outre intensifiés au moment de la diffusion de la campagne. Le financement de cette ligne d'écoute a été renforcé. Une évaluation globale des résultats de cette campagne sera effectuée à la fin de cette année.

J'ai par ailleurs mis en place, dans le cadre de ma compétence logement en Région bruxelloise, un système de quotas de logements sociaux destinés aux victimes de violences conjugales ou intrafamiliales.

Les partenariats entre les sociétés immobilières de service public (SISP) et les maisons d'accueil sont en cours, en coordination avec la Société du logement de la Région de Bruxelles-Capitale (SLRB). Ce système devrait permettre aux maisons d'accueil de libérer un certain nombre de places et aux victimes de violences conjugales, après avoir bénéficié d'une prise en charge spécifique en maison d'accueil, de se reconstruire dans un lieu de vie personnel et sécurisant.

Des mesures d'ordre technique, également prévues par le plan intrafrancophone, devraient permettre de mieux appréhender et traiter le phénomène. Il s'agit, par exemple, de l'obligation faite aux maisons d'accueil d'enregistrer les motifs de l'hébergement, ainsi que d'une réflexion visant à l'harmonisation des données récoltées par l'ensemble du secteur dans le cadre du Centre d'appui de lutte contre les violences entre partenaires.

D'autres mesures concernent la prise en charge des enfants exposés aux violences conjugales. Cette thématique est également très importante, tant les effets de cette violence sont dévastateurs, à court terme, mais aussi pour le développement futur des enfants en l'absence de traitement.

Dans ce cadre, il est donc prévu d'intégrer, dans la formation continuée des psychologues actifs dans les centres de planning familial et dans les centres de santé mentale, une formation spécifique sur la prise en charge des enfants exposés à ce type de violences.

Une évaluation de la mise en œuvre des outils dans le secteur de la petite enfance en matière d'exposition aux violences conjugales figure aussi parmi les mesures du plan, de même que la prise en charge des enfants exposés en ambulatoire lorsqu'ils n'ont pas été accueillis dans une maison spécialisée.

Enfin, un certain nombre de mesures concernent aussi les auteurs de violence et visent à prévenir, autant que faire se peut, leur récurrence. Il s'agit de dresser un état des lieux par rapport à l'hébergement, poursuivre le soutien aux réflexions,... Des collaborations avec Praxis sont par ailleurs en cours. Nous rencontrons prochainement ses représentants.

Enfin, il va de soi que la meilleure prise en charge de cette thématique qui touche tous les milieux et classes sociales, consiste au premier chef en l'éducation au respect dès le plus jeune âge et en la mise en place d'une vision politique globale visant à une éradication drastique de la violence à tous les niveaux de la société.

J'aurais pu faire un lien avec l'interpellation de Mme Teitelbaum au sujet de la question de l'éducation à la vie sexuelle et au respect à travers les formations Evras. La question ayant été reportée, je le ferai à l'occasion d'une interpellation prochaine.

*(Applaudissements sur les bancs du groupe DéFI
et de Mme Mahinur Ozdemir)*

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

Mme Mahinur Ozdemir (indépendante). - Je me réjouis de constater que le projet a bien avancé en si peu de temps, puisque vous confirmez que le bâtiment a été acquis à la fin de

l'année 2015 et que vous espérez l'inauguration pour la fin de 2016. C'est un délai relativement rapide pour un projet de ce type.

Je salue également votre initiative en tant que ministre du Logement, parce que le quota que vous avez mis en place pour les victimes de violence est également important. J'espère que ce projet se réalisera assez rapidement.

Mme la présidente. - L'incident est clos.

QUESTION ORALE (SUITE)

L'ÉTAT DES LOCAUX AU SEIN DES INSTITUTS ÉMILE GRYSO
ET LAMBION SUR LE SITE DU CERIA

DE M. GAËTAN VAN GOIDSENHOVEN

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

Mme la présidente. - À la demande de l'auteur, la question orale est retirée.

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 13 h 26.

Membres du Parlement présents à la séance : Michèle Carthé, Philippe Close, Michel Colson, Emmanuel De Bock, Julie de Groote, Serge de Patoul, Caroline Désir, Bea Diallo, Christos Doukeridis, André du Bus de Warnaffe, Dominique Dufourny, Isabelle Durant, Anne Charlotte d'Ursel, Ahmed El Ktibi, Nadia El Yousfi, Hamza Fassi-Fihri, Zoé Genot, Claire Geraets, Amet Gjanaj, Youssef Handichi, Jamal Ikazban, Véronique Jamouille, Pierre Kompany, Marc Loewenstein, Fabian Maingain, Joëlle Maison, Bertin Mampaka Mankamba, Zahoor Ellahi Manzoor, Alain Maron, Catherine Moureaux, Mahinur Ozdemir, Emin Ozkara, Martine Payfa, Caroline Persoons, Fatoumata Sidibé, Viviane Teitelbaum, Barbara Trachte, Julien Uyttendaele et Gaëtan Van Goidsenhoven.

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

RÉUNIONS DES COMMISSIONS

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

p.m.

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

p.m.

Commission des Affaires sociales

p.m.

Commission de la Santé

Mardi 23 février 2016

Proposition de résolution appelant à la mise en œuvre rapide
du Plan national Sida, déposée par Mme Zoé Genot, Mme
Catherine Moureaux, Mme Barbara d'Ursel-de Lobkowicz,
M. André du Bus de Warnaffe et Mme Claire Geraets
25 (2014-2015) n° 1

Présents : M. Michel Colson (supplée Mme Barbara d'Ursel-
de Lobkowicz), M. André du Bus de Warnaffe, Mme Nadia

El Yousfi (supplée M. Bea Diallo), Mme Isabelle Emmery,
Mme Zoé Genot, M. Amet Gjanaj, M. Abdallah Kanfaoui,
M. Hasan Koyuncu, M. Zahoor Ellahi Manzoor et
Mme Martine Payfa (présidente).

Commission spéciale du Budget et du Compte

p.m.

Commission de coopération avec d'autres parlements

p.m.

Commission spéciale du Règlement

p.m.

Commission de contrôle

p.m.

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

p.m.

ANNEXE 2

COUR CONSTITUTIONNELLE

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

- l'arrêt du 27 janvier 2016 par lequel la Cour
 1. annule, dans l'article 2, § 2, de l'ordonnance de la Région de Bruxelles-Capitale du 3 avril 2014 modifiant l'ordonnance du 1er mars 2007 relative à la protection de l'environnement contre les éventuels effets nocifs et nuisances provoqués par les radiations non ionisantes et modifiant l'ordonnance du 5 juin 1997 relative aux permis d'environnement, les mots « à l'exclusion notamment des balcons et des terrasses de bâtiments » ;
 2. rejette les recours pour le surplus (12/2016) ;
- l'arrêt du 27 janvier 2016 par lequel la Cour rejette les recours en annulation totale ou partielle des articles 3 à 8, 16 à 18, 20, 21 et 23 à 28 de la loi du 10 avril 2014 portant des dispositions diverses concernant la procédure devant le Conseil du Contentieux des étrangers et devant le Conseil d'Etat, introduits par l'« Orde van Vlaamse balies » et Dirk Chabot et par l'Ordre des barreaux francophones et germanophone, l'ASBL « Ligue des Droits de l'Homme » et l'ASBL « Syndicat des Avocats pour la Démocratie » (13/2016) ;
- l'arrêt du 3 février 2016 par lequel la Cour
 1. annule l'article 51 de la loi du 10 juillet 2012 portant des dispositions diverses en matière de communications électroniques, en ce qu'il fait participer les opérateurs offrant un service de communications électroniques accessible au public, pour leurs services de communications mobiles et d'abonnements internet mobile, au régime de compensation de la composante sociale du service universel de communications électroniques ;
 2. rejette le recours pour le surplus (15/2016) ;
- l'arrêt du 3 février 2016 par lequel la Cour
 1. annule les articles 12 et 13 de l'ordonnance de la Région de Bruxelles-Capitale du 3 avril 2014 « relative à l'établissement, au recouvrement et au contentieux en matière de taxes communales », tels qu'ils étaient en vigueur avant leur modification par les articles 9 et 10 de l'ordonnance du 12 février 2015 « modifiant l'ordonnance du 3 avril 2014 relative à l'établissement, au recouvrement et au contentieux en matière de taxes communales » ;
 2. rejette les recours pour le surplus (16/2016) ;
- l'arrêt du 3 février 2016 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 42, § 2, 2°, du décret flamand du 22 décembre 1995 contenant diverses mesures d'accompagnement du budget 1996, tel qu'il a été modifié par le décret du 8 juillet 1997 contenant diverses mesures d'accompagnement de l'ajustement du budget 1997, viole les articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'il permet uniquement de manière conditionnelle d'exonérer de la taxe les titulaires de droits réels, visés à l'article 27 du même décret, sur un bâtiment ou une habitation inoccupé et/ou abandonné qui est classé comme monument en vertu du décret du 3 mars 1976 réglant la protection des monuments et des sites urbains et ruraux (17/2016) ;
- l'arrêt du 3 février 2016 par lequel la Cour dit pour droit que
 1. l'article 318, § 1^{er}, du Code civil viole l'article 22 de la Constitution, combiné avec l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, en ce que l'action en contestation de paternité intentée par l'enfant n'est pas recevable si l'enfant a la possession d'état à l'égard du mari de sa mère ;
 2. l'article 318, § 2, du Code civil viole l'article 22 de la Constitution, combiné avec l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, en ce qu'il impose à l'enfant âgé de plus de 22 ans un délai d'un an à compter de la découverte du fait que le mari de sa mère n'est pas son père pour intenter une action en contestation de paternité (18/2016) ;
- l'arrêt du 3 février 2016 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 82, § 3, de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, dans la version applicable avant son abrogation par l'article 50 de la loi du 26 décembre 2013 concernant l'introduction d'un statut unique entre ouvriers et employés en ce qui concerne les délais de préavis et le jour de carence ainsi que de mesures d'accompagnement, ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution (19/2016) ;
- le recours en annulation et la demande de suspension des articles 7 et 8 de la loi du 18 décembre 2015 « en matière d'assimilation d'une période de non-activité de certains membres de la police intégrée pour la condition de carrière pour partir en pension anticipée, en matière de cumul avec une pension du secteur public, en matière de revenu garanti aux personnes âgées, et en matière de pensions du personnel navigant de l'aviation civile », introduits par Jean-Pierre Colard et autres ;
- le recours en annulation de l'article 32 de la loi du 17 juillet 2015 portant des dispositions divers en matière de santé, introduit par Eirk Timmermans ;
- le recours en annulation du décret flamand du 3 juillet 2015 modifiant divers décrets portant le subventionnement des administrations locales et modifiant le décret du 5 juillet 2002 réglant la dotation et la répartition du Vlaams Gemeentefonds, introduit par l'ASBL « Association de Promotion des Droits humains et des Minorités » et Charles Danis ;
- la question préjudicielle relative à l'article 335, § 1^{er} du Code civil, tel qu'il a été remplacé par l'article 2 de la loi du 8 mai 2014 modifiant le Code civil en vue d'instaurer légalité de l'homme et de la femme dans le mode de transmission du nom à l'enfant et à l'adopté, posée par le Tribunal de première instance de Liège, division Liège ;
- les questions préjudicielles concernant l'article 56^{ter} 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, posées par la Cour du travail de Bruxelles ;

- les recours en annulation totale ou partielle des dispositions de la section 4 (Intercommunales, article 86 à 93) du chapitre 4 du titre 4 de la loi-programme du 10 août 2015, introduits par la SCRL « Intercommunale d'incendie de Liège et environs », par l'ASBL « Union des Villes et Communes de Wallonie » et par la SCRL « Association intercommunale Bureau économique de la province de Namur » et autres ;
- les questions préjudicielles relatives à l'article 8 de la

loi générale du 21 juillet 1844 sur les pensions civiles et ecclésiastiques, posées par le Tribunal de première instance francophone de Bruxelles ;

- la question préjudicielle relative à l'article 330, § 1^{er}, alinéa 4, du Code civil posée par le Tribunal de première instance de Liège, division Verviers ;
- la question préjudicielle relative aux articles 827, 1017 et 1022 du Code judiciaire, posée par le Tribunal de première instance de Namur, division Namur ;
- le recours en annulation de l'article 45, § 1^{er}, 7°, d), de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, introduit par Alain Van Laere en Dariusz Golebiowski.

