



Parlement francophone bruxellois

(Assemblée de la Commission communautaire française)

Session 2021-2022

Séance plénière du vendredi 25 février 2022

Compte rendu

Sommaire

Pages

ALLOCUTION DE LA PRÉSIDENTE	4
EXCUSÉS	4
ORDRE DU JOUR	4
COMMUNICATIONS	
• COMPOSITION DU PARLEMENT	4
• DÉPÔT DE PROJETS DE DÉCRET	4
• QUESTIONS ÉCRITES	4
• NOTIFICATIONS	4

EXAMEN DES PROJETS ET DES PROPOSITIONS

- *PROPOSITION DE RÉSOLUTION RELATIVE À UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE ET UNE PLUS GRANDE SENSIBILISATION DE L'ENDOMÉTRIOSE*
 - *DISCUSSION GÉNÉRALE*
(Orateurs : Mme Farida Tahar, rapporteuse, Mme Margaux De Ré, Mme Leila Agic, M. Jonathan de Patoul, M. Petya Obolensky, Mme Victoria Austraet, Mme Aurélie Czekalski et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente) 5
 - *DISCUSSION DES POINTS DU PRÉAMBULE ET DU DISPOSITIF* 8

INTERPELLATIONS

- *LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE JETABLE, DITE « PUFF »*
de M. Jonathan de Patoul
à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Promotion de la santé
et à M. Alain Maron, ministre en charge de la Santé
(Orateurs : M. Jonathan de Patoul et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente)..... 11
- *L'ÉVALUATION DU DÉCRET INCLUSION*
de M. Ahmed Mouhssin
à M. Rudi Vervoort, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées
(Orateurs : M. Ahmed Mouhssin et M. Rudi Vervoort, ministre) 13
- *LA RÉFORME DES SOINS PSY DE PREMIÈRE LIGNE ET SA TRANSPOSITION À BRUXELLES*
de M. Jamal Ikazban
à M. Alain Maron, ministre en charge de l'Action sociale et de la Santé
(Orateurs : M. Jamal Ikazban et M. Alain Maron, ministre) 14

QUESTIONS ORALES

- *L'IMPACT DE L'INFLATION SUR LE BUDGET DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE*
de M. Jonathan de Patoul
à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge du Budget
(Orateurs : M. Jonathan de Patoul et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente)..... 16
- *LA PRÉVENTION DU CANCER COLORECTAL*
de Mme Latifa Aït-Baala
à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Promotion de la santé
(Oratrices : Mme Latifa Aït-Baala et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente)..... 17
- *LE SOUTIEN AUX ETA SUITE À LA CRISE COVID*
de Mme Delphine Chabbert
à M. Rudi Vervoort, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées
(Question orale reportée à la demande de l'auteure)..... 18

• <i>LES MAISONS MÉDICALES ET LA PROXIMITÉ DES SOINS DE SANTÉ</i>	
de Mme Gladys Kazadi	
à M. Alain Maron, ministre en charge de la Santé	
(Question orale reportée à la demande de l'auteure, excusée)	18
• <i>L'ÉCOLE DE TRANSFORMATION SOCIALE ET LES OPPORTUNITÉS POUR PLUS DE JUSTICE SOCIALE OFFERTES AUX ACTEURS ET SERVICES DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE</i>	
de M. Jamal Ikazban	
à M. Alain Maron, ministre en charge de l'Action sociale	
(Orateurs : M. Jamal Ikazban et M. Alain Maron, ministre)	19
VOTE NOMINATIF	
• <i>DE LA PROPOSITION DE RÉOLUTION RELATIVE À UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE ET UNE PLUS GRANDE SENSIBILISATION DE L'ENDOMÉTRIOSE.....</i>	19
CLÔTURE	19
ANNEXES	
• <i>ANNEXE 1 : RÉUNIONS DES COMMISSIONS.....</i>	21
• <i>ANNEXE 2 : COUR CONSTITUTIONNELLE</i>	22

Présidence de Mme Magali Plovie, présidente

La séance plénière est ouverte à 9h31.

*M. Petya Obolensky prend place
au Bureau en qualité de secrétaire.*

*(Le procès-verbal de la séance plénière
du 11 février 2022 est déposé sur le Bureau)*

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

ALLOCUTION DE LA PRÉSIDENTE

Mme la présidente.- Avant de commencer notre ordre du jour, j'aimerais adresser un mot au peuple ukrainien.

Nos pensées vont à la population et à ceux qui tomberont au combat, peu importe leur camp. Ils laisseront derrière eux des sœurs, des frères, des parents, des amis. Comme le disait Paul Valéry, « la guerre, un massacre de gens qui ne se connaissent pas, au profit de gens qui se connaissent mais ne se massacrent pas ».

Si nous commençons la séance d'aujourd'hui par cette pensée, c'est aussi parce que l'Ukraine se trouve aux portes de l'Europe. Cependant, n'oublions pas tous les peuples en guerre dans ce monde, à qui nous n'adressons jamais de mots, mais qui souffrent tout autant.

J'espère que la paix reviendra vite et termine par une citation d'Albert Camus : « La paix est la seule bataille qui vaille la peine d'être menée. ».

(Applaudissements)

EXCUSÉS

Mme la présidente.- M. Vincent De Wolf, Mme Nadia El Yousfi, Mme Céline Fremault, Mme Zoé Genot, Mme Elisa Groppi, Mme Gladys Kazadi, Mme Stéphanie Koplowicz, Mme Marie Lecocq et M. Pierre-Yves Lux ont prié d'excuser leur absence.

ORDRE DU JOUR

Mme la présidente.- Au cours de sa réunion du jeudi 18 février, le Bureau élargi a procédé à l'élaboration de l'ordre du jour de la séance plénière du 25 février 2022.

Le ministre Alain Maron étant retenu à la conférence des bourgmestres de la Région de Bruxelles-Capitale jusqu'à 11h00, l'interpellation de M. Jamal Ikazban (3.3.) sera développée après la question orale de Mme Latifa Aït-Baala (4.2.), adressée à Mme Barbara Trachte.

À la demande de Mme Delphine Chabbert, sa question orale (4.3.) est reportée à une prochaine séance. Il en va de même pour la question orale de Mme Gladys Kazadi (4.4.) adressée à M. Alain Maron.

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

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

COMMUNICATIONS

Composition du Parlement

Mme la présidente.- Par courrier du 18 février 2022, le Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale m'a informée de la prestation de serment de M. Bruno Bauwens et de son installation comme membre du groupe linguistique français du Parlement bruxellois.

Dépôt de projets de décret

En date du 16 février 2022, le Gouvernement francophone bruxellois a déposé sur le Bureau du Parlement :

- le projet de décret portant assentiment à l'accord de partenariat et de coopération entre l'Union européenne et ses États membres, d'une part, et la République de Singapour, d'autre part, signé à Bruxelles le 19 octobre 2018 [doc. 71 (2021-2022) n° 1] ;
- le projet de décret portant assentiment à la convention du Conseil de l'Europe sur une approche intégrée de la sécurité, de la sûreté et des services lors de matches de football et autres manifestations sportives, fait à Saint-Denis, le 3 juillet 2016 [doc. 72 (2021-2022) n° 1] ;
- le projet de décret portant assentiment à l'accord de partenariat stratégique entre l'Union européenne et ses États membres, d'une part, et le Japon, d'autre part, fait à Tokyo le 17 juillet 2018 [doc. 73 (2021-2022) n° 1].

Ces documents vous seront adressés dans les meilleurs délais et sont envoyés pour examen en commission des Affaires générales et résiduelles, de la Cohésion sociale et des Infrastructures sportives, qui se réunira le 22 mars prochain.

Questions écrites

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

- Mme Latifa Aït-Baala à Mme Barbara Trachte et M. Alain Maron ;
- Mme Françoise Schepmans à M. Rudi Vervoort ;
- Mme Dominique Dufourny et M. David Weytsman à M. Alain Maron ;
- Mme Margaux De Ré et M. Ibrahim Donmez à Mme Nawal Ben Hamou.

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 est annexée au présent compte rendu.

EXAMEN DES PROJETS ET DES PROPOSITIONS

PROPOSITION DE RÉSOLUTION RELATIVE À UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE ET UNE PLUS GRANDE SENSIBILISATION DE L'ENDOMÉTRIOSE

Discussion générale

Mme la présidente. - L'ordre du jour appelle la discussion générale de la proposition de résolution relative à une meilleure prise en charge et une plus grande sensibilisation de l'endométriose, déposée par Mme Margaux De Ré, Mme Leila Agic, M. Jonathan de Patoul, Mme Gladys Kazadi, M. Petya Obolensky et Mme Victoria Austraet.

La discussion générale est ouverte.

Mme Farida Tahar, rapporteuse. - Je remercie les services pour l'excellent rapport écrit exhaustif auquel je me réfère. Je vous ferai l'économie de sa lecture, mais cela n'empêche pas les différents groupes politiques d'intervenir dans la discussion. Je tiens à préciser que la proposition de résolution à l'ordre du jour a fait l'unanimité parmi les dix membres de la commission.

Mme la présidente. - Cette unanimité fait plaisir. Je vais à présent passer la parole aux auteurs de la proposition, en commençant par Mme De Ré.

Mme Margaux De Ré (Ecolo). - Des centaines de témoignages me sont parvenus ces dernières semaines, depuis le début du travail public que nous avons entamé dans ce Parlement à propos de l'endométriose. Je dois vous avouer que je ne m'y attendais pas, comme si quelque chose s'était brisé, qu'un tabou était tombé et que certaines barrières commençaient à se fissurer. Derrière toutes ces barrières, des vécus trouvent aujourd'hui la voie pour s'exprimer.

Je me permettrai de relayer trois témoignages que j'ai reçus et qui m'ont marquée. Le premier est paru dans les médias. C'est celui d'une jeune femme prénommée Laura, qui raconte : « J'ai vu 22 médecins qui m'ont dit que ce n'était pas normal d'avoir mal durant les règles. Mais à 19 ans, j'en ai eu ras-le-bol, j'ai vérifié sur un moteur de recherche, et j'ai découvert le mot endométriose, un mot qu'aucun médecin n'avait évoqué jusqu'alors. ».

Voici le deuxième témoignage : « J'ai perdu mon boulot. Mon patron en avait marre que je sois absente, et mon médecin me disait que mes douleurs étaient psychologiques. Mais, quand j'ai enfin été opérée, on a découvert des kystes de la taille d'une balle de ping-pong dans mon ventre. ».

Le troisième témoignage est celui-ci : « Le gars avec lequel j'étais depuis longtemps a fini par me quitter, parce qu'avoir des rapports sexuels était devenu un vrai cauchemar et qu'il ne comprenait pas ce que j'avais. Moi non plus je ne comprenais pas ce que j'avais, j'avais juste mal sans cesse. ».

Il y a quelque chose de très intime dans l'endométriose, puisque c'est une maladie qui concerne le ventre des femmes, ce ventre qui est sans cesse contrôlé, débattu, objet politique, mais qui est aussi souvent ignoré quand il s'agit de pathologies et de questions qui le touchent à proprement parler.

Il y a aussi quelque chose de terriblement collectif dans l'endométriose, puisque les expériences de toutes ces femmes, dont je viens de vous livrer quelques récits, se recoupent et sont liées par un fil rouge assez tragique : une souffrance en commun.

Pour toutes ces raisons, je remercie mes collègues d'avoir participé activement à la rédaction de ce texte et à son inscription à l'ordre du jour de cette séance. Je tiens également à remercier toutes les associations qui travaillent sur la question de longue date sans la moindre reconnaissance, comme les asbl Toi mon endo et Endométriose Belgique, mais aussi les « endogirls », ces femmes atteintes de cette maladie, qui en parlent sur les réseaux sociaux et qui ont participé à la visibilité de cette maladie. Je pense à Clem, Fanny, Nathalie et beaucoup d'autres.

L'endométriose est une maladie très peu connue alors qu'elle est très commune, puisqu'elle concerne une femme sur dix. Son diagnostic prend en général sept ans. Cet état de fait s'explique par plusieurs facteurs.

Le premier est probablement le tabou qui entoure la question des règles et concerne une sorte de mythe de la douleur, puisque les femmes sont conditionnées, dès leur plus jeune âge, à considérer normal d'avoir mal pendant leurs règles.

Le deuxième est les biais de genre de la recherche et de la médecine. Je me permets d'insister sur ce sujet, que nous avons abordé plus longuement en commission. Affirmer que la médecine connaît des biais sexistes et de genre ne revient pas à dire que les médecins sont tous sexistes. C'est en revanche admettre que, dans la manière dont la médecine s'est construite depuis des années, des éléments ont conduit à l'invisibilisation de l'endométriose, mais également d'autres maladies propres aux femmes. Très peu de fonds de recherche leur sont consacrés et peu de moyens sont alloués à leur traitement. Nous savons, par ailleurs, que dans le traitement des symptômes, les stéréotypes de genre agissent directement sur la manière dont on est reçu et perçu par un spécialiste de la santé.

En ce qui concerne la santé des femmes, notre travail a également relevé que la question de l'endométriose a souvent été mal considérée parce qu'elle était, avant tout, une maladie de la douleur. La question de la douleur, dans la santé des femmes, a souvent été éludée au profit d'autres questions, comme celle de la fertilité, qui reste une préoccupation importante de la recherche scientifique sur la santé des femmes.

Une rapide recherche nous a permis d'illustrer ce phénomène de façon assez flagrante : l'endométriose n'est abordée que dans trois arrêtés royaux, et toujours en rapport avec la procréation médicalement assistée et donc, avec les traitements liés à la fertilité. L'endométriose est rarement vue comme une pathologie et, si une opération chirurgicale s'avère nécessaire pour enlever un kyste, par exemple, elle est apparentée au retrait des dents de sagesse, sans qu'il soit tenu compte de la question de la douleur des femmes au quotidien et de leur ressenti. Cette approche est absente des débats et du système de santé en général.

J'attire votre attention sur les sévères répercussions de cette maladie sur la qualité de vie des personnes concernées. Il s'agit d'une souffrance tant physique que psychique, car avoir mal est par ailleurs épuisant. Par ailleurs, les mauvais diagnostics – ce que l'on appelle l'errance médicale – ne font qu'aggraver cette souffrance.

L'endométriose a aussi des répercussions économiques : c'est une maladie qui coûte cher. Le prix d'une intervention peut s'élever à 2.000 euros, voire 3.000 euros, un sacré budget si vous n'avez pas d'assurance ! La maladie a également un impact sur la vie professionnelle ou étudiante. De nombreuses femmes atteintes d'endométriose sont

obligées d'arrêter leur activité, comme dans le témoignage que je vous ai rapporté en début de séance.

Sur le plan social également, l'endométriose a de lourdes conséquences sur la famille et l'entourage direct. Il n'est pas facile de se retrouver face à une femme qui annule tel ou tel événement, parfois de façon assez brutale et impromptue, parce qu'elle ne se sent pas bien.

Cette maladie doit donc vraiment être considérée dans sa globalité.

Dans le texte que nous proposons, nous avons voté pour trois axes d'action, que je ne reprendrai pas car ils sont bien expliqués dans le texte. Nous n'avons pas inventé cette manière de faire. Elle nous vient tout droit de plans rédigés dans d'autres pays, notamment l'Australie, précurseur en la matière.

Le premier axe est la sensibilisation transversale à la maladie, le fait de conscientiser, d'utiliser tous les outils dont dispose le Parlement francophone bruxellois et le Gouvernement pour rendre le problème plus visible auprès des bonnes personnes. Je pense aux services d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS), aux centres de planning familial, aux écoles, etc.

Le deuxième pilier est la formation des professionnels de la santé. L'idée est que toute personne susceptible d'être en contact avec une femme atteinte de cette pathologie, non seulement connaisse l'existence de cette dernière, mais puisse également orienter la personne vers les bonnes structures. Nous avons la chance de disposer à Bruxelles d'une toute nouvelle clinique de l'endométriose, qui vient d'ouvrir à l'hôpital Érasme. Je ne suis pas sûre que tout le monde soit au courant de son existence, mais elle fait clairement partie des choses qui vont faciliter la vie des malades et diminuer l'errance médicale.

Le dernier axe est le soutien à la recherche scientifique sur la maladie en tant que telle. L'endométriose ne fait l'objet d'aucun financement international, ce qui est assez rare. Il existe des fonds pour de nombreuses maladies moins connues, mais ce manque, dans ce cas-ci, affecte la qualité des traitements que l'on peut offrir aux malades.

Il importe aussi de mettre l'endométriose à l'ordre du jour dans notre Assemblée, de faire en sorte que les médias s'emparent du sujet et qu'au-delà des déclarations politiques, comme l'ont fait nos voisins français, des actions fortes soient entreprises à tous les niveaux de pouvoir, au sein de tous les Parlements et finalement, par toute personne qui jouit d'une certaine compétence en la matière.

Je tiens à dire à notre Gouvernement, qui devra mettre ceci en pratique, que j'ai toute confiance en sa capacité à travailler encore et toujours sur les questions de santé des femmes. Je sais que Mme la ministre-présidente accorde une grande attention à l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle. Tout ceci viendra sans doute alimenter ses réflexions et actions propres.

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe Ecolo)*

Mme Leila Agic (PS).- Je souhaite revenir sur certains points importants pour mon groupe et moi-même.

Nous allons aujourd'hui procéder à un vote marquant. Pour la première fois dans un hémicycle belge, nous allons parler d'endométriose dans un texte parlementaire qui lui est entièrement dédié. Cette maladie reste trop méconnue du public et des professionnels de la santé.

On estime qu'une femme sur dix est atteinte d'endométriose. Ce chiffre démontre qu'il ne s'agit pas d'une maladie rare. Pourtant, celles qui en souffrent mettent en moyenne sept ans avant que la maladie ne soit diagnostiquée. Nombreuses sont celles qui n'en parlent pas et le sujet reste souvent tabou.

Cette question s'inscrit dans les différentes thématiques touchant à la santé sexuelle des femmes, qui commencent à peine à être abordées, même si, ces dernières années, de plus en plus de femmes et de personnalités publiques prennent la parole pour dénoncer l'invisibilisation de cette maladie. Derrière celle-ci se cachent des milliers de personnes pour lesquelles la douleur peut être telle qu'il est difficile de mener une vie normale, professionnelle, familiale ou intime. Elle peut mener à l'incapacité de faire un effort physique ou, tout simplement, de tenir debout.

Le problème est donc la méconnaissance de cette maladie auprès des professionnels de la santé. On estime qu'il est normal de souffrir pendant ses règles ou les rapports sexuels. On l'explique aux petites filles dès leur plus jeune âge. J'en ai fait l'expérience, comme sans doute nombre de mes collègues, malheureusement. En l'occurrence, on peut cependant avoir mal jusqu'à ne plus pouvoir se lever, tellement la douleur irradie dans tout le corps.

Certains médecins vont jusqu'à dire que la douleur n'est pas réelle, qu'elle est dans la tête des femmes. Même lorsqu'un diagnostic est posé, le traitement reste long et difficile, tant d'un point de vue psychologique que financier. La demande d'organisation de formations pour sensibiliser les professionnels de la santé nous semble dès lors indispensable.

Ensuite, il est important d'informer les jeunes filles et les femmes en général sur l'existence de cette maladie et sur les symptômes qui l'accompagnent. Il s'agit d'une maladie méconnue et sous-estimée, voire taboue, tant dans les débats d'actualité que dans les moyens de lutte mis en place pour la prévention, le diagnostic ou la recherche. À l'heure actuelle, les patientes atteintes d'endométriose ne sont pas bien soignées en raison de cette méconnaissance, même s'il convient de saluer l'ouverture récente, à l'hôpital Érasme, d'une clinique de l'endométriose. La Belgique compte encore trop peu de spécialistes qui s'intéressent à cette question. Il est vraiment urgent d'y remédier. En ce sens, la demande qui vise à encourager la recherche scientifique sur l'endométriose est très importante à nos yeux.

Enfin, je tiens à remercier notre collègue Margaux De Ré, qui nous a proposé de travailler sur ce texte, ainsi que l'ensemble de ses signataires. Cette question m'importe beaucoup. J'avais d'ailleurs posé une question à ce sujet quelques mois à peine après mon arrivée dans cette Assemblée et la situation était alors un peu compliquée : on m'avait répondu que le sujet ne relevait pas de notre compétence. Je suis très heureuse de voir le chemin parcouru au sein de notre Parlement, qui admet aujourd'hui avoir les capacités d'agir sur cette question.

Il est, en effet, de notre devoir, en tant que femmes et hommes politiques, d'éviter par notre action que de nombreuses jeunes femmes ne souffrent en silence de cette maladie négligée, et de s'assurer qu'elles puissent être écoutées et prises en charge à temps et efficacement.

M. Jonathan de Patoul (DéFI).- Je suis heureux de voir cette proposition de résolution soumise au vote du Parlement. Je remercie Mme De Ré de nous avoir

emmenés dans ce combat. Je suis particulièrement ravi de la cosigner, en tant que député, mais surtout en tant qu'homme. Je pense en effet que les hommes ont souvent tendance à moins s'impliquer dans des thématiques qui touchent spécifiquement les femmes, alors qu'elles devraient nous toucher tous.

Ce type de sujet, qui concerne la santé des femmes, reste tabou et très peu médiatisé et relayé. Ce texte est un pas supplémentaire vers une meilleure prise en charge de l'endométriose, mais également de toutes les maladies touchant spécifiquement les femmes. Il est incompréhensible de minimiser ces problèmes qui touchent plus de la moitié de la population.

Si nous parlons autant d'endométriose aujourd'hui, c'est notamment grâce au travail de nombreuses associations et de la population civile, qui joue souvent un rôle très important dans la prise de conscience politique.

J'aimerais établir un parallèle avec la France, où les lignes bougent également. L'Assemblée nationale a voté une résolution qui ouvre la voie au remboursement des soins, ainsi qu'à des congés de maladie pour les femmes souffrant d'endométriose. Le président Macron a annoncé une stratégie nationale de lutte contre cette maladie. Nous attendons que nos ministres fassent de même.

Il faut créer des centres de recours et d'expertise, mais aussi sensibiliser les différents publics à l'endométriose, que ce soit à l'école, à l'université, parmi les employeurs, le personnel soignant, etc. C'est déjà possible grâce au travail associatif. Je souhaite d'ailleurs signaler le travail remarquable de l'asbl Toi mon endo.

Ce texte nous permet d'avancer dans la bonne direction. Nous devons davantage agir de manière transversale, entre tous les niveaux de pouvoir. Ma collègue Leila Agic a rappelé qu'il n'était pas toujours évident de trouver les bonnes compétences pour agir. C'est en œuvrant de manière transversale que nous ferons réellement bouger les choses.

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

M. Petya Obolensky (PTB). - Je remercie mes collègues, qui ont déjà fourni l'essentiel des informations sur ce thème.

Les maladies qui touchent les femmes, comme l'endométriose, sont souvent très mal diagnostiquées, alors que 10 % d'entre elles en souffrent, un chiffre probablement sous-estimé étant donné le manque d'intérêt pour cette maladie.

L'endométriose entraîne de grandes souffrances au moment des règles, des rapports sexuels douloureux, des risques d'infertilité, etc., et bénéficie de peu de reconnaissance. Cette maladie n'est pas assez connue, les traitements restent incertains et tardent à être mis au point. Il existe un véritable besoin et un enjeu important de la dépister le plus tôt possible, afin de mieux la soigner. De plus, le monde étant profondément sexiste, machiste et patriarcal, il est souvent dit aux femmes qui se plaignent de douleurs durant leurs règles qu'il est normal d'avoir mal ! Cette banalisation de la douleur amène à ne pas considérer cette maladie comme une priorité pour la recherche.

Dès lors, il est temps que des moyens soient alloués à la prévention et à la recherche sur cette maladie, au travers d'une meilleure prise en charge par les professionnels de la santé, d'une plus grande sensibilisation – en particulier du public jeune – et d'un encouragement à la recherche scientifique.

La Commission communautaire française dispose pour la première fois d'un dossier concret sur lequel elle peut réellement agir, notamment au travers de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle. C'est pourquoi le groupe PTB se réjouit de s'associer à cette proposition de résolution qui va vraiment dans le bon sens.

Mme Victoria Austraet (Indépendante). - Il n'est pas normal de souffrir de vives douleurs chroniques avant, pendant et après les règles, de subir des inflammations qui provoquent des symptômes aussi divers que handicapants. Il n'est pas normal que sa vie active et affective soit mise en péril par ces douleurs, qui ne sont que trop peu prises au sérieux. Il n'est pas normal qu'une telle affection soit si peu connue, reconnue et prise en charge.

C'est pourtant la réalité que vivent énormément de personnes, et même environ une femme sur dix. Le gouffre entre le nombre de personnes touchées par l'endométriose et la méconnaissance de cette maladie est difficile à expliquer, sinon par le désintérêt historique de la médecine à l'égard de la santé féminine.

Après que j'ai relayé sur les réseaux sociaux l'adoption de cette proposition de résolution en commission il y a deux semaines, plusieurs femmes m'ont également fait le récit de leur douloureuse expérience de cette maladie. Voici un de ces témoignages : « J'ai 77 ans. On ne parlait pas de cela. Ce n'est que peu de temps avant ma ménopause que l'on m'a diagnostiquée. Je me rends compte que j'en ai souffert toute ma vie. ».

Heureusement, les choses changent doucement. La meilleure preuve en est sans doute cette proposition de résolution que j'ai le plaisir de cosigner. Je remercie et félicite Mme Margaux De Ré pour cette importante initiative, ainsi que les cosignataires pour leur implication.

La résolution comporte plusieurs volets, dont chacun est primordial. Le premier volet est la sensibilisation du grand public, qui devra faire connaître cette maladie au plus grand nombre, en accordant une attention particulière à l'EVRAS. Vient ensuite l'information et la formation des professionnels de la santé, car la prise en charge de l'endométriose est notoirement négligée. Ensuite, il y a le volet de l'incitation à la recherche pour lutter contre cette maladie, parce qu'il reste là aussi beaucoup à faire. Enfin, le texte invite le monde politique à collaborer avec les acteurs de terrain, qui disposent évidemment de toute l'expérience nécessaire.

Voilà autant d'étapes bien nécessaires pour aider concrètement et correctement les personnes touchées par l'endométriose.

À l'instar de mes collègues, je me réjouis que le texte suscite une adhésion unanime et j'espère que le Gouvernement de la Commission communautaire française y accordera la suite nécessaire.

Mme Aurélie Czekalski (MR). - Je remercie mes collègues pour le dépôt de ce texte ô combien important.

Aujourd'hui, une femme sur dix est touchée par cette maladie gynécologique chronique, encore trop peu connue et très compliquée à diagnostiquer.

Laissez-moi vous raconter l'histoire d'une de mes amies, dont l'endométriose a récemment été diagnostiquée. Dominique a 40 ans. Pendant une vingtaine d'années, elle a vécu un enfer et souffert en silence. On lui disait : « Ce ne sont que des règles, la douleur va passer. », « Prends de l'ibuprofène ! On est toutes passées par là, ne t'inquiète

pas. ». Ou encore : « Arrête de faire ton cinéma, ce sont des douleurs imaginaires ! ».

De longues années durant, elle a serré les dents pour continuer à fréquenter l'école, puis l'université, décrocher un travail, supporter la douleur, supporter le regard et l'incompréhension de ses collègues, de ses amis, de sa famille, affronter la méconnaissance du corps médical, être renvoyée de médecin en médecin. Jusqu'à ce que le diagnostic soit posé et que l'on puisse mettre des mots sur le mal qui la ronge.

Il s'agit d'une maladie complexe, aux symptômes variés, souvent invalidants, qui expliquent probablement – mais tardivement – les difficultés rencontrées par certaines patientes pour tomber enceinte. Ces femmes doivent parfois consulter plusieurs gynécologues ou spécialistes pour être entendues, comprises et avant qu'un réel diagnostic puisse être posé.

Aujourd'hui, il n'existe pas de traitements définitifs de l'endométriose, même si l'hormonothérapie ou la chirurgie peuvent endiguer son évolution durant plusieurs années, dans certains cas. Il n'existe pas « une » endométriose mais « des » endométrioses. Chaque personne est unique et réagit différemment aux traitements naturels, médicamenteux ou chirurgicaux.

Alors que la maladie a été découverte il y a 160 ans, certains pays commencent seulement, en 2022, à mettre en place des actions afin d'informer et de mieux sensibiliser la population à ce sujet.

Le 11 janvier dernier, la France a adopté une stratégie nationale complète sur l'endométriose, comprenant une meilleure détection de la maladie, un parcours et une prise en charge des soins plus complets, ainsi qu'un budget alloué à la recherche et à la communication. Étant donné l'importance de la thématique, cette stratégie a été portée par le président Macron.

En Australie, en Suisse ou encore au Canada, les lignes bougent et des campagnes sont mises en place pour mieux informer le public cible. En Wallonie, la ministre Christie Morreale s'est engagée, dans le cadre de la concertation avec les médecins généralistes, à attirer leur attention sur le sujet et sur la disponibilité des informations, et à analyser avec sa collègue francophone, Mme Bénédicte Linard, les actions à mener conjointement.

Ce jour, au Parlement francophone bruxellois, nous faisons un pas en avant avec cette proposition de résolution relative à une meilleure prise en charge et une plus grande sensibilisation à l'endométriose. Un texte similaire a également été discuté au Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Cependant, mise à part cette proposition de résolution, peu d'actions ont été entreprises, à ce jour, dans notre pays. Si la répartition des compétences entre les différents niveaux de pouvoir ne facilite pas les choses, des initiatives doivent et peuvent être prises, tant à votre niveau qu'à d'autres, mais surtout de manière concertée. La santé de nos concitoyennes ne peut pas souffrir de notre complexité institutionnelle.

L'Union européenne, à travers son projet « Female », a débloqué 6 millions d'euros de fonds afin de collaborer à la recherche sur l'endométriose. Les résultats sont attendus pour 2024.

C'est aussi dans ce cadre que les Jeunes MR, par le biais d'une carte blanche, ont demandé aux différentes autorités du pays d'organiser une conférence interministérielle (CIM)

sur la Santé en la matière, et de commander une étude officielle complète.

Nous avons donc déposé plusieurs amendements en commission. Certains ont été acceptés par les dépositaires de la résolution, d'autres pas, ce que nous regrettons.

Je ne reviendrai pas en détail sur les améliorations que nous souhaitons apporter mais, en substance, nous demandons de lancer une étude, d'intégrer l'endométriose à la CIM sur la Santé et au Plan stratégique de Promotion de la santé, et de mentionner différents acteurs et associations qui œuvrent au quotidien pour une meilleure prévention.

L'objectif était donc simplement d'enrichir ce texte et surtout, comme l'indique le titre de la proposition de résolution, de veiller à une meilleure prise en charge et une plus grande sensibilisation.

Les amendements qui ont été refusés l'ont été parce que les dépositaires de la proposition ont considéré qu'il était encore trop tôt. Il s'agit, en définitive, de mettre en place une stratégie interfédérale au niveau national. Nous en prenons acte et nous suivrons le dossier de près afin de revenir au moment opportun sur l'état d'avancement de ce texte.

Ensemble, nous devons nous battre pour une meilleure qualité de vie des jeunes filles et des femmes atteintes d'endométriose, car, malheureusement, trop peu de gens connaissent l'existence de cette maladie, et encore moins les jeunes filles, alors qu'elle peut parfois avoir des conséquences graves pour le reste de leur vie.

(Applaudissements)

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente. - Je vous écoutais avec attention et vous confirme que le Gouvernement est bien sur la même longueur d'onde, tant pour les constats que pour les actions à mener, et pas seulement en matière d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle.

Je remercie les auteurs de la proposition de résolution, ainsi que celles et ceux qui vont la soutenir, pour la pertinence des constats que vous faites, mais aussi pour le fait de porter ce débat devant un Parlement. Une grande part du problème vient en effet de la méconnaissance de cette maladie. Le fait d'en parler dans un lieu aussi public et officiel qu'un Parlement constitue en soi une partie de la solution, outre les actions que vous demandez de mettre en œuvre et pour lesquelles nous serons des partenaires enthousiastes, attentifs et motivés.

(Applaudissements)

Mme la présidente. - La discussion générale est close.

Discussion des points du préambule et du dispositif

Mme la présidente. - Nous passons à la discussion du préambule et du dispositif, sur la base du texte adopté en commission.

Il n'y a pas d'amendement.

Point 1 du préambule

L'Assemblée de la Commission communautaire française,

Considérant qu'une femme sur dix est atteinte d'endométriose, soit approximativement 600.000 femmes en Belgique ;

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

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

Point 2 du préambule

Considérant l'absence observée de diagnostic rapide de cette maladie – moyenne de sept ans – et considérant les symptômes ;

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

Personne ne demandant la parole, le point 2 du préambule est adopté.

Point 3 du préambule

Considérant la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, qui garantit les droits fondamentaux, les principes d'égalité et de non-discrimination, y compris dans le domaine de la santé ;

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

Personne ne demandant la parole, le point 3 du préambule est adopté.

Point 4 du préambule

Considérant l'article 25 de la Déclaration universelle des droits humains sur la protection de la santé des hommes et des femmes et le droit à la sécurité en cas de maladie ;

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

Personne ne demandant la parole, le point 4 du préambule est adopté.

Point 5 du préambule

Considérant le « Rapport du groupe de travail chargé de la question de la discrimination à l'égard des femmes, dans la législation et dans la pratique » de l'Organisation des Nations Unies du 8 avril 2016 ;

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

Personne ne demandant la parole, le point 5 du préambule est adopté.

Point 6 du préambule

Considérant le rapport « Endométriose » de l'Organisation Mondiale de la Santé du 31 mars 2021 ;

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

Personne ne demandant la parole, le point 6 du préambule est adopté.

Point 7 du préambule

Considérant l'article 168 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne garantissant un niveau élevé de protection de la santé humaine ;

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

Personne ne demandant la parole, le point 7 du préambule est adopté.

Point 8 du préambule

Considérant la résolution de 2017 du Parlement européen sur la promotion de l'égalité des genres en matière de santé mentale et de recherche clinique, qui invite les États membres à « augmenter les ressources destinées à la recherche sur les causes et les traitements possibles de l'endométriose » ;

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

Personne ne demandant la parole, le point 8 du préambule est adopté.

Point 9 du préambule

Considérant la loi fédérale du 22 août 2002 relative aux droits du patient et ses articles 5, 7 et 11bis, qui soutiennent que le patient a droit à « des prestations de qualité répondant à ses besoins (...) sans qu'aucune distinction ne soit faite », à recevoir toutes les « informations qui le concernent et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable » et à « recevoir de la part des professionnels de la santé les soins les plus appropriés visant à prévenir, écouter, évaluer, prendre en compte, traiter et soulager la douleur » ;

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

Personne ne demandant la parole, le point 9 du préambule est adopté.

Point 10 du préambule

Considérant la déclaration de politique générale du Gouvernement qui entend généraliser, améliorer et développer l'éducation à la vie relationnelle affective et sexuelle (EVRAS) via les centres de planning familial, à développer l'EVRAS sur plusieurs années et à adapter le cadre de référence commun ;

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

Personne ne demandant la parole, le point 10 du préambule est adopté.

Point 11 du préambule

Considérant la déclaration de politique générale du Gouvernement, qui entend « mener une politique exemplaire, dans toutes les matières qui relèvent de sa compétence, pour garantir les droits des femmes » ;

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

Personne ne demandant la parole, le point 11 du préambule est adopté.

Point 12 du préambule

Considérant le récent octroi d'un soutien à un projet pilote pour mieux sensibiliser à l'endométriose de la part de la Fédération Wallonie-Bruxelles à l'association « Toi, mon endo » ;

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

Personne ne demandant la parole, le point 12 du préambule est adopté.

Point 13 du préambule

Considérant l'EVRAS qui est un bon moyen de sensibiliser à l'endométriose et aux douleurs menstruelles dès les premières règles ;

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

Personne ne demandant la parole, le point 13 du préambule est adopté.

Point 14 du préambule

Considérant différents exemples internationaux positifs, comme le « National Action Plan for Endometriosis » mis en place par le Gouvernement australien ;

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

Personne ne demandant la parole, le point 14 du préambule est adopté.

Point 15 du préambule

Considérant la création de structures médicales spécialisées dans le suivi et le traitement de l'endométriose en Belgique comme LUCERM à Liège, l'UZ Leuven premier hôpital à faire partie du *European Reference Network on Rare Endocrine*, Mon(s) Endométriose à Mons ou encore la première clinique multidisciplinaire de l'Endométriose rattachée à l'hôpital académique Erasme en Région de Bruxelles-Capitale, qui a ouvert ses portes en mars 2021 afin de rassembler des gynécologues chirurgiens et des thérapeutes spécialisés ;

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

Personne ne demandant la parole, le point 15 du préambule est adopté.

Point 16 du préambule

Considérant que l'Union européenne, à travers son projet « Female » a déployé un budget de 6 millions d'euros afin de collaborer à la recherche sur l'endométriose ;

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

Personne ne demandant la parole, le point 16 du préambule est adopté.

Point 1 du dispositif

Demande au Gouvernement de la Commission communautaire française :

1. d'organiser des campagnes de sensibilisation sur les questions d'endométriose ;

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

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

Point 2 du dispositif

2. de prévoir la création de brochures d'information – à distribuer dans les centres de soins, les écoles, les plannings familiaux, etc.) ;

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

Personne ne demandant la parole, le point 2 du dispositif est adopté.

Point 3 du dispositif

3. d'organiser des formations pour sensibiliser les professionnels de la santé pour les membres du personnel des centres de planning familial, des centres de soins dans les milieux d'hébergement d'urgence ou d'accueil des personnes en attente d'un statut de séjour ;

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

Personne ne demandant la parole, le point 3 du dispositif est adopté.

Point 4 du dispositif

4. de prévoir dans le référentiel commun pour l'EVRAS la sensibilisation à l'endométriose et de soutenir les plannings familiaux à intégrer ces questions ;

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

Personne ne demandant la parole, le point 4 du dispositif est adopté.

Point 5 du dispositif

5. d'encourager la recherche scientifique en ce qui concerne l'endométriose et de solliciter les autres niveaux de pouvoir compétents pour en faire de même.

Les domaines de recherche à privilégier sont les suivants :

- les méthodes de diagnostic de l'endométriose afin de mettre au point des méthodes de diagnostic moins invasives ;
- les traitements médicaux liés à l'endométriose ;
- les conséquences de l'endométriose sur la douleur et la fertilité, les comportements sociaux et les conséquences psychologiques ;
- l'impact des déterminants de la santé sur l'endométriose ;

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

Personne ne demandant la parole, le point 5 du dispositif est adopté.

Point 6 du dispositif

6. de plaider pour un soutien conjoint des niveaux de pouvoir compétents aux associations de terrain en se

basant, notamment, sur les résultats du projet pilote « Toi, mon endo » ;

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

Personne ne demandant la parole, le point 6 du dispositif est adopté.

Point 7 du dispositif

7. d'initier, dans la mesure des budgets disponibles, une étude officielle en concertation et en cofinancement avec les autres autorités compétentes, visant à réaliser un état complet de la situation relative à l'endométriose en Belgique, et s'assurer du suivi de cette étude au niveau de la CIM Santé si l'étude le préconise.

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

Personne ne demandant la parole, le point 7 du dispositif est adopté.

La discussion des points du préambule et du dispositif est close.

Le vote aura lieu à l'heure convenue.

INTERPELLATIONS

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

LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE JETABLE, DITE « PUFF »

Interpellation de M. Jonathan de Patoul

à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Promotion de la santé

et à M. Alain Maron, ministre en charge de la Santé

M. Jonathan de Patoul (DéFI).- La cigarette électronique jetable, dite « puff », phénomène importé des États-Unis et déjà omniprésent en France, prend malheureusement une place de plus en plus prépondérante dans la vie des jeunes. Comme son nom l'indique, elle est à usage unique et contient plusieurs composants : une pile en lithium, un dispositif de chauffage, du plastique et enfin du liquide. Elle est fortement plébiscitée sur les réseaux sociaux, particulièrement sur TikTok.

Une grande part du succès du produit auprès des jeunes réside dans la multitude des goûts disponibles. La cigarette électronique jetable propose en effet des liquides doux, aux saveurs sucrées et aux arômes fruités, tels que la vanille, l'ananas ou encore la fraise. Son emballage, lui, est petit et coloré.

L'alliance des côtés pratique et fruité démontre évidemment une stratégie commerciale qui vise un public jeune. D'ailleurs, selon un article de presse, 60 % de la demande concerne des jeunes de 14 à 17 ans, et c'est fort inquiétant. La cigarette électronique, qui est considérée en soi comme un substitut de sevrage chez les fumeurs, bascule ici dans le récréatif et le ludique.

De plus, la vente de tabac étant interdite aux mineurs, ceux-ci se tournent facilement vers les sites internet, où le contrôle est plus relatif. La vente de ces produits se ferait via des réseaux sociaux comme Snapchat ou Instagram. Notons que, dans ce cadre, il n'est pas toujours possible de connaître la qualité des produits, qui peuvent provenir par

exemple de pays où la quantité de nicotine autorisée est supérieure aux normes belges.

Nous sommes face à un phénomène dangereux pour la santé des jeunes, qui soulève plusieurs problématiques. D'une part, l'engouement pour ces cigarettes « puff » incite les jeunes générations à commencer à fumer. Or, exposer un cerveau à la nicotine est d'autant plus néfaste et addictif si celui-ci est encore en développement. Il y a donc plus de risques de voir un jeune consommateur de « puff » se tourner ensuite vers le tabac. Nos jeunes fumeurs de « puff » goût vanille et ananas d'aujourd'hui risquent de devenir les fumeurs de tabac de demain.

D'autre part, cet engouement soulève également une question environnementale, puisque tous les composants du « puff » sont jetés ensuite – par terre, généralement – mais j'ai bien conscience que nous dépassons là le cadre de vos compétences.

Avez-vous connaissance de ce phénomène importé des États-Unis ? Confirmez-vous qu'il se développe aussi à Bruxelles auprès de la jeune génération ? Existe-t-il des études à ce sujet, chez nous ou ailleurs ?

Avez-vous eu des contacts avec les personnes impliquées dans la lutte contre le tabagisme ? Comment intègrent-elles cette nouvelle donne dans leurs pratiques professionnelles ? Quels sont leurs moyens d'action ?

Une campagne de sensibilisation sur ce phénomène a-t-elle été mise en place à l'intention des jeunes ? Quels sont les autres moyens d'action dont dispose la Commission communautaire française pour prévenir ce phénomène ?

Mme la présidente.- Ces derniers temps, de nombreux parents et jeunes m'ont interpellée par rapport à ce phénomène.

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- D'après les études de l'Institut belge de santé Sciensano et l'enquête Health Behaviour in School-aged Children, dont nous avons déjà parlé, les jeunes ont tendance à essayer plus facilement ce type de produits. En effet, 15,9 % des jeunes Bruxellois déclarent avoir déjà essayé la cigarette électronique. Nous observons le plus d'expérimentations de ce mode de consommation dans les tranches d'âge les plus jeunes, avec 22,4 % pour les 15-24 ans.

Les jeunes Bruxellois sont donc surreprésentés dans l'usage quotidien de la cigarette électronique. Sa prévalence est néanmoins faible dans notre Région, avec 1,7 %, ce qui est largement inférieur à la prévalence de l'usage au quotidien du tabac, qui atteint 16,6 %. Toutefois, ce mode de consommation est plus fréquent parmi les 15-24 ans, avec 2,8 %.

Les jeunes ont également tendance à utiliser des liquides de recharge contenant de la nicotine. Cette pratique concerne 2,8 % des Bruxellois, et 4,1 % des 15-24 ans.

Ces données indiquent donc que les jeunes Bruxellois ont une attirance plus forte ainsi qu'une consommation plus régulière et plus nocive de la cigarette électronique. Toutefois, l'enquête montre qu'une grande proportion des utilisateurs bruxellois actuels de cigarettes électroniques consomment également du tabac, et en ont consommé avant d'utiliser la cigarette électronique. C'est le cas pour 94,2 % d'entre eux. Ces données ne permettent donc pas de conclure que l'usage de la cigarette électronique conduit massivement à un usage du tabac.

Il semblerait même que les jeunes Bruxellois entre 15 et 24 ans sont encore moins concernés par l'usage de la

cigarette électronique avant celui du tabac, puisque le pourcentage est nul, ce qui contraste avec les deux autres Régions dont le pourcentage est supérieur parmi les 15-24 ans.

Il est préoccupant que, parmi les raisons évoquées pour l'usage de la cigarette électronique en Belgique, 45,8 % des 15-24 ans concernés déclarent le faire simplement parce qu'ils l'apprécient, contre 13,2 % qui disent l'utiliser pour arrêter de fumer.

La cigarette électronique à remplir soi-même continue à être largement majoritaire dans notre Région : 81,1 % des consommateurs y ont recours. Les jeunes plébiscitent encore plus ce type de dispositif, puisque 92,3 % se déclarent fidèles aux cigarettes de ce type.

Un effet du genre et de l'éducation s'observe sur le choix des dispositifs. Les femmes sont moins nombreuses à utiliser des cigarettes électroniques à remplir soi-même – 62,2 % des femmes belges contre 86 % des hommes belges – et l'usage de cigarettes à remplir soi-même diminue avec le niveau d'éducation.

Les données que je viens de vous livrer datent de 2018 et sont potentiellement antérieures au phénomène de mode suscité actuellement par les cigarettes électroniques jetables. Il conviendra, dès lors, d'étudier ces évolutions dans le temps.

Je vous signale, par ailleurs, l'existence au sein de la Commission communautaire française du plan d'action pluriannuel bruxellois de prévention et de gestion du tabagisme/vape 2019-2030, sous-titré « Prévention et gestion du tabac chez les adultes et les jeunes issus de groupes défavorisés ». La Fondation contre la tuberculose et les affections respiratoires, qui inclut le Fonds des affections respiratoires (Fares) soutenu par la Commission communautaire française, a développé le cadre stratégique pour la prévention du tabagisme et l'aide au sevrage tabagique, et continue à encourager une capitale sans fumée.

La prévention de la consommation de tabac sous toutes ses formes, y compris les cigarettes électroniques et les « puffs », spécialement chez les jeunes, fait évidemment partie des objectifs formulés. Aucune évaluation n'a encore été réalisée, étant donné le caractère récent du phénomène de la vape.

Selon le Fares, le « puff » – la cigarette électronique jetable –, avec ou sans nicotine, séduit les jeunes. Ce phénomène de mode est principalement propulsé par les réseaux sociaux, dont TikTok, par un coût plutôt abordable qui oscille entre 8 et 12 euros, et par la simplicité d'utilisation. Derrière ce produit fruité se cache pourtant de la nicotine, et le principal danger est l'addiction à la nicotine qu'il déclenche, qui se développe très rapidement.

Concernant vos questions sur les collaborations avec d'autres services et administrations, un groupe de travail a été mis en place depuis plusieurs mois autour de l'élaboration d'une politique interfédérale en matière de tabac. Il est coordonné par la Cellule générale de politique en matière de drogues et se réunit mensuellement.

Un projet de note est en cours de rédaction, qui reprend une description de la problématique dans le monde et en Belgique et décrit la vision, la mission, la stratégie et les objectifs qui ont été définis lors des réunions précédentes. Il est alimenté par des apports des services de terrain.

Concernant la vape et les actions spécifiques du Plan pluriannuel bruxellois, celui-ci fournit le cadre pour mettre en œuvre des actions qui visent à répondre aux objectifs fixés dans ce même plan. Je peux vous transmettre ces objectifs, qui sont nombreux. Ils concernent le tabagisme au sens large, ce qui inclut la cigarette électronique et le « puff ». Des objectifs plus spécifiques aux jeunes ont été développés.

Différents niveaux de pouvoir sont compétents pour la réalisation de certains de ces objectifs.

Concernant la vente de la cigarette « puff », c'est le SPF Santé publique qui, par l'intermédiaire du service d'inspection des produits de consommation de la direction générale Animaux, végétaux et alimentation, est chargé du contrôle du respect des législations en matière de produits de tabac, d'alcool, de cosmétiques et de tatouages.

D'après le rapport d'activités de 2020, le service a réalisé 5.638 contrôles concernant l'interdiction de fumer. Le résultat de ces contrôles est interpellant : le pourcentage d'infractions dans la Région de Bruxelles-Capitale est de 21 %, ce qui est bien plus élevé qu'en Flandre (8 %) ou en Wallonie (7 %). Il va sans dire que le service d'inspection continuera à effectuer des contrôles afin de protéger la santé de la population contre la fumée du tabac.

En ce qui concerne l'interdiction de vente aux mineurs, les chiffres, globaux, ne sont pas précisés pour la Région de Bruxelles-Capitale. En 2020, le service d'inspection fédérale a contrôlé 2.953 points – soit plus du double des contrôles effectués en 2019 – et constaté 101 infractions pour ce point spécifique de la vente.

Enfin, l'organisation Génération sans tabac a publié, sur son site internet (www.generationsanstabac.org/actualites), un article pour sensibiliser le public aux problèmes environnementaux posés par les cigarettes électroniques. Elle y mentionne la nécessité de responsabiliser les fabricants, au même titre que les consommateurs, et d'élaborer des solutions de gestion de la fin de vie des déchets engendrés par ces cigarettes électroniques.

Par le truchement de collaborations avec d'autres niveaux de pouvoir, j'ai ainsi pu vous apporter des éléments de réponse qui dépassent mes compétences au sein de la Commission communautaire française.

M. Jonathan de Patoul (DéFI). - Votre réponse, bien que complète, ne me satisfait pas pleinement. Je sais toutefois qu'il n'est pas évident de disposer de données sur un phénomène aussi nouveau. Ma question avait pour but d'alerter et de susciter une réflexion sur ce sujet important.

La saveur sucrée est attrayante, on le voit aussi dans le domaine des boissons alcoolisées, qui sont de plus en plus sucrées, car elles visent un public jeune. Nous ne pouvons l'accepter.

Vous dites que les cigarettes électroniques n'attirent pas encore beaucoup de jeunes à Bruxelles, mais elles sont désormais jetables. Il est beaucoup plus facile d'acheter un produit à usage unique qu'un autre, un peu plus cher. On risque ainsi d'inciter les jeunes à commencer à fumer.

Par ailleurs, les cigarettes électroniques jetables sont bourrées de plastique et munies d'une pile au lithium. Après un seul usage, elles sont jetées à terre. Je me demande dès lors si, pour des raisons de protection de l'environnement, l'on ne pourrait pas en interdire la vente, comme on l'a fait pour les sacs en plastique à usage unique.

Mme la présidente. - L'incident est clos.

L'ÉVALUATION DU DÉCRET INCLUSION

Interpellation de M. Ahmed Mouhssin

**à M. Rudi Vervoort, ministre en charge
de la Politique d'aide aux personnes handicapées**

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo). - En ratifiant la Convention de l'Organisation des Nations unies, la Belgique s'est engagée en son article 19, à ce que toutes les personnes handicapées aient le droit de vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes, et à prendre des mesures efficaces et appropriées pour faciliter aux personnes handicapées la pleine jouissance de ce droit, ainsi que leur pleine intégration et participation à la société.

Le décret relatif à l'inclusion de la personne handicapée a été adopté le 17 janvier 2014 par l'Assemblée de la Commission communautaire française. Les arrêtés d'exécution du décret Inclusion sont des instruments essentiels afin de concrétiser ce droit, également mentionné dans notre accord de majorité.

Nous savons que les travaux concernant les nouveaux arrêtés d'exécution pour les centres de jour et les centres d'hébergement, dans le cadre du décret Inclusion, ont repris en septembre 2020. Pour rappel, les principaux objectifs de cette réforme sont de simplifier les procédures administratives, de définir la subvention qui permet l'encadrement des personnes en situation de grande dépendance et d'offrir un cadre réglementaire au logement inclusif.

Lors de la discussion du budget, le 23 novembre dernier, vous nous avez informés que l'avancement des travaux se poursuivait, avec comme objectif une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2023. Vous avez énoncé le bilan actuel. L'arrêté relatif aux services d'appui à la communication alternative pour les personnes présentant des difficultés de compréhension est passé en septembre dernier, tandis que l'arrêté relatif aux associations spécialisées en accessibilité est sur le point de passer en troisième lecture. Enfin, les travaux de rédaction des arrêtés d'exécution relatifs aux logements collectifs adaptés, aux services de logement inclusif et aux centres d'activités de jour sont en cours.

Cependant, je souhaite souligner l'importance de l'évaluation globale du décret Inclusion. En effet, il stipule en son article 103 que le Collège met en place tous les trois ans, en collaboration avec le service Personne handicapées autonomie recherchée (PHARE), une évaluation scientifique externe qui a pour objectif d'évaluer la pertinence et l'efficacité des mesures mises en œuvre par l'ensemble du secteur pour s'inscrire dans les principes du présent décret. Le Collège fixe les modalités de cette évaluation. Un rapport final est remis au Collège au plus tard trois ans après l'entrée en vigueur du présent décret, puis une fois tous les trois ans. Dans les trois mois qui suivent la réception de ce rapport, le Collège le transmet pour information au Conseil consultatif de la personne handicapée et au Parlement francophone bruxellois.

Le contrôle externe voulu par le législateur est pertinent et important car il s'inscrit parfaitement dans l'évaluation des politiques publiques par un regard externe, par la remise d'un rapport et par l'avis des associations et des conseils consultatifs.

Concernant ce point, vous avez répondu à ma préoccupation lors de la discussion du budget le

23 novembre dernier, en disant : « Par ailleurs, l'étude de l'évaluation du décret Inclusion va être lancée prochainement. Le Collège a donné instruction à l'administration pour établir, d'ores et déjà, les critères d'évaluation. ».

La date du 1^{er} janvier 2023 sera un moment significatif pour le décret Inclusion, et l'aboutissement d'un long chemin. J'insiste sur l'importance de l'évaluation du décret, qui est un outil essentiel pour mesurer et mieux calibrer nos politiques publiques en fonction de la réalité de nos concitoyens.

Où en sont les travaux concernant l'évaluation du décret Inclusion ? Quels sont les critères d'évaluation établis par l'administration ? Le décret stipule que le Collège fixe les modalités de cette évaluation. Quelles modalités avez-vous fixées ? Comment les résultats de cette évaluation vont-ils être intégrés dans les travaux de rédaction des arrêtés d'exécution, qui sont en cours ?

M. Rudi Vervoort, ministre. - Le décret Inclusion avait notamment pour ambition de réorganiser la politique d'aide aux personnes handicapées afin de l'inscrire dans la lignée de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées.

L'approche inclusive que prône la Convention, qui est reflétée dans le décret, envisage dans nombre de domaines une relation d'approche réciproque, par opposition à une démarche unilatérale d'adaptation des personnes handicapées à leur environnement prônée par l'intégration.

Ce changement de paradigme s'est traduit par l'adoption du décret du 17 janvier 2014 relatif à l'inclusion des personnes handicapées. Le décret a pour objectif de modifier non seulement la place de la personne handicapée au sein de la société, mais aussi de réorienter complètement la politique de la personne en situation de handicap au sein de la Commission communautaire française.

La démarche est donc fondamentalement qualitative. Dans le même temps, comme vous l'avez rappelé, la Belgique s'est fait condamner par le Comité européen des droits sociaux pour le manque de places et de solutions adaptées aux personnes en situation de handicap, singulièrement pour les personnes en situation de grande dépendance.

L'absence de données statistiques fiables est également pointée comme une carence majeure, rendant difficile – pour ne pas dire impossible – le pilotage et surtout l'évaluation des politiques publiques.

Le décret prévoit effectivement, en son article 103, la mise en place par le Collège, en collaboration avec le service PHARE, d'une évaluation scientifique externe qui a pour objectif d'évaluer la pertinence et l'efficacité des mesures mises en œuvre par l'ensemble du secteur, pour s'inscrire dans les principes du présent décret.

À la suite de votre interrogation sur le sujet, et comme je l'avais déjà évoqué, je peux vous confirmer qu'un cadastre de l'offre de services et une étude des besoins sont en cours de réalisation. En préparant le cahier des charges relatif à l'évaluation, il est très vite apparu que l'analyse des grands axes d'évaluation comme l'importance, la pertinence, la cohérence et, si possible, l'efficacité du dispositif mis en œuvre dans le cadre du décret, supposaient l'établissement préalable d'un état des lieux de l'offre et des besoins.

Cette collecte des données est précisément le travail en cours avec le cadastre. En effet, l'étude du cadastre nous donnera l'inventaire de l'offre.

L'étude des besoins permettra, quant à elle, de mieux préciser l'importance et la nature des besoins. C'est sur cette base que l'évaluation permettra de mesurer l'importance, la cohérence et la pertinence du dispositif, de voir si les objectifs sont atteints et surtout de définir des pistes d'amélioration. Ce dernier aspect constitue le principal élément utile de l'évaluation.

Nous avons besoin des éléments du cadastre pour cibler les critères techniques du cahier des charges de l'évaluation.

Après réflexion et discussion avec les professionnels de l'évaluation des politiques publiques, nous avons fait le choix d'une démarche coordonnée plutôt que de lancer des démarches parallèles. Il était plus cohérent et opportun d'attendre la fin de l'étude en cours pour lancer l'évaluation du décret Inclusion.

À l'issue du travail en cours, il y aura évidemment des éléments d'évaluation, que nous vous présenterons.

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo). - La dernière fois que je vous avais interrogé, vous aviez justifié l'absence d'évaluation par l'absence d'arrêté cadrant la manière dont celle-ci devait se dérouler. Je vous avais répondu que si nous avions effectué une évaluation du décret, nous aurions constaté que les arrêtés n'existaient pas. Nous tournons donc en rond.

Vous m'avez également expliqué que le cadastre était un outil nécessaire à la réalisation de l'évaluation. Si cette dernière avait été effectuée en 2017, comme prévu, nous aurions alors pu le constater.

Un texte a été voté et des évaluations ont été prévues tous les trois ans. Nous avons raté celles de 2017 et 2021. La prochaine devrait avoir lieu en 2024. J'entends qu'un cadastre sera réalisé d'ici 2023 et qu'une évaluation s'appuyant sur ce dernier aura donc bien lieu en 2024. Je vous interrogerai donc sur l'évaluation en 2024.

Mme la présidente. - L'incident est clos.

LA RÉFORME DES SOINS PSY DE PREMIÈRE LIGNE ET SA TRANSPOSITION À BRUXELLES

Interpellation de M. Jamal Ikazban

**à M. Alain Maron, ministre en charge
de l'Action sociale et de la Santé**

M. Jamal Ikazban (PS). - La réforme des soins psychologiques de première ligne est entrée en vigueur en début d'année. La crise sanitaire a souligné l'urgence de rendre les soins psy plus accessibles, sur les plans tant financier que géographique. Désormais, le prix d'une séance chez un psychologue conventionné s'élève à 11 euros à charge du patient, tandis que la rémunération des praticiens est renforcée et passe à 75 euros. Le budget annuel consacré à la santé mentale a été multiplié par quatre et s'élève à 152 millions d'euros.

Deux ans de pandémie, de mesures d'isolement et de confinement à répétition ont sapé le moral de la population, plus particulièrement celui des jeunes générations. Elles ne parviennent plus à se projeter dans l'avenir et leur souffrance peut revêtir plusieurs formes : troubles du sommeil et de l'alimentation, phobie scolaire, idées suicidaires. La santé mentale doit donc être une priorité.

De mars 2020 à janvier 2022, l'offre psy a augmenté de 40 %. La disponibilité des psychologues et

orthopédagogues cliniciens s'est également accrue, en particulier pour les jeunes (+ 50 %). Le 5 février dernier, 1.083 psychologues et orthopédagogues cliniciens individuels étaient conventionnés et le nombre de séances individuelles est passé de 5.565 séances à 22.373 séances mensuelles (+ 300 %).

En Wallonie, votre homologue, la ministre Christie Morreale, vient de lancer la campagne de communication « Partager, c'est se libérer », qui se déroulera jusqu'à la mi-mars. Adressée au grand public et aux professionnels de la santé, cette campagne vise à libérer la parole autour de la détresse psychologique, première étape pour prendre soin de soi et permettre une prise en charge adaptée.

Le site jemelibere.be, en lien avec la campagne, propose aux visiteurs des réponses et conseils en matière de bien-être, différentes lignes d'écoute téléphonique gratuites, ainsi que des ressources pour les jeunes, les aînés et les personnes porteuses de handicap. Il renvoie également vers les services de santé mentale les plus proches.

Dernièrement, à l'occasion de la sortie du dernier titre du chanteur Stromae, qui aborde la thématique du suicide, je vous avais interpellé sur la question du mal-être en période de crise sanitaire. Nous avions évoqué la campagne « Là pour toi » du Centre de prévention du suicide, lequel a vu le nombre d'appels à ses services augmenter de 20 %.

Mes questions portent sur les effets de la récente réforme de la santé mentale sur les Bruxellois.

En Wallonie, la campagne que je viens de mentionner répond à cette réforme. Qu'en est-il à Bruxelles ?

Comment les services de la Commission communautaire française ont-ils accueilli cette réforme ? Est-elle suffisante pour permettre la prise en charge de première ligne de la détresse ambiante ? Comment se sont-ils organisés pour y répondre ?

Quelle est, à ce jour, l'augmentation de l'offre psy et de la disponibilité des professionnels dans les maisons médicales et services de santé mentale ?

Cette crise inédite a touché de la même manière certains groupes de vie. Qu'en est-il des thérapies de groupes plus résilientes ?

Le Plan social-santé intégré, en voie de finalisation, tient-il compte de la réforme dans son approche des soins de santé mentale ?

La convention entre l'INAMI et 32 réseaux de santé mentale a été signée en septembre dernier. Comment les réseaux de santé mentale de la Commission communautaire française se sont-ils organisés pour mettre en œuvre cette réforme ? Le travail d'inventaire des besoins et des demandes en la matière devrait être bouclé en mars. Est-il en bonne voie et comment se déroule-t-il ?

M. Alain Maron, ministre. - À propos des campagnes de prévention, comme nous avons déjà eu l'occasion d'en discuter lors de votre précédente interpellation sur la santé mentale il y a moins d'un mois, c'est notamment le Centre de prévention du suicide qui a développé une campagne de prévention, appelée « Là pour toi ».

J'ai aussi pu aborder récemment, en réponse à une question de Mme Chabbert en commission de la Commission communautaire commune, le projet de prévention de la Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale (LBFSM) qui, par le biais d'affiches et de communications sur les réseaux sociaux, invite le public à

normaliser une série de questions potentiellement vectrices de mal-être, afin qu'elles puissent être abordées sans crainte avec des professionnels ou des pairs.

En outre, le site coronavirus.brussels reprend l'ensemble des informations sur les services et l'offre de soutien disponibles, sous la rubrique santé et bien-être.

Il n'existe pas encore de communication régionale ni fédérale sur le dispositif des psychologues de première ligne. Ce travail n'en est qu'à ses débuts au niveau des comités de réseaux. Il semble, dès lors, un peu prématuré de formaliser une communication à grande échelle à ce sujet.

La situation est la même en Wallonie, où il n'existe pas non plus de communication spécifique au-delà de la communication du registre des psychologues et psychothérapeutes agréés, via les comités de réseaux.

La convention des psychologues de première ligne fait l'objet d'un accueil inégal et partagé au sein des services de la Commission communautaire française. On peut identifier deux catégories d'obstacles, l'une d'ordre formel et l'autre relevant davantage d'une question de fond ou de vision.

En ce qui concerne la forme, le régime administratif dans lequel s'inscrit cette réforme est celui du fonctionnement à l'acte, propre à l'INAMI. Cela risque d'entraîner de potentielles difficultés pour certains services de santé mentale qui voudraient intégrer ces ressources dans leur fonctionnement agréé par la Commission communautaire française.

À l'inverse, d'autres secteurs, comme celui des maisons médicales ou des centres de planning familial, ont déjà beaucoup plus de facilité à se projeter dans ce fonctionnement, puisqu'il régle déjà entièrement ou en partie leur fonctionnement de service avec des conventions INAMI.

Cela n'a pas empêché certains services de santé mentale de proposer des projets auprès de Brumenta, le réseau régional bruxellois en santé mentale pour adultes, et Bru-Stars, le réseau bruxellois en santé mentale pour enfants et adolescents. À ce jour, il existe une quarantaine de projets. Ceux-ci sont en cours d'évaluation.

Il existe également un groupe de travail interadministrations, afin d'évaluer l'intégration des contrôles comptables et d'éviter les doubles subventionnements entre les financements de la Commission communautaire française, de la Commission communautaire commune et les conventions INAMI.

Pour ce qui est des autres types de problématiques, je vous renvoie plus spécifiquement à la note publiée récemment par la LBFSM, dont nous avons déjà eu l'occasion de discuter en séance plénière en réponse à une question orale de Mme Chabbert. Cette note est très utile et témoigne une fois de plus du fait que le secteur ambulatoire en santé mentale de la Commission communautaire française reste dans une représentation critique du rétablissement, là où la majorité des services de santé mentale inscrivent leur pratique dans des approches plus analytiques. Cela doit naturellement faire l'objet de débats.

Par ailleurs, certaines idées préconçues doivent encore être déconstruites, notamment autour de la confusion possible entre la notion de rétablissement et celle de réhabilitation.

Certaines critiques mentionnées dans cette note doivent nous permettre de faire évaluer la mise en œuvre de la réforme de manière pertinente et constructive. Cette note constitue dès lors une excellente base conceptuelle en vue

d'évaluer la mise en œuvre effective de la convention qui, pour rappel, a démarré voici quelques semaines à peine, au mois de janvier.

Comme nous sommes dans le cadre d'un projet pilote, il sera possible de tenir compte de manière significative des éventuelles difficultés rencontrées dans sa mise en œuvre par les acteurs de terrain.

Cette convention ne va, bien entendu, pas tout résoudre. Elle n'en a d'ailleurs pas l'intention. Les personnes visées sont principalement porteuses de troubles légers à modérés, ou font état d'une maladie sous-jacente.

Effectivement, ces indications ne correspondent pas à l'ensemble des problématiques à traiter dans le secteur des soins de santé mentale. Cette convention relève principalement d'une approche préventive en santé mentale, qui est pleinement pertinente.

Pour ce qui est de l'offre disponible, 80 psychologues sont conventionnés. Ils sont mobilisables, au minimum, pour huit heures de consultations par semaine, ce qui correspond à 1.071 sessions hebdomadaires, et à 33 % de l'offre finançable pour la Région. Ces psychologues étaient, pour la plupart, déjà enregistrés dans la première convention. Ils souhaitent développer des approches groupales, dans des dynamiques d'« *outreach* » (rencontre du public hors les murs) et d'action *in situ*, au sein de l'ensemble des structures de première ligne, afin de toucher un public plus large et plus résilient, de manière préventive.

Cette approche induit potentiellement une reconnaissance par les pairs, doit diminuer la stigmatisation et faciliter une prise en charge plus spécifique et individuelle lorsque c'est nécessaire. Pour une approche groupale de thématiques telles que le suicide, la périnatalité, l'épuisement professionnel et les problématiques étudiantes, les soignants et d'autres groupes cibles ont été mobilisés dans plusieurs projets de service.

Nous aurons l'occasion de revenir plus longuement sur le Plan social-santé intégré, mais cette réforme y est bien reprise comme élément d'attention particulier, afin de garantir au mieux l'intégration des politiques de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune en la matière, elles-mêmes nécessaires à la bonne collaboration au sein du secteur de la santé mentale et la diversité de ses services.

Pour ce qui est de la gouvernance et de la mise en œuvre de la réforme, il n'existe pas de réseau de santé mentale propre à la Commission communautaire française. Par ailleurs, les échanges réguliers avec la LBFSM, qui fédère le secteur de la santé mentale au sujet de cette réforme, peuvent prendre différentes formes et se passer en différents lieux de concertation. La Ligue représente plus spécifiquement l'interfédération ambulatoire au sein du groupe de travail chargé de faciliter la mise en œuvre de cette mesure, notamment avec les quatre antennes Psy107 régionales, qui sont financées par la Commission communautaire commune. Les coordinateurs de réseaux adultes et enfants/adolescents relèvent quant à eux du niveau fédéral.

La composition de base de ce groupe de travail a encore fait l'objet de discussions récentes avec le cabinet fédéral, afin de tenir compte des spécificités de Bruxelles. Il a été décidé de rendre sa composition évolutive et flexible en fonction des sujets abordés.

Ce sont donc les réseaux de la réforme 107 en santé mentale, en concertation avec le cabinet fédéral et le mien, qui sont chargés de la mise en œuvre. Ce groupe de travail

collabore aussi activement avec les administrations, et plus récemment avec l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, Sciensano, perspective.brussels et l'Institut de recherche santé et société, qui contribuent à l'analyse des besoins. Ses travaux devraient aboutir fin mars, comme prévu.

M. Jamal Ikazban (PS). - Je vous remercie pour votre réponse étoffée.

Hier, le Jeudi de l'hémicycle était consacré à la santé mentale. Grâce à la réforme des soins psy, cette dernière est devenue une priorité. Il a été fait référence aux vingt-quatre services ambulatoires en social-santé qui se sont mobilisés au travers de projets en santé mentale dans le cadre du Plan de relance et redéploiement.

Dans le contexte de la crise sanitaire, cette réforme vient renforcer les soins psy de première ligne de manière progressive et coordonnée dans tous les réseaux, pour les rendre plus accessibles aux patients, tant au niveau des démarches que d'un point de vue financier. Les soins psy de première ligne sont des interventions de courte durée ou de faible intensité visant à maintenir ou retrouver un bien-être psychologique.

Sachant qu'un grand nombre de citoyens – qui ne fait que croître – ont très mal vécu les confinements et les autres mesures sanitaires qui leur ont été imposées, on ne peut que saluer cette réforme. Elle devrait permettre aux maisons médicales et aux services de santé mentale de faire face, grâce à une meilleure offre, à la demande de soins psy de première ligne, rendus plus accessibles.

Mme la présidente. - L'incident est clos.

QUESTIONS ORALES

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

L'IMPACT DE L'INFLATION SUR LE BUDGET DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE

Question orale de M. Jonathan de Patoul

à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge du Budget

M. Jonathan de Patoul (DéFI). - Selon les prévisions économiques publiées par les grandes institutions financières internationales, tels le Fonds monétaire international, la Banque centrale européenne, la Réserve fédérale américaine, etc., l'année 2022 devrait être marquée par une hausse sensible de l'inflation dans de nombreux pays en raison de la flambée des prix de l'énergie, des carburants, des matériaux de construction et de la plupart des produits alimentaires. La récente crise ukrainienne n'arrangera rien sur ce plan.

D'après les dernières estimations, le taux d'inflation pour l'année 2022 devrait s'élever à 5,8 % en Belgique, soit un niveau qu'il n'avait plus atteint depuis le début des années 80. Ainsi que l'ont souligné de nombreux économistes, l'inflation va incontestablement affecter les budgets des ménages et des entreprises au cours des prochains mois. De surcroît, la poussée inflationniste pourrait aussi avoir des répercussions sur les finances publiques, et ce à tous les niveaux de pouvoir.

Un article publié dans le journal *L'Écho* le 28 janvier dernier nous a appris que la Banque nationale de Belgique (BNB) avait récemment réalisé une étude qui avait précisément pour but d'évaluer l'impact potentiel de l'inflation actuelle sur

les finances publiques de notre pays. Même si la BNB admet que ses estimations ne reposent pas sur des hypothèses très détaillées, les conclusions de l'analyse sont limpides : l'inflation aiguë actuellement enregistrée en Belgique devrait entraîner une détérioration du solde des finances publiques, dans la mesure où les dépenses devraient croître davantage que les recettes.

D'après la BNB, deux tiers seulement de l'inflation devraient se répercuter sur les recettes liées aux impôts directs. La poussée inflationniste devrait générer une augmentation significative des recettes provenant de l'impôt des personnes physiques et des cotisations sociales, du fait de l'indexation automatique des salaires. En revanche, la hausse des coûts devrait comprimer les bénéfices des entreprises, provoquant ainsi une baisse des recettes issues de l'impôt des sociétés. Toujours selon la BNB, le taux de croissance des recettes provenant des impôts indirects devrait être deux fois moins élevé que le taux d'inflation.

Certes, la hausse des prix devrait se traduire mécaniquement par une augmentation proportionnelle des recettes générées par la taxe sur la valeur ajoutée, mais l'inflation ne devrait, par contre, pas exercer une influence significative sur les recettes provenant des autres impôts indirects fédéraux, tels que les accises, ou régionaux, comme les droits d'enregistrement.

Pour sa part, le taux de croissance des dépenses publiques pourrait s'avérer presque aussi élevé que le taux d'inflation. En effet, les pouvoirs publics devront non seulement faire face à l'indexation automatique des rémunérations des fonctionnaires, des pensions, des revenus de remplacement et des allocations sociales, mais ils verront également s'accroître d'autres types de dépenses en raison de l'augmentation sensible du coût des marchés de travaux et des prix de nombreux biens et services. Si l'étude de la BNB concerne d'abord et avant tout le budget de l'autorité fédérale, elle pourrait aussi être riche d'enseignements pour les finances publiques des entités fédérées, notamment de la Commission communautaire française.

L'étude de la BNB a-t-elle permis d'évaluer l'impact de l'inflation sur le solde budgétaire brut et sur le solde de financement du système européen des comptes nationaux et régionaux de la Commission communautaire française pour l'exercice 2022 ? Si oui, pourriez-vous nous présenter les conclusions de cette analyse ? Si non, votre administration a-t-elle pu réaliser elle-même une estimation de l'effet de l'inflation sur le budget de la Commission communautaire française pour l'année 2022 ?

Quel devrait être l'impact de l'inflation actuelle sur les recettes de la Commission communautaire française, qu'il s'agisse des dotations octroyées par la Région de Bruxelles-Capitale, de celles allouées par la Communauté française, des dotations accordées par l'autorité fédérale ou des autres types de rentrées financières ? Comment l'inflation devrait-elle se répercuter sur les dépenses publiques de la Commission communautaire française, qu'il s'agisse des rémunérations des agents du SPFB, des dotations allouées aux organismes dépendant de la Commission communautaire française, des subventions accordées au monde associatif ou encore des dépenses d'investissement en infrastructures ?

Enfin, l'inflation devrait-elle entraîner une détérioration du solde budgétaire de la Commission communautaire française pour l'exercice 2022 ? En d'autres termes, l'inflation actuelle devrait-elle coûter davantage aux finances publiques de la Commission communautaire française qu'elle ne devrait leur rapporter ?

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- Notre pays, à l'instar des autres pays européens, connaît, en effet, une flambée des prix des matières premières et de l'énergie. Il en résulte une inflation qui, en janvier dernier, a atteint le taux de 5,7 %. Un tel taux n'avait plus été observé depuis des décennies.

L'actualité nous laisse craindre des taux plus élevés encore. De telles évolutions de paramètres macroéconomiques ont naturellement des répercussions sur le budget des ménages et des entreprises, mais aussi sur celui des pouvoirs publics.

Je ne peux pas vous dire si l'étude de la BNB, à laquelle vous faites référence, présente des conclusions quant au solde de financement net de la Commission communautaire française mais j'ai chargé mon administration d'évaluer l'impact de cette inflation sur nos dépenses et, par conséquent, sur notre solde budgétaire.

Comme vous l'avez rappelé, les recettes institutionnelles de la Commission communautaire française en provenance de la Région bruxelloise et de la Communauté française évoluent selon des paramètres qui dépendent indirectement de l'inflation. La dotation fédérale évolue, quant à elle, en fonction du taux d'inflation et du taux de croissance.

Au niveau des dépenses, l'inflation, par l'intermédiaire de l'indice santé, fait évoluer les rémunérations des travailleurs de la Commission communautaire française comme celles des travailleurs du secteur non marchand que notre institution subventionne. L'impact est donc à la fois direct, au niveau des coûts de l'administration, et indirect, par le biais des subventions octroyées.

Par ailleurs, l'évolution de l'inflation a également des répercussions sur les frais de fonctionnement de l'administration. Toutefois, les contrats de fourniture énergétique fixent un prix jusqu'à la fin 2022. Nous ne nous attendons, dès lors, pas à une augmentation de ce type de dépenses avant 2023.

Les derniers chiffres à ma disposition nous ont été fournis cette semaine, après le Comité de suivi qui s'est réuni lundi. Il ressort d'une première évaluation que le solde budgétaire de la Commission communautaire française ne devrait connaître qu'une détérioration limitée du solde du système européen des comptes nationaux et régionaux par rapport au budget initial 2022. L'évaluation est encore provisoire, mais sera confirmée en mars et fera l'objet d'un suivi. Comme vous le savez, les paramètres macroéconomiques évoluent de manière peu prévisible.

Concrètement, il peut être considéré que l'impact de la situation économique est réel, mais qu'il ne devrait pas se traduire par une évolution incontrôlée du solde de financement de notre institution. Néanmoins, nous continuons de suivre la situation de près. L'accélération de l'inflation a été telle que le budget initial 2022 n'a pas pu être réalisé selon les paramètres toujours considérés comme valables aujourd'hui. Il est donc possible qu'un ajustement doive être voté plus tôt dans l'année pour assurer un financement serein de notre administration et du secteur non marchand qui en dépend.

Je vous remercie pour votre vigilance, que nous partageons.

M. Jonathan de Patoul (DéFI).- Je ne doutais pas que vous suiviez la situation de près. Je me réjouis qu'il n'y ait pas d'évolution incontrôlée, mais je vous invite à y rester attentive. Pour vous taquiner un peu, j'ajoute que le moment est peut-être venu de revoir le coefficient d'adaptation des dotations, pour récupérer ces fameux

2 millions d'euros par an qui échappent à la Commission communautaire française. Cela lui ferait le plus grand bien.

LA PRÉVENTION DU CANCER COLORECTAL

Question orale de Mme Latifa Aït-Baala

à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Promotion de la santé

Mme Latifa Aït-Baala (MR).- Le cancer colorectal – du gros intestin – est l'un des cancers les plus fréquents en Belgique, mais il reste relativement méconnu du grand public. Chez les hommes, il est le troisième cancer le plus répandu après celui de la prostate et du poumon. Chez les femmes, il se place derrière le cancer du sein.

Près de 9.500 nouveaux cas sont détectés chaque année en Belgique. Selon la Fondation contre le cancer, « la majorité des cancers du gros intestin atteignent des individus qui ne présentent apparemment pas de risques particuliers autres que l'âge. On a pu montrer cependant une relation entre certains facteurs et l'augmentation du risque de développer ce type de cancer. Il faut garder à l'esprit qu'il s'agit toujours d'une résultante de nombreuses interactions et de facteurs génétiques prédisposants encore à découvrir. ».

Néanmoins, un certain nombre de facteurs de risque augmentent la fréquence du cancer du gros intestin :

- la malnutrition : alcool, surpoids et consommation excessive de viande rouge, surtout de charcuteries ;
- la sédentarité ;
- le tabac ;
- l'hérédité ;
- la présence d'adénomes sur la muqueuse de l'intestin ;
- les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin ;
- un premier cancer du gros intestin.

Le dépistage est accessible gratuitement aux Bruxellois âgés de 50 à 74 ans. Tous les deux ans, ceux-ci reçoivent une lettre d'invitation pour aller chercher un colotest en pharmacie. Notons que le dépistage permet de guérir 90 % des cas détectés à un stade précoce.

Quelles actions le Collège de la Commission communautaire française met-il en place pour dépister de manière précoce le cancer colorectal ?

Quel est le budget alloué par la Commission communautaire française à la prévention de cette maladie ?

Selon les derniers chiffres à ma disposition, le nombre de personnes ayant réalisé le test colorectal récupéré en pharmacie s'élève à 9,5 % et le taux de renvoi des tests effectués est de 58 %. Ces faibles chiffres sont interpellants.

Dans quel sens ces chiffres ont-ils évolué ? Quelle est par ailleurs votre ambition en la matière ? Sauf erreur de ma part, votre prédécesseur ambitionnait un taux de participation de 25 %.

La campagne multimédia prévue pour 2021 a-t-elle été lancée ? En quoi consistait-elle exactement et quels sont éventuellement les résultats engrangés ?

Quelles sont les parties prenantes de la prévention du cancer colorectal ? Pourriez-vous nous en dire davantage sur le test réalisé avec les mutualités ?

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- La Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et la Communauté flamande collaborent sur le programme de dépistage du cancer colorectal depuis plusieurs années, dans le cadre d'un projet pilote mené par l'organisme Bruprev. Une sensibilisation des prestataires est également mise en place par ce dernier. Les représentants des médecins généralistes de Bruxelles sont membres de cette asbl et participent aux séances du conseil d'administration. Du matériel d'information sous forme de brochures et d'affiches est fourni aux médecins généralistes.

Une sensibilisation de la population générale par nos acteurs phares, comme Question santé et le Centre bruxellois de promotion de la santé (CBPS), est aussi assurée dans le cadre de la mise en œuvre de la priorité 3 du Plan stratégique de Promotion de la santé, qui invite à poursuivre les programmes de médecine préventive et le dépistage organisé des cancers.

Au niveau budgétaire, le montant du financement du dépistage du cancer colorectal est variable et dépend du suivi effectué, basé sur le nombre de kits distribués. Ainsi, la subvention pour 2021 s'élevait à 245.637 euros, pour les premiers mois, sur la base du protocole d'accord entre la Commission communautaire française, la Commission communautaire commune et la Communauté flamande.

Concernant les chiffres, selon les estimations de Bruprev, une personne sur cinq recevant son invitation retire effectivement un kit en pharmacie. Le taux de retrait en pharmacie s'élève en effet à 21 %. Près de deux tiers des personnes ayant retiré un kit réalisent effectivement le colotest. Le taux de renvoi est de 64,3 %.

Il est évident qu'il faut atteindre de meilleurs résultats. Ainsi, nous avons mené une campagne en 2021, principalement sur les réseaux sociaux, et nous continuons à travailler avec les services de promotion de la santé, pour atteindre les publics les plus vulnérables et déterminer si notre communication doit être améliorée.

La campagne multimédia a été conçue avec l'agence VO Citizen. D'après les rapports que celle-ci nous a transmis, les résultats sont excellents. Je peux éventuellement les faire parvenir au secrétaire de la commission.

Je rappelle que, depuis 2018, l'utilisation des colotests a triplé, pour atteindre 24.000. L'on observe donc une courbe de croissance.

Enfin, dans la distribution des kits de dépistage, le programme bénéficie actuellement de la participation des pharmaciens. En Région bruxelloise, il n'existe pas de tests réalisés avec les mutualités.

Outre les informations que je viens de vous donner, vous trouverez des données complémentaires et plus factuelles sur le site de Bruprev.

Mme Latifa Aït-Baala (MR).- Je vous avoue que lorsque j'ai introduit cette question, j'étais particulièrement frappée par la différence de taux de dépistage du cancer colorectal entre la Flandre, où il serait de 50 %, selon mes sources, et la Région de Bruxelles-Capitale, où il n'atteint pas 11 %, d'après les informations que vous nous avez fournies pas plus tard que ce matin.

Nous sommes loin de l'objectif de 25 % fixé lors de la précédente législature. Manifestement, notre Région accuse toujours un certain retard. Or, je ne crois pas que les Bruxellois soient davantage immunisés que le reste de la population !

J'aurais aimé comprendre ce qui explique une telle différence et voir si les politiques de la Région bruxelloise en matière de prévention sont adaptées ou s'il y a lieu d'y apporter des correctifs. Vous me rassurez sur certains points, comme l'augmentation du taux de dépistage, mais cela reste problématique.

Par ailleurs, l'on sait que, de manière générale, les hommes sont plus touchés que les femmes. Auriez-vous des précisions sur la dimension genrée dans notre Région ? Le cancer reste malheureusement un tabou. Or, s'il est dépisté à temps, il est guérissable à 90 %. Il est donc impératif de travailler sur la prévention. Il importe, toutefois, que celle-ci soit adaptée à la composition sociologique de notre Région. Je ferais, par exemple, un parallèle avec le taux de vaccination.

Enfin, la campagne multimédia est principalement basée sur la dimension numérique, si j'ai bien compris. Cependant, la Région bruxelloise fait face à une fracture numérique marquée et demande par conséquent une approche adaptée.

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- Je rejoins Mme Aït-Baala sur la nécessité de toucher plus de personnes, là où elles se trouvent.

Outre la campagne numérique, nous travaillons avec les organismes de promotion de la santé et selon les méthodes qu'ils appliquent, qui vous ont été rappelées lors de la séance relative à la santé communautaire. Les leçons tirées de la pandémie sur la manière de toucher les personnes où elles se trouvent et en fonction de qui elles sont seront également appliquées à cette campagne.

Si des progrès s'imposent, en effet, dans cette matière, les efforts fournis par la Région bruxelloise et la Commission communautaire française depuis quelques années portent leurs fruits. En effet, le nombre de personnes touchées qui effectuent un colotest est en hausse. Vous avez cependant raison, il faut faire mieux. À l'avenir, nous utiliserons plus et mieux différents modes de communication pour toucher davantage de Bruxelloises et de Bruxellois.

Enfin, les chiffres que je vous ai donnés sont ceux relatifs aux campagnes que nous menons. Ce ne sont toutefois pas les chiffres globaux ni absolus pour la Région de Bruxelles-Capitale, puisque certaines personnes se font tester par ailleurs, sans rapport avec les moyens de communication ou de dépistage que nous mettons en place.

LE SOUTIEN AUX ETA SUITE À LA CRISE COVID

Question orale de Mme Delphine Chabbert

**à M. Rudi Vervoort, ministre en charge
de la Politique d'aide aux personnes handicapées**

Mme la présidente.- Je vous rappelle que cette question orale est reportée à une prochaine séance plénière à la demande de l'auteur.

LES MAISONS MÉDICALES ET LA PROXIMITÉ DES SOINS DE SANTÉ

Question orale de Mme Gladys Kazadi

**à M. Alain Maron, ministre en charge
de la Santé**

Mme la présidente.- Je vous rappelle que cette question orale est reportée à une prochaine séance plénière à la demande de l'auteur, excusée.

**L'ÉCOLE DE TRANSFORMATION SOCIALE
ET LES OPPORTUNITÉS POUR PLUS DE JUSTICE SOCIALE
OFFERTES AUX ACTEURS ET SERVICES DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE**

Question orale de M. Jamal Ikazban

**à M. Alain Maron, ministre en charge
de l'Action sociale**

M. Jamal Ikazban (PS).- La pandémie et les désastres socioéconomiques qu'elle a engendrés aura au moins eu le mérite de stimuler notre solidarité et notre imagination.

L'école de transformation sociale (ETS) est un dispositif de formation participatif qui œuvre pour plus de justice sociale et entend transformer l'action sociale. Coorganisé notamment par le Forum Bruxelles contre les inégalités, le Conseil bruxellois de coordination sociopolitique (CBCS), la Fédération des services sociaux (FdSS) et l'agence Alter, l'ETS est également soutenue par la Commission communautaire française, la Commission communautaire commune, la Communauté française et la coopérative Cera.

Selon le philosophe américain, John Dewey, la démocratie doit parvenir à ce que les individus élaborent des connaissances sur leurs expériences sociales et leurs conditions d'existence en vue de les comprendre et de les transformer si elles s'avèrent problématiques.

En septembre et octobre derniers, l'ETS a réuni trois groupes de travailleurs sociaux, citoyens, responsables associatifs, politiques et chercheurs autour de trois problématiques qui se sont aggravées avec la pandémie : le logement, la précarité alimentaire et l'économie informelle. Leurs expériences et expertises leur ont permis d'aboutir à trois enquêtes fouillées sur les questions de justice et d'action sociales en lien avec ces thématiques, et in fine à l'élaboration du dossier « L'école de transformation sociale, l'imagination au pouvoir » et à trois podcasts. Il s'agit là d'une belle idée que d'utiliser le pouvoir d'imagination d'experts et de citoyens pour mettre en œuvre plus de justice sociale et transformer l'action sociale.

Quels éléments de transformation de l'action sociale pourraient-ils aisément être mis en œuvre par les services de la Commission communautaire française ? Quelle voie sociale de l'après-pandémie ces réflexions et propositions coconstruites offrent-elles pour plus de justice sociale ?

M. Alain Maron, ministre.- La démarche de l'école de transformation sociale est très intéressante à divers égards. Elle permet la rencontre et l'échange entre différents acteurs du champ social, ainsi qu'un décloisonnement des secteurs.

Les porteurs du dispositif que vous avez rappelé ont sollicité un soutien financier de la Commission communautaire française en 2021. Une subvention a été octroyée pour soutenir la phase exploratoire de la deuxième édition de l'école de transformation sociale.

Les promoteurs de ce projet ont, par ailleurs, sollicité un soutien de la Commission communautaire française pour la suite du processus. Cette demande est en cours d'examen au sein de l'administration. Une rencontre sera organisée entre les promoteurs du projet, l'administration et mon cabinet afin d'examiner ensemble les enseignements de la première édition et les éventuelles suites à donner.

Je ne peux vous en dire plus pour le moment.

M. Jamal Ikazban (PS).- Il me semblait important d'attirer l'attention sur ce beau projet d'école de transformation

sociale, qui tombe à pic dans ce contexte de crise sanitaire et ses terribles conséquences, qui ont frappé de plein fouet certaines personnes.

Nous avons plus que jamais besoin d'utopies dans cette période de pandémie, qui a noirci l'horizon de nombreux Bruxellois. Nous avons également besoin de réveiller notre imagination, pour que le monde de l'après Covid-19 ressemble au monde d'avant, mais en mieux.

La séance est suspendue à 11h09.

La séance est reprise à 12h00.

VOTE NOMINATIF

PROPOSITION DE RÉSOLUTION RELATIVE À UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE ET UNE PLUS GRANDE SENSIBILISATION DE L'ENDOMÉTRIOSE

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle le vote nominatif de la proposition de résolution relative à une meilleure prise en charge et une plus grande sensibilisation de l'endométriose, déposée par Mme Margaux De Ré, Mme Leila Agic, M. Jonathan de Patoul, Mme Gladys Kazadi, M. Petya Obolensky et Mme Victoria Austræet.

Il est procédé au vote.

- 57 membres sont présents.

57 membres ont voté oui.

Ont voté oui : Leila Agic, Martin Casier, Delphine Chabbert, Ridouane Chahid, Ibrahim Donmez, Isabelle Emmery, Marc-Jean Ghyssels, Jamal Ikazban, Véronique Jamoulle, Hasan Koyuncu, Fadila Laanan, Mohamed Ouriaghli, Sevet Temiz, Margaux De Ré, Ahmed Mouhssin, Thomas Naessens, Ingrid Parmentier, Isabelle Pauthier, John Pitseys, Magali Plovie, Tristan Roberti, Matteo Segers, Calvin Soieresse Njall, Farida Tahar, Hicham Talhi, Latifa Aït-Baala, Clémentine Barzin, Alexia Bertrand, Geoffroy Coomans de Brachène, Aurélie Czekalski, Dominique Dufourny, Anne-Charlotte d'Ursel, David Leisterh, Bertin Mampaka Mankamba, Françoise Schepmans, Gaëtan Van Goidsenhoven, David Weytsman, Nicole Nketo Bomele, Emmanuel De Bock, Ariane de Lobkowicz-d'Ursel, Jonathan de Patoul, Sadik Köksal, Marc Loewenstein, Christophe Magdalijs, Joëlle Maison, Marie Nagy, Michael Vossaert, Bruno Bauwens, Francis Dagrin, Françoise De Smedt, Jean-Pierre Kerckhofs, Leila Lahssaini, Petya Obolensky, Luc Vancauwenberge, Pierre Kompany, Véronique Lefrancq et Victoria Austræet.

En conséquence, l'ensemble de la proposition de résolution est adopté. Elle sera notifiée au Gouvernement.

*(Applaudissements nourris
sur tous les bancs)*

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 12h03.

Membres du Parlement présents à la séance : Leila Agic, Latifa Aït-Baala, Victoria Austraet, Clémentine Barzin, Bruno Bauwens, Alexia Bertrand, Nicole Nketo Bomele, Martin Casier, Delphine Chabbert, Ridouane Chahid, Geoffroy Coomans de Brachène, Aurélie Czekalski, Francis Dagrín, Emmanuel De Bock, Ariane de Lobkowicz-d'Ursel, Jonathan de Patoul, Margaux De Ré, Françoise De Smedt, Ibrahim Donmez, Dominique Dufourny, Anne-Charlotte d'Ursel, Isabelle Emmerly, Marc-Jean Ghyssels, Jamal Ikazban, Véronique Jamouille, Jean-Pierre Kerckhofs, Sadik Köksal, Pierre Kompany, Hasan Koyuncu, Fadila Laanan, Leila Lahssaini, Véronique Lefrancq, David Leisterh, Marc

Loewenstein, Christophe Magdalijs, Joëlle Maison, Bertin Mampaka Mankamba, Ahmed Mouhssin, Thomas Naessens, Marie Nagy, Petya Obolensky, Mohamed Ouriaghli, Ingrid Parmentier, Isabelle Pauthier, John Pitseys, Magali Plovie, Tristan Roberti, Françoise Schepmans, Matteo Segers, Calvin Soiresse Njall, Farida Tahar, Hicham Talhi, Sevkem Temiz, Luc Vancauwenberge, Gaëtan Van Goidsenhoven, Michael Vossaert et David Weytsman.

Membres du Gouvernement présents à la séance : Barbara Trachte, Rudi Vervoort et Alain Maron.

ANNEXE 1

RÉUNIONS DES COMMISSIONS

COMMISSION DE L'ENSEIGNEMENT, DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE, DES PERSONNES HANDICAPÉES, DU TRANSPORT SCOLAIRE, DES CRÈCHES, DE LA CULTURE ET DU TOURISME

MARDI 15 FÉVRIER 2022

1. Visite des sites de deux entreprises de travail adapté
2. Divers

Membres présents : Mme Latifa Aït-Baala, Mme Clémentine Barzin, Mme Nicole Nketo Bomele, Mme Isabelle Emmery, Mme Céline Fremault, M. Jamal Ikazban, M. Sadik Köksal, Mme Joëlle Maison, M. Mohamed Ouriaghli (président), Mme Magali Plovie, Mme Françoise Schepmans et Mme Farida Tahar.

Étaient également présents à la réunion : M. Benoît Ceysens, directeur de la Ferme Nos Pilifs, Mme Marie Dedobbeleer, secrétaire générale de la Febrap, M. Michaël Lans, responsable Promotion / R&D de la Febrap et M. Jean Wouters, directeur de Travie.

COMMISSION PLÉNIÈRE

MERCREDI 16 FÉVRIER 2022

1. Suivi des recommandations édictées par la commission délibérative relative à la thématique : « Dans quelle mesure et de quelle manière les citoyennes et les citoyens bruxellois envisagent-ils leur rôle dans la prévention, la communication, la gestion de crise et son évaluation ? »
2. Divers

Membres présents : Mme Latifa Aït-Baala, Mme Clémentine Barzin, M. Jonathan de Patoul, Mme Nadia El Yousfi, M. Jamal Ikazban, Mme Véronique Jamoulle, Mme Fadila Laanan, M. Marc Loewenstein, Mme Joëlle Maison, Mme Magali Plovie (présidente), M. Kalvin Soiresse Njall, Mme Farida Tahar et M. Hicham Talhi.

Était également présente à la réunion : Mme Barbara Trachte (ministre-présidente).

COUR CONSTITUTIONNELLE

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

- l'arrêt du 3 février 2022 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 4, § 2, alinéa 3, de la loi du 19 mars 2017 « instituant un fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne » viole les articles 10 et 11 de la Constitution, en ce qu'il laisse à charge du demandeur ayant obtenu gain de cause la contribution au fonds d'aide juridique dans l'hypothèse où la partie défenderesse succombante bénéficie de l'aide juridique de deuxième ligne (11/2022) ;
- l'arrêt du 3 février 2022 par lequel la Cour dit pour droit que :
 1. les articles 19*bis*-14 et 33*bis* de la loi du 21 novembre 1989 « relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs », tels qu'ils ont été respectivement modifié et inséré par la loi du 31 mai 2017 « modifiant la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs », ne violent pas les articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison avec l'article 16 de celle-ci et avec l'article 1^{er} du Premier protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme ;
 2. l'article 19*bis*-14 de la loi du 21 novembre 1989 « relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs », avant sa modification par la loi du 31 mai 2017 « modifiant la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs », viole l'article 16 de la Constitution, lu en combinaison avec l'article 1^{er} du Premier protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme, en ce qu'il s'applique dans l'hypothèse où le conducteur du véhicule ayant causé l'accident a été acquitté de la prévention de défaut d'assurance (12/2022) ;
- l'arrêt du 3 février 2022 par lequel la Cour dit pour droit que les questions préjudicielles n'appellent pas de réponse (13/2022) ;
- l'arrêt du 3 février 2022 par lequel la Cour dit pour droit que :
 1. l'article 65/1, § 2, de la loi du 16 mars 1968 « relative à la police de la circulation routière » viole les articles 10 et 11 de la Constitution, dans l'interprétation selon laquelle le requérant ne peut pas se désister du recours qu'il a introduit contre l'ordre de paiement ;
 2. la même disposition ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution, dans l'interprétation selon laquelle le requérant peut se désister du recours qu'il a introduit contre l'ordre de paiement (14/2022) ;
- l'arrêt du 3 février 2022 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 136, alinéa 2, du Code d'instruction criminelle viole les articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison avec les articles 6 et 13 de la Convention européenne des droits de l'homme, en ce qu'il ne prévoit pas pour le suspect une voie de recours préventive effective qui vise à accélérer une information en cours si cette information n'est pas encore clôturée après une année (15/2022) ;
- l'arrêt du 3 février 2022 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 37/1, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi du 16 mars 1968 « relative à la police de la circulation routière », tel qu'il a été remplacé par l'article 10 de la loi du 6 mars 2018 « [relative] à l'amélioration de la sécurité routière », ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution (16/2022) ;
- l'arrêt du 3 février 2022 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 19*bis*-11, § 2, de la loi du 21 novembre 1989 « relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs » (avant son abrogation par la loi du 31 mai 2017) ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution (17/2022) ;
- l'arrêt du 3 février 2022 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 15 du décret flamand du 3 mars 1976 « réglant la protection des monuments et des sites urbains et ruraux », tel qu'il a été modifié par l'article 5 du décret du 21 novembre 2003 « portant modification du décret du 3 mars 1976 portant protection des monuments et des sites urbains et ruraux » et tel qu'il était applicable avant son abrogation par l'article 12.2.1, 2°, du décret du 12 juillet 2013 « relatif au patrimoine immobilier », ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution (18/2022) ;
- l'arrêt du 3 février 2022 par lequel la Cour rejette les demandes de suspension des articles 74, 79, 83, 105, 122, 124, 128, 205, 206 et 208 du décret flamand du 9 juillet 2021 « portant modification de divers décrets relatifs au logement », introduites par la sc « De Gelukkige Haard » et par Khadija Elhssika et autres (19/2022) ;
- **l'arrêt du 3 février 2022 par lequel la Cour rejette la demande de suspension de la loi du 29 octobre 2021, du décret de la Communauté flamande du 29 octobre 2021, du décret de la Communauté française du 28 octobre 2021, du décret de la Communauté**

germanophone du 29 octobre 2021, du décret de la Région wallonne du 28 octobre 2021, de l'ordonnance de la Commission communautaire commune du 29 octobre 2021 et du décret de la Commission communautaire française du 29 octobre 2021 « portant assentiment à l'accord de coopération [législatif] du 28 octobre 2021 visant à la modification de l'accord de coopération du 14 juillet 2021 entre l'Etat fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le traitement des données liées au certificat Covid numérique de l'UE et au Covid Safe Ticket, le PLF et le traitement des données à caractère personnel des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants vivant ou résidant à l'étranger qui effectuent des activités en Belgique », introduite par Bernadette Weyers et autres (21/2022) ;

- l'arrêt du 10 février 2022 par lequel la Cour, sous réserve de l'interprétation y mentionnée, rejette le recours (22/2022) ;
- l'arrêt du 10 février 2022 par lequel la Cour dit pour droit que :
 1. en ce qu'il ne prévoit pas que, lors de la signification d'un jugement, il y a lieu d'indiquer les voies de recours, le délai dans lequel ce ou ces recours doivent être introduits ainsi que la dénomination et l'adresse de la juridiction compétente pour en connaître, l'article 43 du Code judiciaire viole les articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison avec l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme et avec les principes généraux garantissant le droit d'accès au juge ;
 2. les effets des significations qui ont été ou seront effectuées conformément à l'article 43 du Code judiciaire sont maintenus jusqu'à l'adoption, par le législateur, d'une disposition garantissant que, lors de la signification d'un jugement, les mentions précitées soient portées à la connaissance du justiciable, et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2022 inclus (23/2022) ;
- l'arrêt du 10 février 2022 par lequel la Cour rejette le recours en annulation de l'article 74 de la loi du 31 juillet 2020 « portant dispositions urgentes diverses en matière de justice », introduit par Charles Huylebrouck (24/2022) ;
- l'arrêt du 10 février 2022 par lequel la Cour dit pour droit que les articles 3, §§ 1^{er} et 2, et 4 de la loi du 30 mars 2018 « relative à la non prise en considération de services en tant que personnel non nommé à titre définitif dans une pension du secteur public, modifiant la responsabilisation individuelle des administrations provinciales et locales au sein du Fonds de pension solidarisé, adaptant la réglementation des pensions complémentaires, modifiant les modalités de financement du Fonds de pension solidarisé des

administrations provinciales et locales et portant un financement supplémentaire du Fonds de pension solidarisé des administrations provinciales et locales » ne violent pas les articles 10 et 11 de la Constitution (25/2022) ;

- l'arrêt du 24 février 2022 par lequel la Cour dit pour droit que :
 1. suspend les articles 5 et 19 du décret de la Communauté française du 30 septembre 2021 « relatif au plan d'investissement dans les bâtiments scolaires établi dans le cadre du plan de reprise et résilience européen » ;
 2. rejette la demande de suspension pour le surplus (32/2022) ;
- les questions préjudicielles concernant l'article 32*decies*, § 1/1, de la loi du 4 août 1996 « relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail », posées par la Cour d'appel de Liège ;
- les questions préjudicielles relatives à l'article 23, § 5, alinéa 2, du Code de la nationalité belge, posées par la Cour d'appel de Bruxelles ;
- la question préjudicielle relative à l'article 318, § 4, de l'ancien Code civil, posée par le tribunal de la famille du Tribunal de première instance de Liège, division de Liège ;
- les recours en annulation du chapitre premier du décret de la Communauté française du 17 juin 2021 « portant création des Pôles territoriaux chargés de soutenir les écoles de l'enseignement ordinaire dans la mise en œuvre des aménagements raisonnables et de l'intégration permanente totale », en tant qu'il insère les articles 6.2.2-5, 6.2.3-1, 6.2.5-4, 6.2.5-5 et 6.2.5-6, § 3, alinéas 2 et 3, dans le Livre 6 du Code de l'enseignement fondamental et de l'enseignement secondaire, introduits par l'asbl « Secrétariat Général de l'Enseignement Catholique en Communautés française et germanophone » et par l'asbl « Inclusion » ;
- le recours en annulation de l'ordonnance de la Commission communautaire commune du 22 juillet 2021 « relative à l'agrément et au subventionnement des services actifs en matière de réduction des risques liés aux usages de drogues », introduit par Arielle d'Hautrives et autres ;
- les recours en annulation totale ou partielle (articles 2 à 7 et 11) du décret de la Région wallonne du 21 octobre 2021 « relatif à l'usage du Covid Safe Ticket et à l'obligation du port du masque », introduits par Vincent Franquet, par l'asbl « Droits et libertés » et par Jean Lesire ;
- recours en annulation partielle du décret flamand du 9 juillet 2021 « portant modification de divers décrets relatifs au logement », introduits par la sc « De Gelukkige Haard », par Khadija Elhssika et autres et par la sc « Gewestelijke Maatschappij voor de Kleine Landeigendom Het Volk » et autres.

