



Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Commission communautaire française)

Session 2020-2021

Séance plénière du vendredi 26 février 2021

Compte rendu

Sommaire

Pages

EXCUSÉS	5
ORDRE DU JOUR.....	5
COMMUNICATIONS	
• <i>RAPPORTS DE COMMISSIONS</i>	5
• <i>QUESTIONS ÉCRITES</i>	5
• <i>RAPPORT D'ACTIVITÉS</i>	5
• <i>NOTIFICATIONS</i>	5
CONSTITUTION D'UNE COMMISSION DES POURSUITES ET ÉLECTION DE SES MEMBRES.....	5

ORDRE DES TRAVAUX..... 6

INTERPELLATIONS

- *LE PLAN INTRAFRANCOPHONE DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES – 2020-2024*
de M. Mohamed Ouriaghli
L'AUGMENTATION DES VIOLENCES CONJUGALES EN TEMPS DE CRISE SANITAIRE
interpellation jointe de Mme Véronique Jamoulle
à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Famille
(Orateurs : M. Mohamed Ouriaghli, Mme Véronique Jamoulle, Mme Viviane Teitelbaum, Mme Nicole Nketo Bomele, Mme Victoria Austraet, Mme Véronique Lefrancq et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente).....6
- *L'AUGMENTATION DU TAUX DE SUICIDE EN RÉGION BRUXELLOISE*
de Mme Véronique Jamoulle
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 : Mme Véronique Jamoulle, Mme Latifa Aït-Baala, Mme Gladys Kazadi et M. Alain Maron, ministre) 11
- *L'ABSENCE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ DANS LE PLAN DE RELANCE BRUXELLOIS*
de M. David Weytsman
à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente et charge de la Promotion de la santé
LES MESURES DU SECTEUR SOCIAL DU PLAN DE RELANCE ET DE REDÉPLOIEMENT DU 7 JUILLET 2020
interpellation jointe de M. Christophe De Beukelaer
à M. Alain Maron, ministre en charge de l'Action sociale et de la Santé
(Orateurs : M. David Weytsman, M. Christophe De Beukelaer, M. Ahmed Mouhssin et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente) 13
- *LA FORMATION DES ENSEIGNANTS DES ÉCOLES DE L'ENSEIGNEMENT SPÉCIALISÉ DE TYPE 7 À LA LANGUE DES SIGNES*
de M. Ahmed Mouhssin
à M. Rudi Vervoort, ministre en charge de l'Enseignement
(Orateurs : M. Ahmed Mouhssin, Mme Aurélie Czekalski, Mme Céline Fremault et M. Rudi Vervoort, ministre) 17

QUESTIONS ORALES

- *LA PROMOTION DU DOSSIER MÉDICAL GLOBAL (DMG) AUPRÈS DES BRUXELLOIS*
de M. Christophe Magdalijs
à M. Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Promotion de la santé
(Orateurs : M. Christophe Magdalijs et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente) 19
- *LA CONSOMMATION DE GAZ HILARANT DURANT LA COVID-19*
de M. Jamal Ikazban
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
(Question orale reportée à la demande de l'auteur, excusé).....20

• <i>LE CONCEPT DE « HANDISTREAMING » ET SON APPLICATION</i> de M. David Weytsman à M. Rudi Vervoort, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées (Orateurs : M. David Weytsman et M. Rudi Vervoort, ministre).....	20
• <i>LA PRISE DE POIDS DES ENFANTS DUE À L'ÉCOLE À DISTANCE AU SEIN DES ÉCOLES DONT LE POUVOIR ORGANISATEUR EST LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE</i> de Mme Gladys Kazadi à M. Rudi Vervoort, ministre en charge de l'Enseignement (Orateurs: Mme Gladys Kazadi et M. Rudi Vervoort, ministre).....	22
• <i>LA HAUSSE DE LA MYOPIE DUE À L'ÉCOLE À DISTANCE AU SEIN DES ÉCOLES DONT LE POUVOIR ORGANISATEUR EST LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE</i> de Mme Gladys Kazadi à M. Rudi Vervoort, ministre en charge de l'Enseignement (Orateurs : Mme Gladys Kazadi et M. Rudi Vervoort, ministre).....	23
• <i>LA PROMOTION DU HANDISPORT À BRUXELLES</i> de Mme Françoise Schepmans à M. Rudi Vervoort ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées et à Mme Nawal Ben Hamou, ministre en charge des Infrastructures sportives (Oratrices : Mme Françoise Schepmans et Mme Nawal Ben Hamou, ministre)	24
• <i>LES CONSÉQUENCES INÉGALES DE LA CRISE DE LA COVID-19 DANS LES COMMUNES BRUXELLOISES</i> de Mme Delphine Chabbert à M. Alain Maron, ministre en charge de l'Action sociale et de la Santé (Orateurs : Mme Delphine Chabbert et M. Alain Maron, ministre).....	26
• <i>LA SANTÉ MENTALE ET LE TRI DES JEUNES PATIENTS AU SEIN DES SERVICES DE PÉDOPSYCHIATRIE</i> de Mme Delphine Chabbert à M. Alain Maron, ministre en charge de la Santé (Orateurs: Mme Delphine Chabbert et M. Alain Maron, ministre).....	27
QUESTIONS D'ACTUALITÉ	
• <i>LE « SWITCH CULTURE ON » – « #GREENLIGHTFORCULTURE : LA LETTRE DE LA CULTURE AU CODECO »</i> de M. Matteo Segers à M. Rudi Vervoort, ministre en charge de la Culture (Orateurs : M. Matteo Segers et M. Rudi Vervoort, ministre)	28
• <i>LE DERNIER AVIS DU CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA SANTÉ PORTANT SUR LA SANTÉ MENTALE</i> de M. David Weytsman à M. Alain Maron, ministre en charge de la Santé (Orateurs : M. David Weytsman et M. Alain Maron, ministre).....	29

QUESTION ORALE (SUITE)

- *LA PROMOTION DU SPORT AU FÉMININ ET POUR LES SENIORS – SUIVI*

de Mme Françoise Schepmans

à Mme Nawal Ben Hamou, ministre en charge du Sport

(Oratrices : Mme Françoise Schepmans et Mme Nawal Ben Hamou, ministre).....30

CLÔTURE 31

ANNEXES

- *ANNEXE 1 : COMPOSITION DE LA COMMISSION DES POURSUITES*..... 32
- *ANNEXE 2 : RÉUNIONS DES COMMISSIONS*..... 33
- *ANNEXE 3 : COUR CONSTITUTIONNELLE* 35

Présidence de Mme Magali Plovie, présidente

La séance plénière est ouverte à 9h02.

(Le procès-verbal de la séance plénière du 5 février 2021 est déposé sur le Bureau)

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

EXCUSÉS

Mme la présidente.- Mme Isabelle Emmery, Mme Zoé Genot, M. Jamal Ikazban et Mme Stéphanie Koplowicz ont prié d'excuser leur absence.

ORDRE DU JOUR

Mme la présidente.- Au cours de ses réunions des vendredi 12 et jeudi 25 février 2021, le Bureau élargi a procédé à l'élaboration de l'ordre du jour de la séance plénière du 26 février 2021.

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

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

COMMUNICATIONS

Rapports de commissions

Mme la présidente.- En sa réunion du 9 février 2021, la commission plénière a examiné le rapport d'activités du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé pour l'année 2019.

Le rapport de cette réunion vous sera transmis dans les meilleurs délais.

À la suite du Jeudi de l'hémicycle du 24 octobre 2019 consacré à la lutte contre la pauvreté sous l'angle du non-recours aux droits, la commission des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé a procédé à des auditions et, en sa réunion de ce 23 février 2021, a clôturé ses travaux.

Le rapport, reprenant l'ensemble des auditions ainsi que les recommandations émises par la commission, vous sera adressé dans les meilleurs délais. Je proposerai au Bureau élargi de présenter le rapport avec ses recommandations en séance plénière. Il serait en effet intéressant de prendre connaissance de ce travail important.

Questions écrites

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

- Mme Margaux De Ré et M. Mohamed Ouriaghli à Mme Barbara Trachte ;
- M. Geoffroy Coomans de Brachène à M. Rudi Vervoort ;
- Mme Barbara de Radiguès et Mme Elisa Groppi à M. Alain Maron ;
- Mme Aurélie Czekalski à Mme Nawal Ben Hamou ;

- M. Emin Ozkara à Mme Barbara Trachte, M. Rudi Vervoort, M. Bernard Clerfayt, M. Alain Maron et Mme Nawal Ben Hamou.

Rapport d'activités

Mme la présidente.- Conformément à l'article 17 de l'accord de coopération du 15 janvier 1993 portant création du Comité consultatif de bioéthique et approuvé en séance plénière du 8 février 2021, le Comité consultatif de bioéthique m'a transmis le rapport général d'activités des comités d'éthique médicale (CEM) pour l'année 2019.

Ce document vous a été adressé par courriel, et est disponible sur le site du Comité à l'adresse <http://www.health.belgium.be/fr/bioeth>, sous la rubrique « Comités d'éthique médicale (CEM) ».

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.

**CONSTITUTION D'UNE COMMISSION
DES POURSUITES ET ÉLECTION DE SES MEMBRES**

Mme la présidente.- J'ai été saisie par le Procureur général d'une demande d'autorisation de poursuite à charge d'un membre du Parlement.

Conformément à l'article 41 du Règlement, je vous propose de constituer la commission des poursuites et ce sur la base du principe de la représentation proportionnelle des groupes politiques.

Cette commission sera composée de douze membres :

- trois membres du groupe PS ;
- trois membres du groupe Ecolo ;
- deux membres du groupe MR ;
- deux membres du groupe DéFI ;
- et deux membres du groupe PTB.

Les présidents des groupes politiques m'ont communiqué les noms des membres qui représenteront leur groupe au sein de cette commission.

Il s'agit :

- pour le PS : Mme Fadila Laanan, M. Marc-Jean Ghysels et M. Julien Uyttendaele ;
- pour Ecolo : Mme Magali Plovie, Mme Zoé Genot et M. Tristan Roberti ;
- pour le MR : Mme Alexia Bertrand et M. Vincent De Wolf ;
- pour DéFI : M. Emmanuel De Bock et M. Marc Loewenstein ;
- pour le PTB : M. Petya Obolensky et M. Luc Vancauwenberge.

Quelqu'un souhaite-t-il prendre la parole par rapport à ce point ? (Non)

Puis-je alors considérer qu'il y a assentiment ?

(Assentiment)

Les membres susmentionnés sont donc élus en qualité de membres de la commission des poursuites.

Je vous propose de renvoyer la demande d'autorisation de poursuites susmentionnée à l'examen de la commission ainsi constituée.

Si personne ne prend la parole, il en sera donc ainsi.

Cette commission sera convoquée dans les meilleurs délais en vue de désigner son Bureau et de fixer un ordre du jour.

ORDRE DES TRAVAUX

Mme la présidente.- On me communique l'existence d'un problème d'image dans le système Webex. Je vous propose de suspendre la séance quelques minutes pour le régler.

La séance est suspendue à 9h08.

La séance est reprise à 9h17.

Mme la présidente.- Le problème semble résolu. Nous allons pouvoir poursuivre la séance.

INTERPELLATIONS

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

LE PLAN INTRAFRANCOPHONE DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES – 2020-2024

Interpellation de M. Mohamed Ouriaghli

L'AUGMENTATION DES VIOLENCES CONJUGALES EN TEMPS DE CRISE SANITAIRE

Interpellation jointe de Mme Véronique Jamoulle

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

M. Mohamed Ouriaghli (PS).- Madame la ministre-présidente, à l'occasion de la Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes du 25 novembre 2020, vous avez annoncé, avec les ministres francophones de la Région wallonne et de la Fédération Wallonie-Bruxelles en charge de la compétence des Droits des femmes, la mise en place d'un Plan intrafrancophone de lutte contre les violences faites aux femmes.

Ce plan constitue la contribution des entités francophones au Plan fédéral de lutte contre les violences basées sur le genre, qui est en cours d'élaboration. Je vous en félicite. Elaboré avec la participation de la société civile, ce plan se décline en dix-huit objectifs stratégiques répartis sur quatre axes politiques majeurs et est constitué de 65 mesures à mettre en œuvre sur la période 2020-2024.

Parmi ces mesures figurent notamment la collecte de données qualitatives et quantitatives, la volonté de

généraliser l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) dans les écoles et dans le milieu extrascolaire, la mise en place d'un pôle de formation spécifique au thème des violences, le lancement de vastes campagnes d'information et de sensibilisation, ou encore l'ouverture de places d'accueil supplémentaires pour les victimes.

Parallèlement à ce plan, la conférence interministérielle (CIM) des Droits des femmes, créée en 2019 à l'initiative des ministres francophones compétents en matière de Droits des femmes, devra servir à articuler l'action des entités fédérées et du pouvoir fédéral. Bien que cette CIM n'ait pas de pouvoir de décision à portée réglementaire à proprement parler, elle constitue un lieu important d'échange et de concertation. Je me réjouis de son existence.

La situation des violences intrafamiliales et conjugales s'est exacerbée depuis le début de la crise sanitaire. La ligne d'écoute dédiée à ces violences a vu ses appels tripler durant le premier confinement. Pas loin d'un an après, nous nous trouvons encore dans une situation délicate et nous sommes en droit de penser que les mesures de couvre-feu, de télétravail généralisé et de fermeture de plusieurs lieux d'accueil et d'activité, toujours d'actualité, ont ravivé les possibles tensions ou violences.

En Wallonie, on enregistre en moyenne 40 plaintes à la police pour coups et blessures et jusqu'à dix-huit viols par jour. Ces chiffres ne représentent que les faits recensés car dénoncés et la situation globale est donc probablement sous-estimée.

Au début du mois de janvier 2021, la Belgique comptait déjà un féminicide médiatisé répondant au prénom d'Ahlam, qui signifie en français « les rêves », que la victime ne fera malheureusement plus.

D'après le blog « Stop féminicides », à la date d'hier, notre pays comptabilisait déjà sept féminicides pour 2021 et en a totalisé au moins 24 en 2020. Avant de perdre la vie, ces femmes ont généralement été victimes de violences ou de harcèlement de la part de leur meurtrier, et leurs plaintes à la police sont souvent restées sans suite. Cela montre l'inefficacité des mécanismes de protection des femmes victimes de violences.

Il est du devoir de chaque niveau de pouvoir de mettre tout en œuvre pour que ces drames et faits de violence envers les femmes ne se produisent plus, et votre plan va certainement y contribuer.

Quelles mesures de ce plan ont-elles déjà pu être initiées ? Un calendrier précis a-t-il été élaboré pour atteindre la réalisation effective des 65 mesures par la Commission communautaire française ? Quel est le budget alloué à cet ambitieux plan ? L'enveloppe est-elle répartie entre les trois Gouvernements ?

Vous avez dégagé des moyens supplémentaires pour assurer la généralisation de l'EVRAS à l'école. Quels établissements scolaires ont-ils déjà pu en bénéficier et quel type d'actions y sont-elles menées ?

Le guide pour aider les intervenants à aborder le sujet avec des enfants, des adolescents et jeunes adultes a-t-il été publié fin 2020 ? Est-il aussi adapté à la compréhension de ceux qui sont porteurs d'un handicap ?

Les associations actives dans la lutte contre les violences faites aux femmes revendiquent que les lignes d'écoute des personnes victimes de violences soient accessibles en

tout temps. Le numéro d'aide 0800-30030 a-t-il été rendu accessible 24 heures sur 24 et sept jours sur sept ?

Mme Véronique Jamouille (PS). - Mon collègue a posé des questions très générales. Mon interpellation portera davantage sur l'impact de la crise sanitaire et sur les mesures prises à sa suite.

Ainsi que M. Ouriaghli l'a rappelé, le confinement et la situation sanitaire que nous vivons constituent un véritable piège pour les victimes de violences conjugales. En effet, celles-ci se voient confinées avec les personnes qui les maltraitent et disposent de possibilités restreintes de contrôle social ou d'appel à l'aide.

Récemment, le service de psychologie clinique de la délinquance de l'Université de Liège a confirmé ce que l'on savait déjà, après avoir sondé en ligne 1.530 Wallons et Bruxellois confinés en couple. L'objectif de ce sondage était de comprendre les facteurs de déclenchement de violences conjugales pendant le confinement. Les résultats montrent que 33 % ou un tiers des personnes interrogées ont été impliquées dans une situation de violence physique ou psychologique avec leur conjoint.

Les chercheurs liégeois ont décelé deux facteurs augmentant le risque de violence. Le premier est la formation récente du couple. Les sévices paraissent plus fréquents chez les conjoints vivant ensemble depuis quelques mois ou années que chez les vieux couples.

On ne s'étonnera pas d'apprendre que le second facteur concerne l'exiguïté du lieu de vie, inversement proportionnel au risque de violence physique ou psychologique. Une fois de plus, ce constat prouve qu'une situation de crise sanitaire et de confinement se vit très différemment selon la situation socio-économique de chacun. On a d'ailleurs souvent évoqué les déterminants socio-économiques des problèmes sociaux et sanitaires.

Notons que le sondage a été réalisé en ligne. Il n'a donc été complété que par des personnes en mesure d'y participer, c'est-à-dire ayant un accès à internet et la possibilité de raconter leur vécu en toute liberté, sans le contrôle du conjoint.

Enfin, l'étude de l'Université de Liège soulève trois autres facteurs majeurs qui influent sur la violence au sein des couples : la dépression, l'anxiété et l'incertitude. En cette période de crise, nous en revenons toujours à la notion fondamentale de santé mentale. Nous aurons l'occasion d'y revenir cette après-midi.

Avez-vous pris connaissance des résultats de cette étude et quelles conclusions en tirez-vous ?

Assistons-nous à une augmentation du nombre de plaintes pour violences conjugales et intrafamiliales ? Les chiffres des lignes d'assistance ont-ils augmenté ?

Sachant que des personnes n'ont pas connaissance de ces services d'écoute et d'aide, qu'est-il mis en place pour les informer de leur existence ?

Par ailleurs, le Collège de la Commission communautaire française a pris la décision, le 1^{er} octobre dernier, d'octroyer une subvention de 538.000 euros au Centre de prévention des violences conjugales et familiales (CPVCF) pour la poursuite de l'accompagnement et de l'hébergement de femmes victimes de telles violences, jusqu'au 31 mars 2021, dans un hôtel de la Région bruxelloise (50 places). Au-delà de cette échéance, une solution plus structurelle a-t-elle été trouvée ? De nouveaux centres d'hébergement sont-ils créés pour faire face à ce phénomène ?

Enfin, une task force sur la violence conjugale et intrafamiliale a été mise sur pied par la Fédération Wallonie-Bruxelles, la Wallonie, la Région de Bruxelles-Capitale et la Commission communautaire française pour répondre aux risques d'amplification des problèmes de violence dans cette période de crise sanitaire et de maintien à domicile.

Toutefois, il est apparu que des problèmes spécifiques à la Région bruxelloise nécessitaient une instance circonscrite au territoire régional. Un groupe de travail intrabruellois baptisé « Violences intrafamiliales et conjugales » a donc été créé afin de coordonner l'action dans notre Région et de répondre au mieux aux demandes spécifiques au terrain bruxellois.

Quelles sont les dernières actions menées par ces différentes instances ? Dans quelle mesure votre cabinet et vous-même intervenez-vous dans ces groupes ?

Enfin, des dispositions particulières sont-elles prises pour les hommes victimes de violences conjugales, qu'elles soient psychologiques ou physiques ? Car, même s'ils sont minoritaires, nous ne devons pas les oublier.

Mme Viviane Teitelbaum (MR). - La situation était déjà très grave en matière de violences conjugales et intrafamiliales, mais cette crise a d'autant plus mis en évidence ce problème de société. Les restrictions liées aux mesures de confinement ont, en effet, amplifié un problème existant. Plus les restrictions de déplacements et de contacts sociaux ont été importantes, plus les soutiens et les aides ont été sollicités.

La période qui se démarque le plus est celle du premier confinement, en particulier le mois d'avril 2020. En effet, la hausse des appels passés aux lignes d'écoute et l'augmentation des sollicitations auprès des associations ont révélé l'angoisse et l'isolement des victimes. En cette même période, les autorités ont, en outre, relevé une diminution importante des faits enregistrés par la police, découlant en partie de ce même isolement.

Pour répondre à ce fléau, plusieurs initiatives ont été instaurées. Dans le cadre de la pandémie, la CIM des Droits des femmes a porté une attention particulière aux femmes victimes de violences. De nombreuses décisions de coordination et d'actions ont enfin été prises à la suite de ces réunions pour essayer d'apporter un secours plus large à ces femmes, comme le partage des campagnes d'information et de sensibilisation, la réalisation de cadastres de formations à chaque niveau de pouvoir, le déploiement de l'alarme mobile anti-harcèlement actuellement en projet pilote à Gand, une cartographie des services d'interprétariat social disponibles dans tout le pays ou encore le recensement de lieux d'hébergement mis à disposition des victimes de violences conjugales.

Je pense aussi à la proposition adoptée au Parlement régional bruxellois qui permet aux victimes de solliciter de l'aide auprès des pharmacies – même si, malheureusement, ce processus peine à avancer –, à la mise en place de dispositifs à bas seuil d'accès – comme les messageries instantanées – beaucoup utilisés lors du premier confinement et qui devraient être pérennisés, ou encore à l'ouverture de places supplémentaires dans les hôtels.

Comme l'a rappelé Mme Jamouille, le 1^{er} octobre, la Commission communautaire française a également décidé d'octroyer une subvention de 538.000 euros au CPVCF. Elle permettra notamment à l'hôtel de rester ouvert jusqu'au 31 mars 2020. Enfin, il y a également la task force

sur la violence conjugale et intrafamiliale évoquée par mes collègues.

Le renforcement de la communication sur la problématique et sur les services et outils mis à la disposition des victimes et des auteurs de violences conjugales lors du premier confinement ont mieux conscientisé le grand public et les professionnels non spécialisés et les ont sensibilisés à l'ampleur du problème. Toutes ces mesures et ce travail de coordination sont évidemment à saluer, soutenir et encourager. Cependant, ils ne peuvent masquer le problème structurel ainsi que le peu de moyens investis depuis de longues années, ce que l'effet de loupe a mis en lumière.

Il reste beaucoup à accomplir et il est urgent et essentiel de déployer tous les moyens en notre possession, par exemple, pour lutter contre les violences sexuelles, qui constituent une problématique spécifique et requerraient une étude approfondie, ou encore aider les victimes en situation de précarité.

La communication sur les services existants d'écoute et d'aide aux victimes pose également la question de leur capacité d'action. Une augmentation des appels devrait s'accompagner d'une augmentation de la capacité d'écoute et du nombre d'écouter. Pour être efficace, cette communication demande donc un ajustement des moyens des associations concernées.

À cet égard, le Plan intrafrancophone de lutte contre les violences faites aux femmes 2020-2024 de novembre dernier ne fait pas mention des besoins en termes budgétaires, contrairement au plan régional. Une budgétisation a-t-elle été établie ? Pouvez-vous en présenter les éléments ? Une garantie de subventionnement pérenne et structurelle va-t-elle être accordée aux lignes d'écoute pour qu'elles puissent maintenir des permanences gratuites pour les victimes ?

S'agissant du plan proprement dit, la mesure 61 concerne uniquement la Wallonie et vise une augmentation du nombre de logements de transit pour les femmes victimes de violences. Disposerons-nous également, en Région bruxelloise, d'un nombre suffisant de logements eu égard au nombre de cas ?

En ce qui concerne l'hébergement, pour lequel les demandes, notamment urgentes, sont en augmentation, les professionnels du terrain sont bien évidemment confrontés à un dilemme parce que la prise en charge globale des victimes nécessite du temps. Or, celui-ci manque lorsque les acteurs de première ligne sont accaparés par l'urgence. Dès lors, il est nécessaire de penser cette continuité dans la prise en charge au-delà de la gestion de l'urgence. Quelles sont les initiatives envisagées pour soutenir et renforcer ce travail de continuité dans la prise en charge ?

Pour ce qui est de l'autonomisation, quelles sont les mesures prévues par la Commission communautaire française ? Je me joins aux questions de Mme Jamoulle concernant l'aide structurelle, mais j'aimerais également savoir à quelles situations urgentes la task force a été en mesure de répondre et quelles sont les solutions mises en place.

Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI). - En juin dernier, le Parlement bruxellois a adopté la proposition de résolution visant la mise en place d'un dispositif d'alerte, en partenariat avec les pharmacies, pour les victimes de violences intrafamiliales. Malheureusement, comme cela a été souligné par notre collègue Mme Lefrancq, la mesure a été peu effective en pratique, faute de communication et

de moyens suffisants. Ainsi, certains membres du Collège des bourgmestres et échevins d'Anderlecht avec lesquels je me suis entretenue hier ne connaissaient pas le dispositif.

Si j'évoque ce dispositif, c'est en raison de la demande envoyée ce 5 février par M. Vervoort aux communes, qui les informe du souhait de mettre en place une brochure explicative destinée aux pharmacies. Ce calendrier m'étonne, étant donné que la proposition de résolution a été adoptée en juin passé. Il faudra donc attendre au minimum mars 2021 pour que la brochure soit publiée.

Ce dispositif est utile et important pour lutter contre les violences à l'égard des femmes, que ce soit pendant le confinement ou en dehors. Je trouve regrettable que sa mise en place dure aussi longtemps et que la communication ne passe pas bien.

Où en est la rédaction de la brochure ? Toutes les communes ont-elles répondu à temps, étant donné le délai assez court ? Par exemple, à Woluwe-Saint-Pierre, les pharmacies ont pour la plupart été informées par l'Union des pharmaciens de Bruxelles (UPB-AVB). Avez-vous eu un retour des autres communes ?

Enfin, la brochure est bienvenue, mais qu'advient-il après que les victimes se sont rendues dans une pharmacie ? Les maisons d'accueil sont saturées et il est important d'assurer la bonne continuité des mesures de protection de ces femmes.

Mme Victoria Austraet (indépendante). - Il y a bientôt un an, les acteurs de terrain redoutaient que le premier confinement n'aggrave les cas de violences intrafamiliales. Il semble, malheureusement, que leurs craintes aient été justifiées puisque nous avons observé, dès le mois d'avril 2020, une augmentation des signalements, notamment auprès de la ligne téléphonique « Écoute violences conjugales ».

D'ailleurs le Plan intrafrancophone de lutte contre les violences faites aux femmes prévoit, parmi ses nombreux objectifs, de renforcer les lignes téléphoniques spécialisées, pour atteindre progressivement une écoute sept jours sur sept et 24 heures sur 24. Je voulais souligner cet engagement qui me semble important. Vient-il répondre à une carence sur le terrain ? Combien de signalements sont-ils actuellement effectués auprès du numéro d'écoute ? Les appels continuent-ils d'augmenter ?

Dans tous les cas, on peut se réjouir et féliciter la Commission communautaire française de la conclusion d'un plan commun aux différents Gouvernements francophones du pays, même si, dans le même temps, on peut regretter le découpage institutionnel de notre pays qui nous fait perdre de l'énergie à réaliser plus ou moins le même travail à de mêmes endroits. Je pense au Plan bruxellois de lutte contre les violences faites aux femmes. Le plan intrafrancophone y fait référence, en précisant que les différentes mesures des deux textes seront articulées pour renforcer la synergie. Si plusieurs points se recoupent, d'autres ne prévoient pas exactement les mêmes choses.

Le plan intrafrancophone prévoit le déploiement en Wallonie des relais en pharmacie à destination des victimes de violences conjugales. Comme plusieurs de mes collègues, j'en profite pour vous demander un état des lieux du dispositif « Parlez-en à votre pharmacien » dans notre Région. Celui-ci semble en effet se faire attendre.

Je salue enfin l'intention de généraliser l'EVRAS. Dans ce genre de problématique, l'éducation est la clé. Cette intention est clairement affichée par le Gouvernement depuis le début de la législature. Y a-t-il des obstacles à sa

mise en œuvre ? Dans l'affirmative, lesquels ? Est-ce que l'EVRAS comporte un volet sur les violences intrafamiliales et sur l'inceste ? Bien qu'il ne s'agisse pas de son but premier, ces questions devraient être abordées à l'école. L'EVRAS pourrait permettre d'en discuter et d'expliquer aux enfants ce qui est normal et ce qui ne l'est pas et quels sont leurs droits.

Mme Véronique Lefrancq (cdH). - Je remercie Mme Jamoulle et M. Ouriaghli pour leurs interpellations, tout à fait d'actualité. En effet, les violences à l'encontre des femmes, problème structurel de notre société, ont été exacerbées en raison de la crise sanitaire et des confinements. Mes collègues l'ayant déjà fait, je ne reviendrai pas sur les chiffres ni la situation. Si je me joins à toutes les questions qui ont déjà été posées, je souhaiterais en ajouter quelques-unes.

Concernant le Plan intrafrancophone de lutte contre les violences sexistes et intrafamiliales, où en est la mesure 4 qui porte sur les statistiques officielles et comparables relatives aux différentes formes de violences basées sur le genre ? Cette mesure, reprise dans le plan précité, rejoint également les interrogations quant à l'augmentation des violences conjugales durant la crise. L'accès à de telles données permettrait une meilleure compréhension de l'ampleur réelle de la problématique ainsi qu'une comparaison par rapport à la situation exceptionnelle occasionnée par les confinements.

Le Plan bruxellois de lutte contre les violences faites aux femmes 2020-2024 prévoit un contrôle intermédiaire. Ce dernier sera réalisé au plus tard 24 mois après l'adoption du plan. Je suppose que cela se fera fin 2021, voire début 2022. Toutefois, étant donné le caractère inédit de la situation actuelle, ne serait-il pas utile d'organiser un contrôle annuel ? Un comité de suivi pilote ce plan et se rencontre quatre fois par an. Quand la dernière réunion a-t-elle eu lieu ? Quelles étaient les thématiques mises à l'ordre du jour ?

Quels types de financements existent-ils pour les associations de lutte contre les violences faites aux femmes ? De nouveaux hébergements ont été créés au cours de la crise afin d'accueillir les femmes victimes de violences intrafamiliales. Le 31 mars est envisagé comme date limite. Qu'en est-il aujourd'hui ? Que sont devenus les femmes et les enfants qui ont eu recours à ces hébergements ? Quelle est la capacité actuelle de ces centres ? Quelle sera-t-elle après le 31 mars ? Passée cette date, ces centres seront-ils conservés ?

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente. - Je n'avais pas connaissance de l'étude liégeoise à laquelle vous faites référence. La santé mentale des citoyens revient également en filigrane de ces constats qui sont terrifiants. Au regard de la situation cependant, ceux-ci ne nous étonnent pas vraiment.

Dès le mois d'avril 2020, nous avons créé un groupe de travail sur les violences intrafamiliales et conjugales à Bruxelles et en Wallonie, avec nos administrations et le secteur associatif compétent. Toutes ces informations avaient déjà été transmises à mon cabinet et suivies de près. Plusieurs études ont été effectuées sur le sujet des violences.

Je tiens à saluer la récente étude de Bruxelles Prévention et sécurité (BPS), qui dresse un état des lieux des violences intrafamiliales en Région bruxelloise, de mars à novembre 2020. Elle est disponible sur le site de BPS. Cette étude confirme ce que nous savions, à savoir l'augmentation significative des sollicitations de la ligne

d'écoute, soit trois fois plus d'appels entre mars et juillet, ainsi que la saturation des structures d'accueil et d'hébergement, raison pour laquelle nous avons ouvert le dispositif d'urgence dans les hôtels.

L'étude indique, par ailleurs, que les dépôts de plaintes à la police ont diminué, ce qui tend malheureusement à complexifier le suivi des actes de violence au niveau judiciaire. Sans doute les femmes craignent-elles des réactions violentes si elles déposent plainte, alors qu'elles étaient, et sont toujours dans une certaine mesure, enfermées chez elles, en raison des règles sanitaires.

Concernant le Plan intrafrancophone de lutte contre les violences faites aux femmes 2020-2024, depuis le début de la législature, les ministres francophones des Droits des femmes des différents niveaux de pouvoir ont décidé d'unir leurs forces pour améliorer les droits des femmes. Notre priorité est de faire reculer les violences faites aux femmes.

Ce plan est disponible et accessible à tous. Il prévoit de nombreuses actions et il concerne tous les niveaux de pouvoir. Vous avez raison de le souligner, Madame Teitelbaum, les actions de ce plan ne concernent pas nécessairement la Commission communautaire française ; elles sont multiples, se complètent et forment un tout cohérent.

Parmi les actions et mesures de ce plan figurent :

- la récolte de données qualitatives et quantitatives, à des fins de recherche, notamment, mais aussi à des fins d'action politique ;
- la volonté de la Commission communautaire française et de la Communauté française de généraliser les animations EVRAS dans les écoles ;
- la mise en place d'un pôle de formations spécifique à la thématique des violences ;
- le lancement de campagnes d'information et de sensibilisation ;
- l'ouverture de places d'accueil complémentaires.

Ce plan comporte 65 fiches, et donc 65 mesures très concrètes. Celles-ci peuvent être consultées entre autres sur le site internet de la Commission communautaire française, ainsi que sur le site personnel que je partage avec M. Maron.

Nous avons déjà pu mettre en œuvre une série de mesures, certaines nouvelles et d'autres existantes que nous amplifions. Parmi ces mesures figure une recherche en économie de la santé sur la généralisation de l'EVRAS. Cette recherche vise à identifier le coût de la généralisation de l'EVRAS, tant sur le plan de la formation des opérateurs en EVRAS que sur le plan des heures d'animation, et donc, des équivalents temps plein (ETP) à engager. Il s'agit d'une étape essentielle pour avancer vers cette généralisation.

Les conclusions de cette recherche, qui est pilotée par l'école de santé publique de l'Université libre de Bruxelles (ULB) et Solvay, nous parviendront en avril. Elles nous permettront d'identifier le coût de la généralisation de l'EVRAS et, ainsi, les budgets nécessaires pour la déployer.

Je voudrais également souligner l'ouverture, en juillet prochain, de la nouvelle maison d'accueil pour familles monoparentales des Petits Riens, qui proposera 40 places. Nous travaillons de concert et en cohérence avec Mme Ben Hamou pour aider ces familles à basculer, au sortir des maisons d'accueil, vers le logement social ou les agences immobilières sociales (AIS).

Toutes ces actions liées aux droits des femmes, que ce soit dans le Plan intrafrancophone de lutte contre les violences faites aux femmes ou dans le Plan bruxellois de lutte contre les violences faites aux femmes, sont menées conjointement, en bonne entente et en bonne cohérence.

Les autres mesures sont les suivantes :

- le renforcement des stratégies concertées en EVRAS pour le développement d'un référentiel commun, d'un guide au bénéfice des établissements scolaires, et de tous les opérateurs de l'EVRAS – centres de planning familial, organisations de jeunesse, aide en milieu ouvert, centres psycho-médico-sociaux, services de promotion de la santé à l'école, etc. – sur les droits sexuels et reproductifs dans l'enseignement obligatoire ;
- l'augmentation des heures d'écoute par des professionnels de la ligne 0800-30.030 ;
- la création d'une allocation de base spécifique pour nos subsides en initiatives dédiées aux violences intrafamiliale et conjugales, et l'augmentation des budgets de cette allocation – que nous avons identifiée lors des débats budgétaires ;
- la poursuite des cellules d'EVRAS dans l'enseignement spécialisé, portée par la Fédération laïque des centres de planning familial (FLCPF).

Ces mesures sont d'ores et déjà appliquées en Région bruxelloise, et en particulier dans les institutions de la Commission communautaire française.

Le budget additionnel relatif au Plan de lutte contre les violences faites aux femmes est d'un peu plus de 150.000 euros en Commission communautaire française pour 2021, dédiés à la réalisation des mesures du plan qui nous concernent – hors ouverture de la nouvelle maison d'accueil des Petits Riens. Je rappelle toutefois que ce plan est porté par les trois entités, chacune développant les actions qui relèvent de ses compétences.

Les mesures proposées s'étalent sur toute la législation. La clé de répartition varie en fonction des mesures : pour la ligne d'écoute par exemple, il s'agit d'une clé de répartition historique de 80/20 entre la Région wallonne et la Commission communautaire française.

Concernant l'EVRAS, dispositif important de la Commission communautaire française pour lutter contre les violences faites aux femmes, j'ai déjà rappelé les montants exceptionnels dégagés en 2020 – plus de 500.000 euros – qui, outre la poursuite des animations dans les écoles, ont permis de lancer une série d'initiatives en vue de sa généralisation. Ces initiatives se poursuivront en 2021.

Quant à la ligne d'écoute, elle verra son budget augmenter en 2021. Elle est accessible 24h sur 24 et sept jours sur sept mais, de 19h à 7h du matin, la permanence téléphonique est assurée par des bénévoles de Télé-Accueil. Afin de nous conformer aux exigences de la convention d'Istanbul, nous avons décidé d'augmenter progressivement le temps d'écoute des professionnels afin de se passer, à terme, des volontaires.

La Commission communautaire française compte cinq maisons d'hébergement, dont une nouvelle bientôt, et près de 200 places d'accueil.

Depuis le 1^{er} avril 2020, nous avons ouvert 50 places dans un hôtel pour accueillir des femmes et des enfants victimes de violences. L'accompagnement est assuré par le CPVCF. Le projet sera prolongé jusqu'en avril de cette année, et nous espérons trouver les moyens de l'étendre jusqu'à la fin du mois de juin afin de faire la jonction avec La maison des Petits Riens qui ouvrira à ce moment-là.

La Commission communautaire française participe à la task force intrafrancophone et à la task force bruxelloise afin de recueillir sur le terrain le plus d'informations possible sur les violences faites aux femmes. Lors de la dernière réunion de la task force bruxelloise, nous avons pu prendre connaissance de l'étude de BPS et avons également discuté de la prolongation de l'accueil des femmes victimes de violences dans l'hôtel mis à disposition.

S'agissant des dispositions particulières pour les hommes victimes de violences, il faut admettre que la priorité est mise aujourd'hui sur l'accueil et l'hébergement des femmes victimes avec leurs enfants, en raison du manque de places et des besoins très importants à cet égard.

Plusieurs d'entre vous ont mentionné le dispositif de signalement dans les pharmacies, qui est mis en place en Région bruxelloise par ma collègue, Mme Ben Hamou, et son administration equal.brussels. À ce stade, un certain nombre de pharmacies sont identifiées dans le cadre d'un projet pilote. Des questions extrêmement délicates se posent, au niveau juridique notamment. Les pharmaciens doivent être bien formés pour répondre aux appels ou aux signalements des personnes en danger, à cause du risque d'infraction pénale pour non-assistance à personne en danger s'ils ne répondent pas adéquatement. La question importante de la formation des pharmaciens est en cours d'examen, en lien avec l'UPB-AVB.

M. Mohamed Ouriaghli (PS). - Je salue la collaboration des différentes entités dans cet objectif majeur qui est de mettre fin aux violences faites aux femmes. La collecte de données me semble cruciale dans un premier temps, mais toutes les autres mesures de votre plan le sont aussi, notamment le renforcement de la formation du personnel, par exemple dans les commissariats de police, pour une meilleure prise en charge des victimes.

Une attention accrue doit également être accordée au phénomène de cyberviolence de plus en plus en vogue et à la mise en œuvre d'une approche intégrée de la dimension de genre partout où elle est possible. Je ne doute pas que chaque ministre du Gouvernement fera de son mieux dans son champ de compétences.

Je me réjouis de suivre vos travaux et de refaire le point avec vous dans les mois à venir.

Mme Véronique Jamoulle (PS). - Je me réjouis que les travaux en vue de la généralisation de l'EVRAS avancent. Mon groupe y sera particulièrement attentif.

Je me réjouis également de la prolongation des 50 places d'hébergement à l'hôtel. Le deuxième confinement les rend plus que nécessaires.

J'espère que nous trouverons les budgets pour organiser des solutions plus structurelles.

Mme la présidente. - Les incidents sont clos.

**L'AUGMENTATION DU TAUX DE SUICIDE
EN REGION BRUXELLOISE**

Interpellation de Mme Véronique Jamoulle

**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**

Mme Véronique Jamoulle (PS).- Mon interpellation est liée aux problèmes de santé mentale et au confinement. Angoisse, stress, dépression, violences, abus familiaux : la liste des dégâts psychologiques de la Covid-19 ne fait que s'allonger. Et ces conséquences sur la santé mentale des populations inquiètent de plus en plus les professionnels. Certains vont jusqu'à prédire – voire témoignent – d'une augmentation des suicides pendant ou après la pandémie.

Le lien entre le risque suicidaire et les crises économiques et sociales est connu, notamment depuis la crise de 1929, même si le suicide est toujours multifactoriel. On pense aussi à la crise financière de 2008, à l'origine d'une surmortalité suicidaire dans l'ensemble des pays européens.

Qu'en est-il s'agissant de la crise sanitaire et de ses effets économiques et sociaux que nous sommes collectivement en train de vivre ? En qu'en est-il chez nous, plus particulièrement ?

Le Parquet de Bruxelles et sa porte-parole, Stéphanie Lagasse, déclarait dans la presse du 22 janvier dernier que le nombre de suicides avait augmenté de 20 % en 2020 en Région de Bruxelles-Capitale. Je cite : « Le Parquet de la capitale a entré 126 dossiers pour suicide abouti en 2020, contre 102 suicides en moyenne par an depuis 2014, soit une hausse d'un quart environ sur les années antérieures. ». Un sombre record.

Il semblerait également que la deuxième vague augmente encore cette liste. Le Centre de prévention du suicide l'a souligné : « Cette deuxième vague de la Covid-19 nous demande donc d'être encore plus attentif à la santé mentale des citoyens car elle s'inscrit dans un contexte où les ressources psychologiques individuelles et collectives sont déjà entamées. ».

Le suicide n'est pas une fatalité. La prévention doit avoir lieu pour éviter le risque. C'est maintenant qu'il faut prendre des mesures et alerter les groupes les plus exposés.

L'augmentation du taux de suicide observée cette année à Bruxelles est-elle comparable à celle des autres Régions ? Des différences significatives existent-elles ? Quels segments de la population sont les plus touchés ? La Fédération Wallonie-Bruxelles avait, il y a quelques années, mené un travail sur le suicide. L'un des problèmes était le manque de statistiques, en particulier pour la Région bruxelloise. A-t-on fait des progrès en la matière depuis lors ? Quel est le bilan des lignes d'écoute téléphonique d'aide psychologique ou d'urgence sociale ?

Le 10 juillet dernier, mon collègue M. Ouriaghli vous interrogeait sur l'augmentation, aujourd'hui avérée, du risque de suicide durant la crise sanitaire. Grâce à l'obtention de Fonds Covid-19, le Collège a, dès le début de la crise, soutenu le Centre de prévention du suicide et Télé-Accueil pour un montant total de 100.000 euros. Le Centre de prévention du suicide a-t-il, depuis, encore renforcé ses mesures ? Son financement a-t-il été revu en conséquence ? Êtes-vous toujours en contact régulier avec

le centre ? Une évaluation des mesures de renfort mises en place précédemment a-t-elle eu lieu ?

Globalement, quelle politique votre Gouvernement mène-t-elle afin de vous attaquer à ce problème, qui risque de s'intensifier dès lors que la crise perdure ?

Mme Latifa Aït Baala (MR).- L'interpellation de Mme Jamoulle nous donne malheureusement l'occasion de revenir sur la problématique du suicide, dont nous débattons régulièrement au sein de cette Assemblée et que nous aborderons encore longtemps, il faut le craindre.

Je ne reviendrai pas sur les constats effectués dans le cadre d'une actualité à la fois interpellante et glaçante : en Belgique, et singulièrement dans notre Région, la surmortalité due au suicide avoisine les 20 %. D'aucuns évoquent même un taux de 50 %.

Ces chiffres ne sont pas seulement inquiétants, ils sont indéniablement à mettre en corrélation avec des facteurs socio-économiques liés à la gestion de la crise sanitaire. Certes, ainsi qu'on l'a rappelé, le suicide est multifactoriel, mais il est aussi la conséquence de choix de politiques publiques qui ont trop vite évacué la notion d'accompagnement dans la prévention des risques suicidaires.

A-t-on pu établir le profil des populations concernées ? En réponse à une question sur le suicide que je vous ai posée il y a un mois, vous avez évoqué le spectacle « Le Pont » proposé par l'asbl Lato Sensus, qui permet d'ouvrir la discussion sur la question de la mort et du suicide, notamment auprès des jeunes. Les représentations sont-elles autorisées, vu les normes sanitaires actuelles ? Dans l'affirmative, selon quelles modalités ?

Cette approche, qui mêle culture, éducation et développement personnel, est intéressante. D'autres activités culturelles de ce type sont-elles soutenues par la Commission communautaire française dans le cadre de la lutte contre le suicide chez les jeunes ?

Ce type d'action culturelle existe-t-il également pour d'autres publics que le groupe cible, en l'occurrence les jeunes ? Le Centre de prévention du suicide organise-t-il éventuellement de tels événements ?

Je me permets également d'aborder une autre population cible, à savoir les personnes isolées et, en particulier, les seniors. En 2016, les personnes âgées de plus de 85 ans constituaient la tranche d'âge la plus touchée par le suicide. Existe-t-il aujourd'hui des actions spécifiques à l'intention des seniors bruxellois en matière de suicide ? Ces actions ont-elles été renforcées avec la crise sanitaire et, dans l'affirmative, de quelle manière ?

Comme on le sait, nos concitoyens sont fort éprouvés par cette crise, et le climat anxiogène qui y est associé n'est pas de nature à apaiser les esprits. La situation est inquiétante et doit rester une priorité pour le Collège de la Commission communautaire française.

Mme Gladys Kazadi (cdH).- Je remercie Mme Jamoulle d'aborder la question de la santé mentale des Bruxellois en cette période de pandémie. La crise sanitaire dure depuis un an, déjà. Dès le début sont apparus des troubles de la santé mentale chez nos concitoyens.angoisse, stress, dépression, troubles du sommeil et violences intrafamiliales, parmi d'autres, touchent l'ensemble de la population à différents degrés. La situation socio-économique des individus et leurs perspectives d'avenir ont une influence sur l'intensité avec laquelle la

crise affecte le quotidien de chacun. Les personnes ayant déjà présenté ces symptômes auparavant sont plus fortement touchées.

D'abord, j'aborderai l'anxiété et les troubles du sommeil. Les professionnels de la santé mentale établissent une corrélation entre ces symptômes et la communication anxiogène des médias et des acteurs responsables de la gestion de la crise.

Ensuite, je souhaiterais évoquer les observations formulées par l'enquête de l'Institut belge de santé Sciensano sur le comportement suicidaire de certains individus lors de la première vague et du premier confinement. En juin 2020, Sciensano a observé que 8 % des répondants avaient des comportements ou des pensées suicidaires. Ces risques sont plus élevés parmi les personnes ayant préalablement souffert d'anxiété ou d'une forte dépression.

Quant au profil socio-économique du public visé par l'enquête, il s'agit de personnes qui ne sont pas allées au-delà des études secondaires, à la recherche d'un emploi ou en situation d'invalidité, vivant seules ou en famille monoparentale, et dont la situation financière s'est dégradée ou se dégradera dans les prochains mois en raison de la crise sanitaire.

Le principal constat est que les envies et comportements suicidaires touchent 16 % des jeunes âgés de 18 à 24 ans, soit deux fois plus que dans la population totale.

Cette situation est extrêmement préoccupante. Si nous y ajoutons une hausse de 20 % des suicides en 2020 en Région bruxelloise telle qu'annoncée par le Parquet et rapportée par Mme Jamoulle, il y a urgence. La situation ne peut être laissée à l'abandon.

De plus, le constat dressé par l'enquête de Sciensano montre l'importance du rapport entre la situation sociale et économique, d'une part, et les risques suicidaires et la santé mentale en général, d'autre part. Il faut donc que le Gouvernement ait une vision plus large que celle de la santé mentale pour lutter contre ce phénomène de hausse des envies suicidaires.

Une telle vision doit, en plus du secteur de la santé mentale, porter une attention particulière au secteur social. En effet, une personne affectée financièrement par la crise ou sans perspective, qui n'arrive pas à joindre les deux bouts en fin de mois et à trouver du travail, ou un jeune qui ne trouve pas d'emploi parce que les secteurs sont à l'arrêt, ou à percevoir d'aide sociale car il vient de terminer ses études, ceux-là ne pourront pas se débarrasser de leurs idées noires.

Pour ces publics dont les symptômes sont sous-jacents à la crise sanitaire, l'accès à des professionnels de la santé mentale ou de la prévention en santé doit donc être accompagné d'aides sociales adéquates. Sans de telles aides, ces publics resteront dans la situation précaire qui les a plongés dans ces états de santé mentale.

Disposez-vous de données sur le nombre de tentatives de suicide en Région bruxelloise et sur le nombre de Bruxellois présentant des comportements ou des envies suicidaires ? Dans la négative, une étude pourrait-elle être réalisée afin d'évaluer l'ampleur du phénomène ?

Quelle est la stratégie du Gouvernement en matière de santé et de social pour faire face à ce problème et, plus

généralement, aux problèmes de santé mentale tels que l'anxiété et la dépression, qui sont à la base des comportements suicidaires ?

Les jeunes de 18 à 24 ans semblent être les plus touchés par les comportements suicidaires. Dès lors, quels sont les services spécifiques qui s'adressent aux jeunes dans cette situation ?

Enfin, une remise en question de la communication de crise a-t-elle été effectuée par vos cabinets et administrations afin de produire un canal d'information qui soit le moins anxiogène possible ? Je songe notamment aux effets d'annonce et calendriers chamboulés, ou encore à toutes les informations qui génèrent incertitude, peur et angoisse en cette période de gestion de crise.

Mme la présidente.- Je rappelle que le ministre s'en tiendra, dans ses réponses, aux compétences de la Commission communautaire française.

M. Alain Maron, ministre.- Merci, Madame la présidente. Je précise que M. Weytsman ayant déposé une question d'actualité sur la santé mentale, j'apporterai des réponses complémentaires à ce moment.

Nous sommes tous d'accord sur le fait que les déterminants du suicide sont en augmentation : chômage, isolement, confinement, peur de la maladie, deuil difficile et manque de contacts sociaux, autant de facteurs qui risquent de provoquer un accroissement du taux de suicides si certaines mesures ne sont pas mises en œuvre.

Concernant les chiffres, malheureusement, l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, qui suit rigoureusement cette matière, ne dispose pas encore des données complètes de décès par suicide pour l'année 2020. Comme précisé lors de précédentes commissions – notamment celle à laquelle Mme Jamoulle a fait allusion dans son interpellation –, les données de mortalité par suicide proviennent des bulletins statistiques de décès et sont liées aux processus de certification, de collecte et de correction des causes de décès, qui demandent du temps. Pour cette raison, ces données sont disponibles avec un décalage d'au moins un an.

Les données complètes pour 2020 ne seront donc disponibles qu'à la fin de cette année au plus tôt, du moins pour les Bruxellois qui décèdent à Bruxelles. La collecte des données relatives aux Bruxellois qui décèdent dans les autres Régions prend encore plus de temps.

Les chiffres du Parquet ne reflètent pas le nombre exact de décès par suicide de la population bruxelloise, pour différentes raisons. Premièrement, le parquet possède des bases de données issues uniquement de ses enquêtes judiciaires. Ces chiffres sont parfois utilisés par les médias, mais ces données sont incomplètes car elles ne reflètent pas tous les cas de suicides en Région de Bruxelles-Capitale. Il manque, par exemple, les suicides qui n'ont pas nécessité une intervention du parquet, lesquels peuvent différer de manière significative d'une année à l'autre.

Ensuite, les chiffres du parquet ne concernent que les suicides qui se sont produits sur le territoire bruxellois – résidents bruxellois et non bruxellois – et ne prennent pas en compte les suicides des résidents bruxellois qui se produisent dans les autres Régions. Or, la prise en compte de ceux-ci permettrait de calculer le vrai taux de suicides en utilisant la population bruxelloise comme dénominateur.

Enfin, les chiffres du Parquet prennent aussi en compte l'arrondissement de Hal-Vilvorde, ce qui ne correspond pas à la délimitation géographique de la Région bruxelloise.

Par conséquent, les chiffres avancés par le Parquet ne nous permettent pas de calculer le taux de mortalité sur la base de la population bruxelloise. Il faut, dès lors, veiller à différencier le « taux de suicides » et le « nombre de suicides ». Le nombre de suicides augmente légèrement d'année en année si l'on considère les chiffres avancés par le parquet. Cependant, le taux de suicides – le nombre de suicides de Bruxellois et de Bruxelloises au regard de la population bruxelloise – diminue en moyenne depuis plusieurs années, si l'on en croit ce que l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale nous communique sur la base d'une analyse plus fine et complète des données.

Pour les mêmes raisons, cette information n'est pas non plus disponible pour les autres Régions pour 2020, mais nous savons que, jusqu'en 2019, Bruxelles se situait nettement en-dessous des moyennes des deux autres Régions.

L'Observatoire constate qu'avant 2020, en Région bruxelloise, le taux de suicide était deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Il est moins important chez les jeunes de moins de 20 ans et il augmente avec l'âge, les hommes de 75 ans et plus présentant une prévalence particulièrement élevée. On peut toutefois s'attendre à des modifications dans ces tendances pour l'année 2020 et les années suivantes, au regard de la crise sanitaire.

Les acteurs de terrain nous informent que de plus en plus de services de santé mentale (SSM) sont, à ce jour, saturés et subissent une nouvelle vague de demandes importante. Nous avons bon espoir que les moyens supplémentaires octroyés au secteur dans le cadre du Plan de relance, dont nous avons parlé à plusieurs reprises, permettront de résorber, partiellement au moins, l'évolution des demandes.

Aux moyens régionaux, il faut ajouter un renforcement de l'État fédéral qui a dégagé 200 millions d'euros supplémentaires pour le pays. Dans ce cadre, 207 ETP ont été octroyés à la Région bruxelloise, afin de renforcer les soins psychologiques au bénéfice des intervenants de première ligne et des citoyens. Notons toutefois la relative difficulté d'engager du personnel qualifié. Des moyens complémentaires ne signifient pas nécessairement une augmentation immédiate de l'offre en santé mentale : encore faut-il trouver ces personnes sur le marché de l'emploi !

À cela s'ajoutent des places supplémentaires en maisons de soins psychiatriques. Le nombre de places en initiatives d'habitations protégées (IHP) sera augmenté d'une vingtaine d'unités cette année. L'administration est en train d'évaluer les demandes.

Pour le bilan des centres d'accueil téléphonique et lignes d'écoute sept jours sur sept et 24 heures sur 24, à savoir Télé-Accueil Bruxelles et le Centre de prévention du suicide, nous ne disposons pas encore des données. Les rapports d'activité de l'année 2020 sont attendus pour la fin du mois de juin au plus tard. Il nous revient, par ailleurs, des deux centres que le nombre d'appels aurait augmenté, mais nous ne disposons pas encore des chiffres ni des analyses démographiques et qualitatives.

Pour ce qui est du numéro d'urgence sociale, les dernières analyses de la Fédération des services sociaux (FdSS)

montraient que les femmes appelaient davantage que les hommes et que la problématique de la santé mentale concernait un peu moins de 10 % des appelants. Nous en sommes désormais à une soixantaine d'appels par semaine, contre plus de 300 au début de la pandémie.

Le Centre de prévention du suicide a bénéficié d'une subvention supplémentaire pour le renforcement de ses activités à travers la formation aux facteurs de risque suicidaire, ainsi qu'aux facteurs de protection des personnels de première ligne et des partenaires relais. Il pourra engager des agents contractuels subventionnés (ACS) supplémentaires et bénéficier d'une extension de son agrément pour une mission de formation à l'écoute. Télé-Accueil n'a pas reçu à ce jour de moyens supplémentaires et le numéro vert a été pérennisé par la Commission communautaire commune.

Plus globalement, dans le cadre du projet Psy107, un groupe de travail, piloté conjointement par les centres de santé mentale néerlandophones de Bruxelles et le Centre de prévention du suicide, a été mis en place à la mi-2020. Il a pour objectif de mieux identifier les besoins des intervenants de première ligne en la matière – une étude est en cours – et d'envisager l'élaboration d'un plan bruxellois de prévention du suicide.

Mme Véronique Jamoulle (PS). - Je remercie le ministre pour sa réponse bien complète. Nous suivrons bien sûr la situation. Les chiffres communiqués par le parquet ne sont évidemment pas les statistiques du taux de suicides. Tous les signaux sont au rouge. Ce qui nous revient du terrain confirme le caractère alarmant de la situation.

Nous attendrons donc le rapport d'activités et les données plus précises. Savez-vous quand le plan de prévention du suicide sera prêt ?

Mme la présidente. - L'incident est clos.

L'ABSENCE DE LA PROMOTION DE LA SANTE DANS LE PLAN DE RELANCE BRUXELLOIS

Interpellation de M. David Weytsman

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

LES MESURES DU SECTEUR SOCIAL DU PLAN DE RELANCE ET DE REDEPLOIEMENT DU 7 JUILLET 2020

Interpellation jointe de M. Christophe De Beukelaer

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

M. David Weytsman (MR). - Il existe, pour le groupe MR, une différence essentielle entre ce qui relève d'une part de la relance économique, et d'autre part du soutien social ou de la santé. Nous regrettons cette confusion qui s'est immiscée dans nombre de mesures présentées dans le plan de relance bruxellois. Dans tous les cas, les politiques sociales et de santé doivent, évidemment, relever du soutien, à la hauteur des enjeux de la crise actuelle.

Quelle logique poursuivez-vous, étant donné l'absence, dans votre plan, de toute considération relative à la promotion de la santé dans un chapitre pourtant entièrement consacré aux politiques sociales et de santé ? Pourquoi la promotion de la santé ne figure-t-elle pas dans l'axe 2 de votre plan ? En cette période de crise sanitaire, elle est pourtant plus importante que jamais. Cette absence de soutien est surprenante, tant pour le groupe MR que pour les acteurs de terrain.

D'autres mesures tendent-elles à combler cette absence de promotion de la santé ?

Quels renforts budgétaires avez-vous concédés afin de soutenir davantage les missions des divers acteurs de terrain ? Ceux-ci considèrent que leurs effectifs sont insuffisants. Quels soutiens complémentaires ont-ils été mis en place pour leur permettre de faire face à ces défis ? Quels montants ont-ils été accordés aux appels à projets ou aux nouvelles associations ?

Quel état des lieux faites-vous du travail en promotion de la santé dans le cadre de cette crise ? Le jugez-vous suffisant et adapté au vu des indicateurs de performance dont vous disposez ? Comment avez-vous ajusté votre approche pour vous adapter à la réalité complexe de cette crise ?

M. Christophe De Beukelaer (cdH). - Le 7 juin dernier, le Gouvernement bruxellois présentait son Plan de relance et de redéploiement destiné à faire face à la crise sanitaire de la Covid-19. Ce plan se décline en mesures, notamment dans les secteurs de la santé et du social. En effet, la crise est d'ordre sanitaire, mais aussi et surtout d'ordres économique et social : elle exacerbe les problèmes existant au sein de notre société. Par conséquent, le secteur de la santé et du social a cruellement besoin de moyens pour pouvoir faire face adéquatement aux nouvelles demandes et aux nouveaux publics nécessitant une aide sociale.

Durant la crise, des mesures ont été prises, telles que la création d'une équipe mobile bas seuil assuétudés, le renforcement des centres d'action sociale globale (CASG) de la Commission communautaire française, le soutien aux services de soins palliatifs, des financements pour les maisons de repos et leur personnel, la mise à disposition de logements pour les personnes sans-abri ou encore le renforcement des moyens financiers des CPAS. Si la crise a nécessité la mise en œuvre rapide de ces mesures, les effets sociaux sont comme une bombe à retardement : nous n'en connaissons véritablement l'ampleur que dans les mois et les années à venir.

Cependant, malgré la situation d'urgence que connaît la Région, le secteur de la santé et du social ne semble pas avoir reçu les aides accompagnant normalement les mesures annoncées au cours de l'été. Compte tenu du non-déploiement des aides promises par les autorités, l'ensemble des fédérations – secteurs ambulatoire, de la santé mentale, des assuétudés, des centres de planning familial, etc. – vous ont adressé un courrier le 25 novembre 2020. Il semble que vos cabinets n'y aient jamais répondu.

Les effets socio-économiques dévastateurs résultant de la lutte contre la pandémie commencent seulement à se faire sentir. Ce n'est pas en mars ou avril, mais bien en 2021 ou 2022 et au-delà qu'un renforcement drastique des services sociaux se révélera nécessaire.

Dès lors, vous devez tenir l'engagement que vous avez pris, au nom du Gouvernement, envers le secteur de la santé et du social dans le cadre du Plan de relance et de redéploiement du 7 juillet 2020. Tous ces secteurs se sont massivement mobilisés pendant la crise. Nous ne pouvons pas les laisser tomber aujourd'hui !

Concernant les organisations subsidiées par la Commission communautaire française, quelles mesures du Plan de relance et de redéploiement pour le secteur du social et de la santé ont-elles été budgétées et mises en place ? Lesquelles n'ont-elles pas trouvé de budget pour leur mise en place ? Quelle en est la raison ?

Dans quelle mesure le social est-il soutenu à Bruxelles, face à l'augmentation des demandes ? Les aides et mesures déployées durant la crise, comme l'équipe mobile bas seuil assuétudé ou encore le renforcement des CASG de la Commission communautaire française, se verront-elles pérenniser dans les mois à venir ? La mesure de redéploiement concernant les agréments des maisons médicales permettant une augmentation des effectifs subsidiés est-elle entrée en application ? Plus globalement, quelle est la vision à long terme de la Commission communautaire française pour faire face à la crise sociale générée par la crise de la Covid-19 à Bruxelles ?

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo). - Si la période du confinement fut extrêmement compliquée et marquée, pour de nombreux citoyens, par l'éloignement social, le stress lié à la situation sanitaire et économique ou encore la perte d'un ou de plusieurs proches, à l'heure du déconfinement, nous constatons que celui-ci charrie également son lot de problèmes.

Les Belges doivent se reconstruire. Nul doute que la période traversée est également difficile pour beaucoup d'entre nous et laissera des séquelles psychologiques, surtout en l'absence de perspectives claires.

Si les dégâts sont assez visibles d'un point de vue économique ou sur la santé physique, ils le sont aussi aujourd'hui sur la santé mentale ; or, celle-ci est un droit humain, une composante indispensable du capital humain et ne peut être négligée. Dès lors, il est important d'accompagner et de soutenir les victimes tout au long du processus.

Les séquelles psychologiques sont observables notamment chez les personnes qui souffraient déjà d'un trouble mental avant la crise. Pour ces dernières, cette période d'inconnu, d'angoisses et parfois d'isolement forcé a agi comme un amplificateur et leur prise en charge ou le suivi médical ont été d'autant plus complexes.

N'oublions pas les publics sur lesquels l'épidémie a de lourdes conséquences, comme le personnel du secteur médical ou social de première ligne, les personnes âgées, les jeunes, les indépendants qui risquent des faillites, les foyers aux situations familiales difficiles, les personnes endeuillées ou celles qui se retrouvent brutalement en situation de précarité. Au stade actuel de déconfinement, nous observons les effets d'un choc traumatique généralisé.

Vous avez anticipé et travaillé dans une perspective programmatique sur une stratégie concertée avec le secteur. Celle-ci conjugue les besoins individuels et collectifs. Vous êtes, d'ailleurs, régulièrement interrogé sur les moyens dégagés et il est important de faire le point.

Où en est l'utilisation de ces moyens à ce jour, dans le cadre des compétences de la Commission communautaire française ? Faut-il les réévaluer ? Quels sont les principes directeurs des mesures financées à ce stade par ces moyens ? Comment avez-vous prévu de toucher les publics défavorisés et à travers quels canaux ?

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente. - Deux temps ponctueront ma réponse. Je vous donnerai d'abord un aperçu des mesures prises et des moyens dégagés dans le cadre de la crise. Je m'attacherai ensuite plus particulièrement aux différentes mesures de soutien que ces moyens ont permis de financer dans le cadre de la promotion de la santé. Je répondrai donc d'abord aux questions de M. De Beukelaer et ensuite à celles de M. Weytsman.

Depuis le mois de mars 2020, dans le contexte de la pandémie, plusieurs décisions ont été prises pour soutenir le secteur de la santé et du social. Le 26 mars, 30 millions d'euros ont été débloqués pour financer le Plan d'urgence et, le 28 avril, 23 millions complémentaires sont venus renforcer les mesures prises dans le cadre du plan.

Le 28 mai, 33 millions d'euros ont permis de financer le matériel de protection et de renforcer les mesures destinées aux sans-abri tandis que, le 4 juin, 30 millions d'euros étaient octroyés aux centres publics d'action sociale (CPAS).

Enfin, par décision du 7 juillet, 42 millions d'euros ont été injectés par la Région, la Commission communautaire française, la Commission communautaire commune et la Vlaamse Gemeenschapscommissie dans ce que l'on imaginait à cette date être un Plan de relance et de redéploiement. Je vous rappelle néanmoins le contexte qui justifiait cette perspective. Ce plan avait été élaboré en tenant compte des compétences régionales en matière économique, mais également de celles relatives aux secteurs du social et de la santé.

Grâce à ces différents moyens, nous avons pu mener des politiques nouvelles, notamment dans le cadre des matières sociales et de santé, pour contrer la pandémie, mais aussi pour maintenir les politiques essentielles et éviter les reports de soins.

Je rappelle les montants dégagés en 2020 pour faire face à la crise de la Covid-19. Par ses décisions des 26 mars, 28 avril et 14 mai, le Collège a provisionné un montant de 18.320.000 euros en vue de couvrir des dépenses urgentes liées à la crise sanitaire. Ces dernières sont couvertes par une recette en provenance de la Région à hauteur de 16.274.000 euros en décret et de 2.046.000 euros en règlement. Ces informations vous permettront d'intégrer les montants que vous avez cités tout à l'heure dans la réalité budgétaire de la Commission communautaire française.

Ces moyens ont permis le maintien des subventions structurelles et facultatives des secteurs pour les événements ou projets annulés ou reportés, la couverture pour perte de recettes, les aides à domicile, l'hébergement des femmes victimes de violences et le soutien aux entreprises de travail adapté, aux services d'accompagnement, d'accueil et d'hébergement, ainsi qu'aux stagiaires en convention d'apprentissage professionnel.

Par ailleurs, ces moyens ont permis d'apporter un soutien aux services de médiation de dettes, de renforcer les CASG, ainsi que les dispositifs d'aide psychologique et de santé mentale, de lutter contre le décrochage scolaire, de diffuser des émissions spéciales pour les seniors sur BX1, d'adapter les formations professionnelles et de renforcer la cohésion sociale, ainsi que la lutte contre la fracture numérique. Je pense vous avoir transmis, dans le cadre des débats budgétaires, la liste complète des initiatives soutenues par ces moyens complémentaires.

Par ailleurs, le Collège a décidé début juillet de mettre en œuvre un Plan de relance intitulé « 2020-2021 ». L'ensemble de ces décisions représente un surplus de recettes de 24.360.000 euros. Une provision de 9.634.000 euros est prévue pour 2021.

Les mesures de relance permettront de financer cette année la lutte contre les violences faites aux femmes, notamment grâce au nouveau Plan intrafrancophone

évoqué en début de séance, la poursuite de l'hébergement des femmes dans l'hôtel jusqu'en avril – même si nous tenterons de le poursuivre jusqu'à la fin juin pour que Les Petits Riens puissent prendre le relais –, l'aide alimentaire, le renforcement des services de médiation de dettes, l'augmentation des aides à domicile, le soutien aux personnes handicapées de grande dépendance avec troubles du comportement, l'offre de services en soins de santé mentale et de travail mobile en santé mentale et l'accessibilité bas seuil aux soins de santé mentale, le renforcement des acteurs de la cohésion sociale à Bruxelles, la lutte contre la fracture numérique, ainsi que l'augmentation des places de répit pour enfants et pour adultes dans les centres d'hébergement.

Je rappelle également le financement d'un nouvel accord du secteur non marchand, en cours de négociation. À cet égard, la Région bruxelloise a dégagé une enveloppe qui atteindra 30 millions d'euros au terme de la législature pour toutes les entités – Commission communautaire française, Commission communautaire commune et Commission communautaire flamande. Ce montant permettra une revalorisation de près de 10.000 travailleurs relevant des dispositifs subventionnés par la Commission communautaire française.

Je soulignerai en outre la prime d'encouragement de 985 euros brut octroyée au personnel du secteur non marchand.

Concernant les questions plus précises de M. Weytsman sur la promotion de la santé dans le cadre des mesures et des moyens complémentaires obtenus pour lutter contre la pandémie, la santé communautaire en tant que concept, mais surtout en tant que réalité pour les Bruxelloises et les Bruxellois, c'est-à-dire le travail des associations, en particulier en santé communautaire, est crucial à mettre en œuvre dans la lutte contre la pandémie.

C'est complexe, puisque la santé communautaire se réalise dans la plupart des cas en présentiel. Cela a donc posé de nouvelles difficultés au secteur et à ses acteurs. Ils sont parvenus à s'adapter dans un certain nombre de cas, notamment par visioconférence. Au cours de l'été, ils ont essayé de le faire à l'extérieur. Cela reste un défi, pour lutter contre la pandémie, mais aussi pour maintenir les activités et les actions habituelles, qui concernent la santé et la promotion de la santé auprès du public qu'ils touchent.

Pour soutenir ces secteurs, nous avons dégagé 500.000 euros sur le Fonds rebond en 2020, pour soutenir des projets de promotion de la santé dans le cadre de la pandémie dans une optique d'information, d'autonomisation, de réduction des risques, de travail hors les murs (*outreach*), d'accompagnement des corps intermédiaires et directement des publics plus fragilisés.

Cette stratégie repose sur six missions, déclinées en objectifs et en mesures concrètes :

La première mission consiste à faciliter l'expression des besoins. Afin de définir les actions et mesures les plus appropriées et cohérentes avec la réalité vécue, il est indispensable de se baser sur les besoins, les préoccupations et les constats établis sur le terrain, à l'écoute des professionnels-relais et des personnes concernées, en prenant en considération leur contexte de vie. Il s'agit de renforcer les compétences psychosociales des bénéficiaires, pour permettre aux personnes de répondre avec efficacité aux exigences de la vie quotidienne, c'est-à-dire rendre les populations plus résilientes face à la crise.

La deuxième mission consiste à augmenter le niveau d'information et les compétences des citoyens. Pour atteindre cet objectif, nous comptons :

- créer et proposer des modules de formation à destination des professionnels et des publics-relais et ce, par commune et par quartier, afin de leur permettre de mener des sensibilisations ;
- rassembler et faire connaître les outils pédagogiques et d'information existants, notamment par les centres de ressources de la Commission communautaire française ;
- encourager l'utilisation et l'appropriation des outils pédagogiques et d'information.

La troisième mission vise à renforcer l'accès au matériel de prévention et de réduction des risques (masques et gels hydroalcooliques). Le but est de rendre ce matériel accessible physiquement et financièrement et de rendre les environnements favorables – notamment, les espaces de travail et de vie permettant le respect de la distance physique – et ce, afin de maintenir des activités au contact des publics dans le respect des mesures sanitaires.

La quatrième mission porte sur le dépistage précoce de la maladie, à savoir faciliter l'accès au test – avec résultats rapides – pour une plus grande réactivité et assurer la compréhension des enjeux du dépistage précoce et de l'information des contacts au sujet du risque rencontré. Notre volonté est donc bel et bien d'impliquer le secteur de la santé communautaire, y compris dans la lutte la plus ciblée possible contre la maladie.

La cinquième mission a pour but d'accompagner de manière individuelle et communautaire la prévention combinée. Il s'agit de fournir les ressources et les compétences pour que des relais puissent faciliter l'accès à la prévention combinée et développer collectivement leur expertise.

Enfin, la sixième mission entend améliorer la santé et les conditions de vie des habitants, en particulier celles des publics vulnérables face à l'épidémie. Il convient ainsi d'entrevoir la question de l'épidémie de manière large et de cerner auprès de certaines populations les effets contreproductifs des mesures prises pour la population en général, mais aussi de pourvoir aux besoins essentiels que l'épidémie a compromis. Cela concerne la lutte contre les risques concurrents liés aux consignes de prévention – comme l'isolement et la bulle sociale, la perte de revenus, le décrochage scolaire, etc. –, ainsi que la lutte contre la stigmatisation.

Pour mettre en œuvre ces objectifs, différents services se sont proposés : Modus Vivendi, dans le cadre de Modus Fiesta, la Fédération laïque de centres de planning familial (FLCPF), Cultures & Santé, Question santé, les aides en milieu ouvert (AMO), le Centre bruxellois de promotion de la santé (CBPS), les mutualités et la Fédération bruxelloise de promotion de la santé (FBPS). Ils ont tous lancé leurs projets depuis au moins le mois novembre 2020 et les poursuivrons tout au long de l'année 2021.

Un Comité de pilotage, composé de mon cabinet, de la Commission communautaire française, la Commission communautaire commune et des services mentionnés ci-dessus, se réunit tous les quinze jours, depuis novembre, pour faire le point sur l'avancement des projets et sur les résultats engrangés. Je peux vous dire que ces diverses stratégies portent déjà leurs fruits : des diagnostics sont posés, des webinaires destinés à la première ligne sont organisés, des formations sont prévues dans divers services comme les maisons

médicales, les services communaux ou encore pour les gardiens de la paix. De nombreux d'outils de communication sont développés par Cultures & Santé à l'intention de la première ligne, mais aussi parfois à l'intention d'un groupe cible, comme les jeunes.

Naturellement, nous évaluerons les résultats de ces projets d'ici un an, mais en ce moment, nous travaillons intelligemment avec ces services et dans un cadre méthodologique rigoureux, adéquat, mais aussi adaptable, car le fait de se réunir tous les quinze jours permet d'appliquer la stratégie aux réalités vécues sur le terrain.

M. David Weytsman (MR). - Les acteurs de terrain me disent ne pas être assez nombreux, en particulier dans le secteur de la promotion de la santé. C'est ce que relèvent également tous les experts. Mon interpellation avait pour objectif de relayer leurs préoccupations faisant suite à une commission plénière organisée par la présidence.

Vous avez répondu en partie à mes questions en nous expliquant très clairement tout ce qui a été fait et en détaillant la ventilation des 500.000 euros dégagés entre toutes les missions et les objectifs. Cependant, ce montant ne semble pas suffisant. Je comprends que vos moyens sont limités. Ne faut-il pas rapidement élaborer un cadastre de leurs priorités et voir s'il n'est pas possible de dégager des solutions complémentaires, lesquelles ne sont d'ailleurs pas toutes d'ordre budgétaire ? Disposez-vous d'un tel état des lieux ? Dans l'affirmative, pourriez-vous nous le présenter ?

M. Christophe De Beukelaer (cdH). - Votre réponse a bien mis en évidence l'ensemble de vos actions et les montants qui ont été dépensés au cours de cette crise, mais ce n'était pas l'objet de ma question.

Vous avez fait des promesses au secteur dans le cadre du Plan de relance et de redéploiement destiné à faire face à la crise sanitaire du coronavirus. Ce plan se décline en mesures vertes et blanches dans les secteurs du social et de la santé. Si les mesures vertes ont été déployées, ce n'est pas le cas des mesures blanches, dont les modalités concrètes devraient être discutées à partir du mois de septembre.

Le courrier que le secteur vous a envoyé le 25 novembre 2020 est resté sans réponse. Pourquoi ? Quelle réponse pouvez-vous lui apporter ?

Les mesures dites blanches du plan précité seront-elles déployées dans les prochains mois ? Pourquoi faut-il attendre aussi longtemps ?

Les CASG seront-ils pérennisés ? L'équipe mobile de bas seuil assuétudes pourra-t-elle être mobilisée ?

Si nous vous sommes reconnaissants de tous les efforts que vous avez déployés, il faut penser à l'avenir. Vu l'augmentation des demandes à laquelle les secteurs du social et de la santé font face en Région bruxelloise, nous ne pouvons pas les laisser sans réponse.

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente. - Monsieur Weytsman, nous rencontrons les secteurs tous les quinze jours et nous examinons l'importance des besoins qu'ils éprouvent. Nous entendons très régulièrement leurs difficultés d'accéder à leurs publics cibles habituels, en raison des mesures de distanciation sociale et de restriction des libertés qui sont imposées par la situation actuelle.

Ensemble, nous essayons de trouver des moyens pour toucher ces publics en dépit des conditions sanitaires, et de suivre régulièrement et avec précision ce dont ils ont

besoin pour y arriver. Nous ne nous attelons pas à un contrôle théorique, mais cherchons une réponse efficace et effective à leurs besoins, dans la limite des moyens disponibles.

Pour faire adhérer la population aux mesures sanitaires et au débat lié à la vaccination, la promotion de la santé et la santé communautaire sont fondamentales. Il n'existe pas beaucoup d'autres moyens pour toucher ces publics.

M. David Weytsman (MR). - Je comprends la situation et ne doute pas de votre bonne volonté, ni du fait que des investissements ont déjà été concédés. Vous en avez d'ailleurs cités de nombreux dans votre réponse. Mais comprenez-nous : des acteurs de terrain nous disent qu'ils manquent de moyens et qu'ils sont choqués de ne pas figurer dans votre Plan de relance. Nous devons donc essayer d'objectiver les besoins et demandes.

Il serait plus simple de répondre à l'ensemble de ces demandes en prévoyant un à-côté budgétaire dans un premier temps, pour comprendre ensuite les capacités limitées de la Commission communautaire française. Des opérateurs me disent que le montant de 500.000 euros n'était pas suffisant pour atteindre les publics que nous ne parvenons précisément pas à toucher à l'heure actuelle.

Mme la présidente. - Les incidents sont clos.

**LA FORMATION DES ENSEIGNANTS DES ECOLES
DE L'ENSEIGNEMENT SPECIALISE DE TYPE 7
A LA LANGUE DES SIGNES**

Interpellation de M. Ahmed Mouhssin

**à M. Rudi Vervoort, ministre en charge
de l'Enseignement**

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo). - En Belgique, deux enfants sur mille sont atteints de troubles de l'audition. De l'enseignement maternel à l'université, très peu d'élèves sourds et malentendants fréquentent les bancs des écoles de l'enseignement ordinaire. Pourtant, le 2 juillet 2009, la Belgique a ratifié la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées. Elle s'est ainsi engagée à prendre des mesures pour faciliter l'inclusion des personnes porteuses de handicap, dont les personnes sourdes et malentendantes, dans la société et, donc, dans l'enseignement.

Or la Belgique est loin du compte. Pour preuve, la décision du Comité européen des droits sociaux du mercredi 3 février 2021, condamnant la Belgique, car « elle ne déploie pas assez d'efforts pour favoriser l'inclusion des enfants porteurs d'un handicap intellectuel dans les établissements ordinaires de niveaux primaire et secondaire dépendant de la Fédération Wallonie-Bruxelles ».

La Belgique dispose toujours de deux systèmes distincts d'éducation : l'ordinaire et le spécialisé. Il n'existe pas de système général adapté aux besoins des élèves porteurs d'un handicap.

Le décret du 3 mars 2004 a institué les écoles de type 7 au sein de l'enseignement spécialisé. Celles-ci sont adaptées aux besoins éducatifs des enfants atteints de déficiences auditives. Au sein de ces écoles, du personnel paramédical, psychologique et social complète l'équipe éducative afin de permettre à l'élève de poursuivre son cursus scolaire en fonction de ses besoins et de ses potentialités.

Concernant la formation des enseignants, « en Belgique, le diplôme requis pour enseigner dans l'enseignement spécialisé est le même que pour l'enseignement

ordinaire ». Les étudiants aspirants enseignants ne sont pas formés à faire face aux besoins spécifiques des élèves des différents types de l'enseignement spécialisé. Pourtant, il est évident que l'on n'enseigne pas de la même manière à un jeune ayant un handicap mental, atteint de surdité ou de malvoyance, qu'à un jeune de l'enseignement ordinaire sans besoin spécifique.

Il n'existe aucune formation de professeur en langue des signes en Fédération Wallonie-Bruxelles. Dans les écoles de type 7, selon les associations du secteur, une majorité d'enseignants ne la maîtrisent pas.

Comme le réclame le secteur depuis de nombreuses années, la transition vers une école inclusive est plus que nécessaire. L'école Sainte-Marie, à Namur, est un parfait exemple de réussite de ce modèle, porté par l'asbl École et Surdité. Depuis 2000, cette association a relevé le défi d'inclure des groupes d'élèves malentendants et sourds dans des classes de l'enseignement ordinaire avec des pairs entendants, et de leur offrir une formation bilingue français-langue des signes. La classe est prise en charge par un binôme d'enseignants, un enseignant francophone et un autre, bilingue, qui maîtrise la langue des signes.

L'asbl a également ouvert une maison d'accueil de l'enfance sur laquelle je reviendrai dans une autre question.

L'enseignement inclusif est un modèle à développer dans notre Région, car il favorise la réussite et le bien-être des élèves en situation de handicap. Malheureusement, de nombreuses barrières existent encore, dont la formation des enseignants des écoles spécialisées. Pour une transition efficace vers l'enseignement inclusif, il est nécessaire que chaque enseignant d'une  cole de type 7 et d'une future  cole inclusive dispose, outre son titre pédagogique, d'un certificat de maîtrise de la langue des signes. Cette approche doit débuter dès la crèche.

Quelle est la politique de la Commission communautaire française pour accompagner les enseignants des écoles de type 7, dont elle est le pouvoir organisateur, afin de leur permettre d'obtenir un certificat de maîtrise de la langue des signes ? Cette politique a-t-elle été évaluée ?

Avez-vous organisé des concertations à ce sujet avec le secteur représentant les personnes sourdes et malentendantes ? Quelles sont les difficultés rencontrées dans les écoles de type 7 ?

Avez-vous connaissance du projet de classes bilingues inclusives à l' cole Sainte-Marie de Namur ? Avez-vous examiné la possibilité de développer un tel projet à Bruxelles ?

Mme Aurélie Czekalski (MR). - Je tiens tout d'abord à remercier M. Mouhssin pour sa question, car il s'agit d'une problématique qui me tient également à cœur. Sans répéter l'état des lieux dressé par mon collègue, j'ai également eu l'occasion de rencontrer plusieurs associations et personnes actives dans l'enseignement de la langue des signes.

Nous vivons dans un monde de l'audible, et il est des plus difficile à l'heure actuelle pour les personnes sourdes et malentendantes de se débrouiller seules et d'apprendre comme tout le monde, car elles sont coupées de l'information.

Si les enseignants des écoles de l'enseignement spécialisé de type 7 ne sont pas formés à la langue des signes, ce sont des enfants que nous laissons sur le bord de la route. C'est un droit qui ne leur est pas octroyé. Il faut pouvoir donner à chaque enfant la possibilité de développer au maximum ses compétences, lui permettre de s'épanouir, le

rendre le plus autonome possible pour devenir un adulte citoyen et responsable ayant sa place dans la société.

Si mes informations sont bonnes, une seule école dépendant de la Commission communautaire française accueille des élèves déficients auditifs de type 7, à savoir l'Institut Alexandre Herlin, un établissement d'enseignement spécialisé situé à Berchem-Sainte-Agathe. Il est composé d'une section fondamentale et d'une section secondaire. Son enseignement spécialisé est doté d'une pédagogie différenciée, d'outils et d'aides techniques adaptés à chacun. Pour chaque élève est établi un plan individuel d'apprentissage reprenant des objectifs qui tiennent compte des aptitudes, difficultés et rythmes d'apprentissage différents. L'institut suit également en intégration des élèves qui continuent à suivre les cours ou une partie de ceux-ci au sein de l'enseignement ordinaire.

La formation des enseignants à la langue des signes est primordiale pour assurer une communication optimale avec les élèves.

Combien d'écoles dont la Commission communautaire française est le pouvoir organisateur s'adressent-elles aux élèves présentant des déficiences auditives de type 7 ? Quels niveaux scolaires peuvent-ils accueillir des élèves ? Combien d'enseignants sont-ils concernés ?

Dans ces écoles, combien d'enseignants ont-ils un certificat de maîtrise de langue des signes ? Une formation continue à la langue des signes est-elle effectuée ? Y a-t-il des difficultés à trouver des enseignants qui maîtrisent la langue des signes ? Si oui, pourquoi ? Quelles aides financières sont-elles accordées à ces écoles ?

Enfin, la connaissance de la langue des signes devrait pouvoir être assurée dans tous les services rendus par la Commission communautaire française. Quelle est la politique de la Commission communautaire française en la matière ?

Mme Céline Fremault (cdH). - M. Mouhssin, votre question nous permet d'aborder la problématique de la maîtrise de la langue des signes, mais aussi de regarder un peu plus largement la question de l'enseignement spécialisé de type 7.

Nous avons la chance, à Bruxelles, de bénéficier de l'expertise de l'Institut royal pour sourds et aveugles (IRSA), qui est le plus grand centre francophone d'enseignement et d'éducation pour personnes atteintes de déficiences visuelles ou auditives, et de troubles du langage ou instrumentaux.

Le site internet de l'institution présente une école fondamentale, une école secondaire, une crèche, un centre de jour, un centre d'hébergement, un service d'aide précoce, un service de réadaptation, ainsi que des formations professionnelles. Mille personnes bénéficient de ces services, dont une majorité a moins de 21 ans. Cette institution dispose donc d'une école fondamentale de type 7.

Je connais bien cet établissement et j'ai pris des renseignements dans le secteur. Il est faux de prétendre que la langue des signes n'est pas maîtrisée par une majorité d'enseignants dans les écoles de ce type. Certes, certains d'entre eux n'y sont pas formés, mais ils sont minoritaires.

Dans cette école de type 7, selon le projet individuel, l'enfant aura le choix entre une classe bilingue – francophone-langue des signes – et une classe en langue française avec des appuis diversifiés – recourant à des méthodes comme la grammaire visuelle –, une classe de

langage avec des enseignements en multimodalité communicationnelle. Ces trois classes vont viser la réussite du certificat d'études de base (CEB). L'institution comprend en outre une classe pour enfants sourds et troubles associés, avec une prise en charge spécialisée. Ses enseignants maîtrisent donc la langue des signes.

Certaines classes qualifiées de « bilingues » sont organisées en partenariat avec d'autres écoles comme l'Institut Montjoie, où il existe un projet d'intégration dans lequel les enfants sourds et malentendants suivent l'enseignement à temps plein dans les classes maternelles, primaires et secondaires. Une collaboration pédagogique est menée systématiquement entre l'IRSA et les autres institutions afin d'informer et de sensibiliser les enseignants à propos de la communication, de l'intégration et du suivi des enfants.

Il existe donc à Bruxelles des écoles inclusives de type 7 qui effectuent un travail de profondeur grâce à des enseignants qui maîtrisent parfaitement la langue des signes. Reste à savoir si l'apprentissage de la langue des signes peut être généralisé dans les écoles qui forment nos enseignants et comment la Commission communautaire française peut soutenir cette dynamique. Il me semble nécessaire de nouer des contacts avec l'IRSA afin de développer cette démarche inclusive au sein des établissements scolaires supérieurs.

Quelle est la réflexion du Collège sur cette problématique ? Si cette réflexion n'existe pas encore, qui peut l'amorcer ? Qui peut accompagner ces projets essentiels ? En effet, si une majorité des professeurs dans l'enseignement spécialisé de type 7 maîtrisent la langue des signes, ce n'est pas encore le cas de tous les enseignants.

M. Rudi Vervoort, ministre. - Ce sujet nous tient tous particulièrement à cœur. La langue des signes est enseignée aux élèves de l'enseignement de type 7 à l'Institut Alexandre Herlin.

La Fédération Wallonie-Bruxelles subventionne une formation en langue des signes de Belgique francophone (LSFB) en promotion sociale, débouchant sur un certificat. Elle s'articule en trois niveaux de 120 périodes : élémentaire, moyen, approfondi. À l'issue de chaque niveau est délivrée une attestation de réussite des unités d'enseignement.

Plusieurs enseignants de l'Institut Alexandre Herlin ont choisi de se former en promotion sociale. À Bruxelles, c'est l'Institut Fernand Cocq, de la commune d'Ixelles, qui dispense cette formation. Les enseignants s'y inscrivent sur une base volontaire, par intérêt pour les élèves relevant du type 7. Ils peuvent d'ailleurs demander au pouvoir organisateur le remboursement de leur inscription dans le cadre des moyens budgétaires mis en œuvre pour promouvoir le développement professionnel des enseignants de la Commission communautaire française.

Par ailleurs, les formations en langue des signes peuvent être assurées par des associations. La Commission communautaire française, en tant que pouvoir organisateur, a souhaité depuis plusieurs années encourager l'apprentissage de la LSFB au sein de l'Institut Alexandre Herlin. Pour ce faire, elle a décidé de confier, via un appel d'offres, des modules spécifiques à des associations spécialisées. Pour l'année 2018-2019, une convention a été passée entre la Commission communautaire française et le collectif Recherche et expression (CREE), portant sur trois modules de formation de 40 heures comprenant chacun une dizaine d'étudiants. Les formations, organisées en dehors des heures de cours, se déroulaient le samedi ou le lundi, à Woluwe-Saint-Lambert ou à

l'Institut Alexandre Herlin, et étaient financées par le pouvoir organisateur.

Pour l'année 2019-2020, une convention a été passée entre la Commission communautaire française et le Centre francophone de la langue des signes (CFLS) portant sur deux modules de formation. Chaque module aurait compris une quinzaine d'étudiants. Les cours se seraient déroulés dans les locaux du centre à Evere ou, le mercredi, à l'Institut Alexandre Herlin. Les formations étaient prévues dès le mois de mars 2020. Comme vous vous en doutez, tout a été mis à l'arrêt en raison de la crise sanitaire.

Comme pour la précédente formation du CREE, les formations étaient organisées en dehors des heures de cours, sur une base volontaire et financées par le pouvoir organisateur. Cette année-ci, nous n'avons rien organisé, puisque la situation sanitaire n'a pas véritablement évolué. Approchant de la fin de l'année, nous avons effectivement estimé que cela n'aurait pas pu se faire.

Une formation en langue des signes a été organisée en interne à l'Institut Alexandre Herlin. Pendant de nombreuses années, le professeur de langue des signes qui enseignait au sein des classes de secondaire de type 7 dispensait également des heures d'apprentissage de la langue des signes au profit de ses collègues. Cet enseignant recevait deux heures de coordination à cet effet et les cours étaient dispensés également en dehors des heures de travail. Durant cette année scolaire, ce dispositif n'a évidemment plus été activé. Pour faire face à l'urgence de la crise du coronavirus, la direction a choisi de renforcer les heures de coordination sur le numérique ou l'accrochage scolaire des élèves.

Par ailleurs, le projet de l'asbl École & Surdité et de l'  cole Sainte-Marie,    Namur, est bien connu de l'Institut Alexandre Herlin depuis ses débuts. Il propose une offre alternative à l'enseignement de type 7 et même à l'intégration abondamment pratiqu  e par les écoles de type 7, tous niveaux et tous réseaux confondus. Il s'agit d'un projet d'immersion en langue des signes auquel participent cette année scolaire pas moins de 30 élèves. Les classes sont bilingues, un professeur y enseignant en français et un autre en langue des signes.    ce jour, aucune collaboration n'a été envisagée entre l'Institut Alexandre Herlin et l'  cole Sainte-Marie. Certains élèves de l'Institut sont partis vers cette   cole, d'autres en sont revenus et ont réintégré l'enseignement spécialisé.

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo). - La langue des signes est une langue à part entière, la langue d'une communauté. En 1880, lors du Congrès de Milan, son usage a été proscrit. Il a fallu que la communauté des sourds se batte pendant un siècle afin d'avoir à nouveau le droit d'utiliser sa langue.

Aujourd'hui, ne pas donner à l'ensemble des enfants la possibilité de maîtriser la langue des signes est un grave problème, pour ce qui est de l'intégration dans leur communauté et dans la société. De mon point de vue, si nous pouvons, pour le type 7, mettre tous les moyens en œuvre afin de parvenir à ce que l'inclusion devienne la norme, nous devons le faire.

Je prends en exemple le type 7 car, dans le cadre d'une précédente interpellation sur l'inclusion en général pour les différents types, vous avez expliqué que la situation était très compliquée. Or, face à un problème complexe, il convient de le diviser en petits problèmes. Dès lors, nous ferons une priorité de la question pour le type 7, en souhaitant vraiment qu'il y ait un changement.

En septembre prochain, un grand colloque est prévu au sein de ce parlement sur la question de la surdité dans l'enseignement, dans le secteur de la santé, dans les différents aspects de la vie des personnes sourdes. Nous y inviterons l'ensemble des parlementaires, en espérant que des représentants de votre cabinet y assisteront également. Nous souhaitons vraiment faire de ce sujet une priorité.

Mme la présidente. - L'incident est clos.

QUESTIONS ORALES

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

LA PROMOTION DU DOSSIER MEDICAL GLOBAL (DMG) AUPRES DES BRUXELLOIS

Question orale de M. Christophe Magdalijns

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

M. Christophe Magdalijns (DÉFI). - Vu les circonstances et l'état d'avancement de la vaccination contre la Covid-19, le temps est bientôt venu de s'attaquer aux patients à risque âgés de 18 à 65 ans. Chacun mettra derrière le mot « bientôt » l'espace-temps qu'il souhaite, car le plan de vaccination semble connaître quelques ratés.

Cette tâche ardue nécessite que soient identifiées les personnes concernées, notamment en fonction des pathologies qu'elles connaissent. Pour la Belgique, quelque 1,5 million d'habitants seraient concernés. Dans ce ciblage, il apparaît clairement que les personnes à risque ne doivent se soucier de rien si elles disposent d'un médecin généraliste régulier et d'un dossier médical global (DMG).

En Région bruxelloise, malheureusement, seuls 58 % de la population disposent d'un tel DMG, bien loin des Limbourgeois, qui sont 87 % à en posséder un. Il s'agit là d'un constat fort regrettable, car le DMG présente de nombreux avantages : un meilleur accompagnement individuel, une meilleure concertation entre médecins, une meilleure prévention, une limitation de la part personnelle à payer lors des consultations chez le médecin généraliste ou, pour les patients âgés et malades chroniques, une réduction de 30 % de la part personnelle à payer lors des visites à domicile.

Eu égard à la situation sociosanitaire des Bruxellois, l'ouverture d'un DMG apparaît comme un processus incontournable pour améliorer la maîtrise de leur santé et réduire les inégalités sociales de santé. Un outil au cœur de la prévention, elle-même centrale dans la promotion de la santé.

Quelle place la promotion du DMG occupe-t-elle dans votre planification actuelle et future de la promotion de la santé ? Des objectifs ont-ils été fixés quant au pourcentage de Bruxellois devant disposer d'un DMG entre aujourd'hui et une date déterminée ?

Outre les médecins généralistes, quels sont les principaux acteurs de sensibilisation des Bruxellois pour l'ouverture d'un DMG ? Quels sont les opérateurs soutenus par la Commission communautaire française ?

Enfin, la promotion du DMG apparaît-elle dans les travaux de l'instance de pilotage et dans les programmes de médecine préventive prévus par le décret du 18 février 2016 relatif à la promotion de la santé ?

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- Le dossier médical global est un moyen d'améliorer la qualité des soins. Comme vous le soulignez, il apporte plusieurs bénéfices aux patients qui y ont recours. Il est aussi un incitant financier, aussi bien pour le médecin généraliste que pour le patient.

La population bruxelloise a des caractéristiques particulières qui expliquent la moindre pénétration du DMG. Beaucoup de Bruxellois n'ont pas de médecin généraliste – 66 % de la population consulte un médecin généraliste – et 58,6 % des Bruxellois ont un DMG. Donc 88,8 % des Bruxellois qui ont vu un médecin généraliste ont un DMG.

Ce pourcentage est de 86 % en Wallonie et de 98 % en Flandre. Le problème n'est donc pas tant le dossier médical global en tant que tel que l'accès à la médecine générale et la place de la première ligne de soins dans le paysage des soins de santé bruxellois.

Une part importante de la population bruxelloise est atteinte d'une ou plusieurs pathologies chroniques, se trouve dans une situation vulnérable et dispose d'un statut de bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM) : 32 % de la population à Bruxelles, contre 21 % en Wallonie et 15 % en Flandre bénéficient du statut BIM. Ces personnes bénéficient d'une approche plus intégrée, telle que le DMG la recherche.

Cependant, la population bruxelloise est plus jeune que celle des autres Régions. Une bonne partie de celle-ci est donc en bonne santé et n'a besoin qu'occasionnellement de voir un médecin. Pour ces personnes, ni le médecin généraliste attiré ni le DMG ne sont perçus comme utiles.

La Commission communautaire française n'exerce pas de compétence vis-à-vis de la médecine générale. Néanmoins, au niveau de la politique de santé, nous agréons un certain nombre de maisons médicales, qui contribuent à l'accès aux soins et à fournir des soins intégrés aux bénéficiaires qui les fréquentent. Elles peuvent, mieux qu'un DMG, proposer un accompagnement individuel multidisciplinaire et assurer une meilleure prévention.

Au niveau de l'accessibilité financière également, la plupart des maisons médicales sont maintenant au forfait. Toute leur population a donc accès aux soins sans devoir déboursier d'argent et dispose, de facto, d'un DMG. Notre objectif est de renforcer les maisons médicales, comme vous le savez.

Dans le décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé, l'accès aux soins fait partie des missions de tous les acteurs de première ligne. Tous les acteurs ont à cœur de faciliter l'accès aux soins des personnes qui en ont le plus besoin.

Concernant le Plan stratégique de Promotion de la santé, les médecins généralistes, réunis au sein de la Société scientifique de médecine générale (SSMG), et la Fédération des maisons médicales (FMM) agréées par la Commission communautaire française, se sont regroupés au sein de l'asbl « Promo santé & Médecine générale ». Ils ont produit un webinaire pour expliquer le DMG aux médecins. Des outils ont également été créés pour faire le lien entre le DMG et la prévention. Ils visent à faciliter la communication vers les patients sur ce thème.

La promotion de la santé veut faire du citoyen un acteur de sa santé et ainsi lui faire prendre conscience de ses besoins de santé et l'aider à y accéder. Elle cherche à améliorer la santé des Bruxellois à travers divers canaux,

et c'est dans ce cadre qu'un soutien est notamment apporté aux webinaires pour les médecins généralistes. Bien entendu, la promotion de la santé est bien plus large.

M. Christophe Magdalijns (DéFI).- Je constate avec plaisir que plusieurs initiatives sont prises, mais je voudrais néanmoins vous livrer une réflexion personnelle.

Au fil des séances plénières ou des commissions sont évoqués les profils socio-économiques particuliers des Bruxellois. Il est vrai que notre grande ville concentre de nombreux maux typiquement urbains, mais nous menons aussi des politiques censées être adaptées à cette situation, comme celles prévues par le décret de 2016.

Il est donc lassant d'entendre ce type d'arguments et de constater que Bruxelles se trouve le plus souvent à la traîne. J'aurais préféré acter votre intention de mettre les bouchées doubles afin de rejoindre le peloton. Puisque la Région de Bruxelles-Capitale a coutume d'élaborer de nombreux plans, donnons-nous des moyens chiffrés pour y parvenir.

En l'occurrence, après avoir constaté que 75 % de la population de notre Région dispose d'un DMG, un objectif devrait être défini et tout devrait être mis en œuvre pour l'atteindre. Je reconnais éprouver une certaine insatisfaction à l'idée qu'il n'en est rien.

Je prends bonne note, Madame la ministre-présidente, de votre intention de prendre prochainement position sur la question de l'intelligence artificielle. Vous aurez ainsi l'occasion de mettre en adéquation l'objectif dont je parle et les outils dont Bruxelles a besoin pour relever les défis du XXI^e siècle.

LA CONSOMMATION DE GAZ HILARANT DURANT LA COVID-19

Question orale de M. Jamal Ikazban

**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**

Mme la présidente.- A la demande de l'auteur, excusé, la question orale de M. Ikazban est reportée à une séance ultérieure

LE CONCEPT DE « HANDISTREAMING » ET SON APPLICATION

Question orale de M. David Weytsman

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

M. David Weytsman (MR).- Chaque membre du Collège de la Commission communautaire française se doit d'appliquer le *handistreaming*, c'est-à-dire le fait d'intégrer la dimension du handicap dans toutes les politiques, mesures et actions relevant de ses compétences. C'est une avancée que mon groupe avait évidemment saluée.

Je me permets de citer le service Personne handicapée autonomie recherchée (PHARE) : « Il n'y a plus lieu de s'attendre à ce que les personnes en situation de handicap s'adaptent à leur environnement, mais bien que les responsables politiques s'attaquent aux obstacles qui compromettent leur participation à la vie économique, sociale et culturelle. Les différents Gouvernements bruxellois devront adopter, dans tous les domaines, des réglementations et mesures facilitant l'inclusion des personnes en situation de handicap. ».

Je reconnais volontiers que des actions spécifiques sont menées par tous les ministres dans leurs compétences respectives. Toutefois, lorsque je vais sur le terrain et que je rencontre les associations, les familles et les personnes en situation de handicap, celles-ci sont relativement unanimes pour dire que le *handstreaming* ne va pas assez loin en Région bruxelloise.

Je ne souhaite pas polémiquer ou pointer les responsabilités des uns et des autres, mais je souhaiterais vous inviter à dresser un état des lieux. Ma question vise vos compétences en matière d'aide aux personnes en situation de handicap, ainsi que la vision holistique que devraient développer les exécutifs bruxellois, et le Collège de la Commission communautaire française en particulier.

Quelle évaluation faites-vous de l'application du *handstreaming* et du décret qui l'encadre ? Avez-vous mené des actions et des consultations, ou créé des groupes de travail pour inciter vos collègues de l'exécutif à appliquer ce concept ?

Quels moyens avez-vous mis en œuvre pour que chaque membre du Collège de la Commission communautaire française intègre les besoins spécifiques des personnes en situation de handicap dans leurs politiques ?

Rencontrez-vous des défis majeurs dans l'application du *handstreaming* ? Quels impacts négatifs la crise sanitaire a-t-elle sur le *handstreaming* ? Au contraire, la crise pourrait-elle être considérée comme une opportunité ?

Dans quelle mesure les acteurs de terrain sont-ils représentés dans l'élaboration des politiques publiques portées par les membres du Collège, vous compris, en vue de répondre aux objectifs du *handstreaming* ? Existe-t-il des concertations obligatoires dont je n'aurais pas connaissance ?

M. Rudi Vervoort, ministre. - Un rappel contextuel s'impose. À la Commission communautaire française, l'approche intégrée du handicap n'est effective que depuis deux ans. Le décret de 2016 est entré en vigueur en 2017 et son arrêté d'application, en 2018. Ensuite, il a fallu constituer un groupe de coordination, dont la première action a été de rédiger un rapport liminaire qui dresse l'état des lieux et formule les premières recommandations. Il s'agissait, en l'occurrence, du rapport de fin de législature qui a été soumis au parlement juste avant les dernières élections.

Le projet de rapport de début de législature vous sera prochainement communiqué. Il reprend le bilan et les recommandations du premier rapport et formule de nouvelles recommandations sur la base de ce que les différents départements de la Commission communautaire française ont pu réaliser au cours du second semestre de l'année 2019 et tout au long de l'année 2020. Le déroulement des actions a évidemment été perturbé en 2020.

Au sein de l'administration de la Commission communautaire française, l'application de l'approche intégrée du handicap a servi d'électrochoc à tous les départements. Tous les agents et leurs hiérarchies sont à présent sensibilisés, voire formés au monde du handicap et ont entrepris des actions concrètes, soit dans leurs services respectifs, soit pour l'ensemble de l'administration. L'accessibilité des bâtiments de la Commission communautaire française, anciens ou en cours de construction, et des nouvelles écoles sera contrôlée.

S'agissant du recrutement, l'article 249 de l'arrêté du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale portant le statut administratif et pécuniaire des agents des services

publics régionaux de Bruxelles facilite l'emploi de personnes en situation de handicap au sein de l'administration. L'objectif de la Région bruxelloise, qui est le plus ambitieux du pays, est d'employer 5 % de personnes handicapées. D'après le dernier rapport, nous en sommes déjà à 4,5 %.

Un réseau s'est formé au sein et autour du groupe de coordination avec la participation active, structurelle ou ponctuelle d'Unia, de la Cité des métiers de Bruxelles, de Bruxelles Formation ou encore du Conseil consultatif de la personne handicapée. Nous aurons l'occasion de débattre de ce bilan positif lorsque le parlement aura reçu le rapport.

Concrètement, deux actions ont déjà été entreprises, qui seront complétées par d'autres. La première a été de solliciter tous les collègues afin qu'ils soient représentés au sein du groupe de coordination comme le prévoit la réglementation. Ensuite, en amont des dossiers soumis au Collège, les départements doivent remplir un document précisant si, à l'instar de ce qu'il se fait déjà en matière de genre, le projet a un impact sur les personnes en situation de handicap.

Ce test d'impact doit encore être amélioré. Il s'agit d'allier simplicité pour les usagers et réelle efficacité dans l'appréciation des incidences des projets soumis au Collège. Enfin, une formation de sensibilisation pour les cabinets et les ministres est également à l'étude. Quant aux défis du *handstreaming*, sans être exhaustif, j'en exposerai deux qui me semblent majeurs.

Le premier est que toutes les décisions du Collège tiennent réellement compte de la mesure du handicap. Dans ce cadre, un test d'impact, comme ceux auxquels le Gouvernement fédéral a recours depuis de nombreuses années – test Kafka et test d'incidence des décisions sur le développement durable (EIDD) – est une piste à explorer.

Le second est de mener, en aval de ces décisions, des actions qui impliquent et soutiennent les acteurs privés et publics que sont les associations, les écoles, les clubs sportifs ou les centres culturels, afin de produire un impact réel sur la vie quotidienne des personnes en situation de handicap.

Pour ce qui concerne la crise sanitaire, je ne reviendrai pas sur ses effets désastreux, sur l'énergie et le temps qu'elle a mobilisés et qu'elle mobilisera encore, ni sur les projets qui ont été retardés. Cependant, nous pouvons remarquer, sans parler d'effet positif, qu'elle a mis en évidence des problématiques spécifiques pourtant déjà rencontrées par des personnes qui étaient jusqu'ici dans l'ombre. C'est le cas, par exemple, des personnes atteintes d'un handicap invisible ou des familles monoparentales avec enfants handicapés, qui n'ont pas ou trop peu de solutions en cas de confinement. Tous ces problèmes sont à présent portés à la lumière et connus de tous, ce qui nous permettra de travailler de manière plus aisée à des solutions concrètes.

Je vous confirme que les acteurs de terrain sont impliqués de plusieurs manières dans l'élaboration des politiques publiques pour répondre aux objectifs du *handstreaming*. Sur le plan formel facultatif, il existe un groupe de coordination qui, outre des représentants des cabinets et de l'administration, compte des membres d'Unia et du Conseil consultatif. Sur le plan formel obligatoire, le Conseil consultatif comprend une section « Personnes handicapées » dont la composition prévoit des représentants des usagers.

Sur le plan informel, des négociations de concertation ou de consultation ont lieu avec les partenaires sociaux. Enfin, depuis le début de la crise sanitaire, des réunions

informelles d'information et de concertation sont organisées régulièrement. Elles rassemblent les administrations concernées, mon cabinet, des représentants du Conseil consultatif de la personne handicapée, mais aussi des représentants des usagers.

Nous n'en sommes qu'au début, mais ce que nous avons déjà mis en place doit nous rendre optimistes. Cela nous promet de belles avancées pour nos concitoyens dans les mois et années à venir.

M. David Weytsman (MR). - Bien que je n'aie pas pu entendre l'intégralité de la réponse, j'ai noté des mots importants, comme électrochoc. Je me réjouis que tous les agents soient formés, que ce soit à la Commission communautaire française ou au niveau régional. Je poserai une question similaire au parlement régional.

Les tests d'impact sont un élément fondamental, mais je n'ai pas saisi si cette idée devait être creusée ou si elle était déjà en application.

La sensibilisation au sein de tous les cabinets est évidemment essentielle. En matière de contrôle de l'accessibilité des bâtiments, nous devons nous montrer exemplaires, comme tout service public. Y a-t-il une date prévue à cet égard ?

Même si le mot « opportun » n'est pas adéquat dans cette crise, celle-ci a tout de même parfois permis de rendre visibles des situations – et en particulier des handicaps – qui étaient invisibles jusqu'à présent. Nous devons dès lors davantage travailler en la matière. J'attends de votre part un plan d'action ou un calendrier des mesures qui seront mises en œuvre afin de répondre à ces nouvelles demandes et ces nouveaux enjeux.

**LA PRISE DE POIDS DES ENFANTS DUE A L'ECOLE A DISTANCE
AU SEIN DES ECOLES DONT LE POUVOIR ORGANISATEUR EST
LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE**

Question orale de Mme Gladys Kazadi

**à M. Rudi Vervoort, ministre en charge
de l'Enseignement**

Mme Gladys Kazadi (cdH). - Le confinement lié à la crise sanitaire a fortement changé notre quotidien et nos habitudes. Ces bouleversements de mode de vie affectent la santé des citoyens, en particulier leur prise de poids. En effet, le confinement s'associe à un style de vie plus sédentaire qui s'accompagne d'une forte diminution des dépenses physiques.

Une étude de l'Université d'Anvers, en collaboration avec l'Université libre de Bruxelles, l'Université d'Hasselt et la Katholieke Universiteit Leuven a été menée début janvier 2021, avec plus de 20.000 répondants. Cette enquête portait notamment sur les changements de poids pendant la crise de la Covid-19. Selon les résultats, un répondant sur cinq a pris du poids en 2020. Parmi eux, trois quarts attribuent cette prise de poids à la crise sanitaire.

Ces résultats ne sont pas anodins, lorsque l'on connaît les répercussions d'une prise de poids sur la santé à long terme, notamment pour les cas d'obésité. Cette dernière est d'ailleurs un facteur de comorbidité de la Covid-19.

Les conséquences d'un surpoids sont d'autant plus importantes sur le métabolisme des enfants. Aucune enquête n'a été menée en Belgique sur la prise de poids des enfants et la crise sanitaire. Néanmoins, il est possible d'appréhender l'ampleur du problème en analysant les résultats d'une enquête menée en France. En effet, dans

cette enquête, les pédiatres estiment que deux enfants sur cinq auraient pris du poids, jusqu'à 6 kg. Cette prise de poids serait similaire chez les enfants belges, selon les pédiatres interrogés par la RTBF.

Cette prise de poids toucherait davantage les enfants qui étaient déjà en surpoids avant le confinement, et serait causée par le bouleversement des repères dû à la fermeture des écoles, à la nourriture pour combler les manques créés par les interdictions du confinement, ou encore par un manque de sommeil dû aux écrans, qui favorise également la prise de poids.

Mes questions portent sur les pratiques de cours à distance dans les écoles dont le pouvoir organisateur est la Commission communautaire française en Région bruxelloise.

Est-il prévu de procéder à une évaluation de l'ampleur du phénomène de la prise de poids des enfants liée au confinement au sein de ces écoles ?

Comment les cours d'activité physique se sont-ils poursuivis dans ces écoles pendant le confinement ? Un travail est-il effectué avec les écoles francophones bruxelloises et le corps enseignant afin de motiver les enfants à continuer à exercer une activité physique ?

Un travail de sensibilisation est-il mené auprès des enseignants afin de les inciter à donner aux jeunes des devoirs autres que des travaux sur ordinateur, afin de limiter le temps passé par les enfants devant un écran dans le cadre des cours à distance ?

M. Rudi Vervoort, ministre. - C'est effectivement un sujet auquel nous sommes sensibles. Depuis un an, les priorités des services de promotion de la santé ont été redéfinies en fonction de l'évolution de la situation sanitaire.

Outre la protection des agents, le service de promotion de la santé à l'école (PSE) a dû, avant tout, gérer la crise en matière de communication avec les écoles, les parents et les élèves, porter une attention particulière aux situations de vulnérabilité et se rendre disponible pour celles-ci et, enfin, assurer un suivi des contaminations.

Des visites médicales continuent néanmoins d'être organisées, selon un ordre de priorité :

- enseignement spécialisé ;
- enseignement maternel ;
- enseignement secondaire technique et professionnel.

Une évaluation de l'ampleur du phénomène de la prise de poids chez les enfants dans les écoles a lieu annuellement à partir des données recueillies lors des visites médicales organisées par le PSE.

En ce milieu d'année scolaire, de nombreux jeunes doivent encore être reçus pour un bilan de santé. Néanmoins, d'après les données partielles disponibles à ce stade, le PSE a constaté que plusieurs élèves avaient trop rapidement pris du poids en raison du confinement. Dans ce cas, les élèves, au cours de la visite médicale, et ensuite leurs parents, par courrier ou téléphone, sont sensibilisés à l'importance d'une alimentation saine ainsi que d'une activité physique et sont renvoyés vers leur médecin traitant.

Dans la mesure du possible et en respectant les mesures sanitaires, les cours d'éducation physique ont été maintenus et les activités proposées adaptées en fonction des mesures de distanciation sociale. Les cours

d'éducation physique ont été maintenus au fondamental et au premier degré pour les élèves présents à 100 % à l'école, tandis qu'ils ont dû être annulés pour les autres.

En effet, face à cette situation sanitaire complexe, les directions et leurs équipes éducatives se sont efforcées avant tout d'assurer la continuité pédagogique et la poursuite des apprentissages essentiels, tels que déterminés par les enseignants et les référentiels de la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB). Cependant, les directions des écoles et les équipes éducatives n'ont pas manqué d'imagination pour, dans la mesure du possible, permettre aux élèves d'exercer un minimum d'activités physiques et de s'aérer le corps et l'esprit : marche dans le quartier pour s'oxygéner, modules de relaxation, etc.

Par ailleurs, depuis le début du mois de février, un établissement s'est inscrit dans la dynamique du « Challenge Strava interclasses ». Cette plate-forme est destinée à stimuler et motiver les élèves à pratiquer des activités sportives adaptées à la situation actuelle. Les défis sont liés à la marche, à la course à pied et au vélo d'appartement, notamment.

Dans certains cas, les cours d'éducation physique ont été remplacés par des cours d'éducation à la santé et, parfois aussi, partiellement, par des cours de méthodologie pour apprendre à mieux structurer le travail à domicile.

Pour les options sportives, telles que le football et l'éducation physique, des activités physiques ont bien évidemment été organisées dans le respect des conditions et protocoles sanitaires.

Dans l'enseignement fondamental et à l'Institut Alexandre Herlin, les cours d'éducation physique ont pu se dérouler normalement. En outre, une nouvelle démarche a été retenue pour cette année scolaire. À côté des cours d'éducation physique, un projet de réveil moteur et matinal a été mis en place par l'équipe de kinésithérapeutes. L'objectif est de participer au rituel du matin en proposant un réveil moteur pour bien entamer la journée : réveiller doucement les élèves, améliorer leur attention, équilibrer leur tonus global et les mettre dans les meilleures conditions possibles pour une journée de classe.

Enfin, de manière non systématique, les directions des établissements, avec l'aide des équipes éducatives, ont sensibilisé les élèves à l'importance d'une activité physique régulière et tenté d'augmenter leur motivation en leur proposant de petits modules d'exercices physiques à faire à la maison. Dans plusieurs écoles, des initiatives de ce type ont été menées ou sont en cours d'élaboration.

Mme Gladys Kazadi (cdH). - À ce stade, vos réponses confirment déjà cette problématique de prise de poids des enfants. Il est à craindre que les chiffres continuent à augmenter dans les prochains mois.

Outre la sensibilisation des enfants et des enseignants, il faudrait veiller à sensibiliser les parents, en soulignant l'importance d'agir à ce niveau et de mettre en place de bonnes pratiques à la maison.

**LA HAUSSE DE MYOPIE CHEZ LES ENFANTS DUE A L'ECOLE
A DISTANCE AU SEIN DES ECOLES DONT LE POUVOIR
ORGANISATEUR EST LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE**

Question orale de Mme Gladys Kazadi

**à M. Rudi Vervoort, ministre en charge
de l'Enseignement**

Mme Gladys Kazadi (cdH). - La crise sanitaire a bouleversé nos habitudes, tout en nous permettant malgré tout de poursuivre certaines activités, telles que les cours à distance pour les enfants. Ces cours à distance ont été donnés pendant le premier confinement, après la fermeture des écoles, et le sont encore aujourd'hui dans l'enseignement secondaire, qui alterne cours à distance et sur place.

Ce mode d'enseignement à distance est également mis en place pour les écoles ayant dû fermer en raison d'un nombre élevé de contaminations en leur sein. Cette situation d'enseignement à distance n'est pas ponctuelle, puisque cela fera bientôt un an que ces modalités d'enseignement sont en vigueur pour les jeunes.

Ces changements ont des conséquences à long terme sur la santé des enfants. Le confinement entraîne en effet une diminution de l'activité physique et force les jeunes à passer davantage de temps devant leur écran d'ordinateur. Les ophtalmologues tirent la sonnette d'alarme et dénoncent une forte hausse de la myopie chez les enfants depuis le début de la crise.

Même si elle peut être traitée, la myopie est irréversible. Parfois d'origine génétique, elle peut également être due à l'utilisation abusive d'écrans. Il existe néanmoins des solutions, telles que les lunettes de protection contre la lumière bleue. Ces dernières permettent de filtrer et d'équilibrer le spectre de la lumière transmise, réduisant la lumière bleue à haute énergie visible et protégeant ainsi les yeux de la fatigue oculaire numérique.

Disposez-vous de chiffres quant aux problèmes de santé qui touchent les élèves dans les écoles dont le pouvoir organisateur est la Commission communautaire française ?

Serait-il possible de mener une enquête afin d'évaluer les conséquences de la crise sur la santé des élèves ? Des campagnes d'information sont-elles prévues afin de rappeler aux parents, enseignants et directions les effets nocifs d'une surexposition aux écrans chez les élèves ?

Un travail est-il mené pour sensibiliser le corps enseignant à donner des travaux autres que des devoirs sur ordinateur, afin de limiter le temps passé par les enfants bruxellois devant leur écran dans le cadre des cours à distance ?

Est-il envisageable, en collaboration avec la Fédération Wallonie-Bruxelles, d'offrir ou de mettre à disposition à un prix raisonnable des lunettes filtrant la lumière bleue au sein des écoles francophones bruxelloises pour les

étudiants de 12 à 18 ans, en raison des cours à distance organisés depuis maintenant près d'un an ?

M. Rudi Vervoort, ministre.- Nous sommes attentifs à l'évolution de ce dossier. Si les paramètres biométriques des élèves sont relevés et des tests de vue et d'audition réalisés lors des visites médicales, le service de promotion de la santé à l'école (PSE) n'est pour l'instant pas en mesure de poser un diagnostic de myopie. Il dépiste les troubles de l'acuité visuelle de loin et réfère, si nécessaire, à un spécialiste pour qu'il réalise un bilan.

En ce qui concerne les informations récoltées, les agents du PSE n'ont pas constaté de réelle augmentation du trouble de l'acuité visuelle de loin. La situation est donc stable. Comme indiqué dans ma réponse précédente, l'ensemble des intervenants dans les écoles, à commencer par les directions et leurs équipes éducatives, se sont avant tout mobilisés pour permettre la continuité pédagogique. Dans ce cadre, ils sont également conscients des difficultés que posent l'enseignement à distance et la surexposition aux écrans sur le plan de l'équilibre psychologique global et de la santé en particulier.

Conscients de ces enjeux, dans la majorité des cas, les enseignants proposaient des cours à distance accompagnés de documents papier permettant d'alterner les périodes de travail sur écran avec d'autres méthodes et outils de travail. De manière générale, la mise en œuvre de l'enseignement à distance n'a pas consisté à imposer aux élèves des journées complètes devant leur ordinateur. Les travaux proposés lors des périodes de présence à l'école sont parfois accompagnés de modules de travail sur écran, mais ceux-ci sont toujours limités dans le temps.

En définitive, les cours en visioconférence ou donnés par l'entremise de petits modules vidéo se sont développés, mais ne sont pas représentatifs de la majorité des situations et du temps d'apprentissage dans nos écoles. Jusqu'à présent, rien n'indique que ces périodes limitées de temps d'écran supplémentaire ont eu des conséquences négatives sur les capacités visuelles des élèves. Il n'en reste pas moins que cette problématique élargie à l'usage des moyens de communication virtuels au sens large mérite une attention particulière et représente un enjeu sociétal auquel il nous faut apporter des réponses.

À ce stade, il n'a pas été envisagé spécifiquement au niveau des établissements de la Commission communautaire française de mettre à disposition des lunettes de protection. Cependant, le sujet pourrait sans doute être abordé globalement au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Mme Gladys Kazadi (cdH).- Cet enjeu n'est pas à prendre à la légère. Les jeunes passent de plus en plus de temps devant les écrans, notamment pour leurs cours. Nous devons dès lors rester attentifs à cette problématique.

Par ailleurs, je pense que la proposition d'offrir des lunettes de protection contre la lumière bleue ou d'en mettre à disposition à des prix raisonnables est une réelle piste sur laquelle nous devons travailler. Je vous invite donc à collaborer à ce sujet avec la Fédération Wallonie-Bruxelles.

LA PROMOTION DU HANDISPORT A BRUXELLES

Question orale de Mme Françoise Schepmans

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

**et à Mme Nawal Ben Hamou, ministre en charge
des Infrastructures sportives**

Mme Françoise Schepmans (MR).- Madame la ministre, la pratique du sport a des effets bénéfiques sur la santé physique et morale des citoyens. En cette période difficile de crise sanitaire, le mal-être gagne du terrain et les dépressions augmentent. Il est plus que nécessaire d'encourager les jeunes et les moins jeunes à s'investir dans un sport, quel qu'il soit.

À cet égard, il ne faut pas oublier les personnes à mobilité réduite ou celles qui souffrent d'un handicap, pour lesquelles la pratique du sport peut participer à la reconstruction physique et mentale ou agir comme vecteur d'évasion d'un quotidien parfois douloureux.

Ce public rencontre des difficultés spécifiques leur rendant l'accès au sport plus compliqué, qu'il s'agisse de l'absence d'activités adaptées dans les clubs, de l'accessibilité des infrastructures, des problèmes de mobilité ou du coût éventuel d'un équipement spécifique. La Ligue handisport francophone (LHF) réalise un travail considérable, depuis plusieurs années, afin d'amener le plus de personnes possibles à s'investir dans un sport. Elle se démène également pour encourager l'intégration du handisport dans les clubs. Un défi de taille, très important dans le processus de reconnaissance du handisport.

La Fédération Wallonie-Bruxelles a fait de cette question une priorité. Le Gouvernement de la Communauté française a adopté, en première lecture, le 7 janvier dernier, un avant-projet de décret visant à mettre en place un observatoire de l'éthique. Celui-ci aura pour mission d'analyser toutes les questions relatives aux discriminations, à l'éthique et à l'égalité des genres. Son travail sera alimenté par un référent éthique et par un réseau handisport, qui communiquera les initiatives destinées à accélérer l'inclusion des personnes moins valides dans le sport.

La Commission communautaire française est directement concernée par cet enjeu, à travers ses compétences de promotion du sport, de lutte contre l'exclusion sociale, de santé et d'aide aux personnes handicapées. Il est urgent d'agir dans ce secteur, particulièrement pour les personnes de grande dépendance, pour renforcer l'offre d'hébergement, les places de répit et les services d'accompagnement. La crise a évidemment aggravé cette situation.

L'attention doit également être portée sur le handisport. Le sport est très certainement bénéfique pour le bien-être des personnes porteuses d'un handicap.

Êtes-vous entrée en contact avec la ministre compétente en Fédération Wallonie-Bruxelles afin d'avancer de concert sur le renforcement du handisport en Région bruxelloise ?

Quelles actions ont-elles été mises en place par la Commission communautaire française afin d'encourager l'accès au sport pour les personnes porteuses de handicap ? Quel processus d'accompagnement avez-vous organisé ? Un soutien financier est-il accordé aux personnes en difficulté afin d'intégrer un club ou d'acheter du matériel sportif ?

Quels sont les projets menés ou soutenus pour favoriser les rencontres entre personnes handicapées et non handicapées au sein même des clubs bruxellois ?

Mme Nawal Ben Hamou, ministre. - Tout d'abord, sachez qu'aucune collaboration avec la Fédération Wallonie-Bruxelles n'est à l'ordre du jour.

La Commission communautaire française a en effet revu sa politique relative au handisport l'année dernière. Un nouvel axe de financement des projets sportifs a été lancé pour soutenir les initiatives promouvant le handisport, le sport adapté et l'inclusion des personnes déficientes. Il a été rédigé en collaboration avec la LHF et la Fédération multisports adaptés (FEMA).

Ce nouvel axe de financement a rencontré un franc succès. Grâce à ce dernier, la Commission communautaire française a financé, en 2020, pas moins de dix projets pour un montant total de 58.540 euros, soit près du double du montant accordé à l'appel à projets « Handisport » lancé sous la précédente législature.

Nous attendons au mois de mars la remise des rapports d'activités des différents projets soutenus, afin d'évaluer en profondeur les résultats de ce nouvel axe. La question d'une collaboration éventuelle avec la Fédération Wallonie-Bruxelles se posera à ce moment-là.

Pour ce qui est de l'accompagnement prévu par la Commission communautaire française, nous avons financé un projet de la LHF prévoyant l'engagement et la formation d'un facilitateur en Région bruxelloise. Son rôle est triple :

- orienter toutes les personnes en situation de handicap vers un club sportif pouvant les accueillir ;
- accompagner ces personnes lors d'un essai au sein d'un club pratiquant l'inclusion ou offrant des cours handisport ou sports adaptés ;
- assurer le suivi du club et du sportif pour faciliter l'accessibilité aux infrastructures sportives concernées.

Concernant le soutien à des personnes en difficulté, le service sport de la Commission communautaire française n'octroie pas de subvention aux personnes physiques, qu'elles soient en situation de handicap ou non, mais uniquement à des asbl.

Néanmoins, nous avons octroyé des subsides à des associations pour qu'elles mettent en place des activités sportives à des tarifs accessibles, à destination d'un public en situation de handicap. Je peux, par exemple, citer le cas du centre de réhabilitation du Centre hospitalier universitaire Brugmann (CHU Brugmann) qui permet à des personnes en situation de handicap de pratiquer de nombreuses disciplines handisport chaque semaine pour une cotisation annuelle de 120 euros.

En ce qui concerne le soutien à l'achat de matériel sportif, pour la première fois en 2020, nous avons lancé l'appel à projets « Achat de matériel durable et/ou petits travaux ». Alors que nous nous attendions à recevoir une trentaine de demandes, pas moins de 80 asbl ont pu être soutenues dans leurs achats de matériel.

Dans le cadre de cet appel à projets, aucune distinction n'a été établie entre les clubs et asbl s'adressant à un public en situation de handicap et les autres, mais certains d'entre eux s'adressaient évidemment à ce public.

Enfin, en ce qui concerne les projets menés ou soutenus afin de favoriser les rencontres entre personnes porteuses de handicap et personnes non porteuses de handicap au sein des clubs bruxellois, sachez que l'inclusion est l'une de nos priorités. À ce titre, nous avons soutenu quatre asbl :

- A.M.A. Jeunesse gym, qui propose des cours de para-taekwondo pour des enfants présentant un handicap mental, en inclusion avec des enfants dits valides. Ce projet est maintenant soutenu depuis plusieurs années et connaît un franc succès ;
- Le Troisième Œil, qui propose des cours de yoga mêlant personnes atteintes d'un handicap et personnes valides ;
- l'œuvre fédérale Les Amis des aveugles et malvoyants, qui aide des personnes malvoyantes à participer à des courses de running ;
- l'asbl Ekho sport, qui propose des entraînements de football pour des enfants, filles et garçons, sourds ou malentendants en inclusion avec des enfants entendants.

Cela dit, de nombreuses asbl et de nombreux clubs sportifs bruxellois que nous aidons grâce à d'autres sources de financement accueillent déjà spontanément des enfants, des adolescents ou des adultes en situation de handicap. Pour autant, ils n'ont pas introduit à ce titre de demande de subside, ce qui semble parfaitement correspondre à notre logique d'intégration.

Par ailleurs, le ministre Vervoort m'a informée que les quatre asbl suivantes étaient également soutenues dans ce cadre :

- la fondation I see, subventionnée depuis 2011. Cette asbl a été créée en décembre 2009 à l'intention de personnes présentant une déficience visuelle et de leur entourage. Elle vise le double objectif de former des chiens-guides et d'accompagner les personnes déficientes visuelles dans toutes les dimensions de leur développement, dont les stages de sport et les activités sportives adaptées ;
- l'École de cirque de Bruxelles avec son programme « Handicirque ». L'asbl a pour objet de promouvoir les arts du cirque sous toutes leurs formes. Depuis 1990, elle a ouvert ses portes aux personnes handicapées. Le projet s'adresse à des enfants et des personnes adultes présentant un handicap mental ou des troubles psychomoteurs, un handicap sensoriel ou physique associé. Le cirque se veut au service de la personne et est un outil qui peut contribuer à son bien-être et à son expression ;
- Brussels-5-a-side, avec son projet Cécifoot. L'association organise et développe du cécifoot – football pour déficients visuels –, des activités d'intégration entre personnes voyantes, malvoyantes et non voyantes.
- Hockey together, qui développe la pratique du parahockey. Cette asbl est subventionnée depuis 2016 et agréée depuis 2019. Elle a pour but de favoriser l'apprentissage et la pratique du hockey ou de toute

autre discipline sportive par des personnes moins valides. Elle développe différentes actions, telles qu'un soutien opérationnel et l'organisation et la participation à des événements accessibles à des personnes présentant un handicap. Outre la sensibilisation du grand public au handisport, elle a pour objectif de recruter de nouveaux handisportifs, qui pourront rejoindre l'une des sections de parahockey existantes.

Mme Françoise Schepmans (MR).- Je vous remercie pour ces réponses complètes.

Je regrette le manque de collaboration entre la Fédération Wallonie-Bruxelles et la Commission communautaire française.

Dans les nombreux projets soutenus, il faut privilégier les rencontres entre les sportifs, sans distinction de genre ou de handicap. Nous y arriverons en encourageant les clubs à accueillir les handisportifs dans leurs équipes.

Par ailleurs, il faut soutenir financièrement les clubs et la fédération pour payer leurs frais de matériel. Ces frais peuvent constituer un véritable frein à la pratique du handisport. De nombreuses associations souhaitent être soutenues. Dès lors, il faut voir si le soutien financier apporté est suffisant.

LES CONSEQUENCES INEGALES DE LA CRISE DE LA COVID-19 DANS LES COMMUNES BRUXELLOISES

Question orale de Mme Delphine Chabbert

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

Mme Delphine Chabbert (PS).- Le 19 janvier dernier, un article paru dans *Alter Échos* dressait un portrait glaçant des conséquences de la crise sur les inégalités à Bruxelles. Nous le savons et l'avons répété : les principales victimes de la crise sont les personnes qui étaient déjà vulnérables avant la crise, parmi lesquelles les personnes précaires, qui restent les plus exposées au virus.

Il n'est pas facile de respecter les règles de distanciation et de protéger à la fois les autres et soi-même pour qui vit dans des petits logements, dans des quartiers très densément peuplés, qui exerce une profession peu qualifiée, mais surexposée au virus, et qui a moins accès aux soins de santé.

Sans surprise, les communes du nord de Bruxelles, les plus touchées par la précarité, sont aussi celles qui sont les plus touchées par le virus, avec un nombre de cas de contaminations à la Covid-19 plus élevé que dans des communes du sud de Bruxelles, comme Uccle ou Ixelles. L'article explique en quoi les conséquences de la crise y sont bien plus lourdes. À l'instar du nombre de contaminations, les pertes financières liées à l'activité professionnelle y sont plus élevées. Par exemple, à Saint-Josse-ten-Noode, l'HORECA représente presque 12 % de l'activité économique, contre 4 % dans les communes les plus riches du sud de Bruxelles.

La conclusion des auteurs de l'article indique que le fait d'avoir vécu cette crise de manière plus difficile pourrait renforcer le sentiment d'exclusion – déjà très présent dans ces communes – et qu'il est essentiel de penser la sortie de crise au regard de ces éléments.

Les services de première ligne dans les communes du nord de Bruxelles seront-ils renforcés pour faire face aux besoins psycho-médico-sociaux qui risquent d'y augmenter plus qu'ailleurs, à la suite de la crise ? Une telle mesure irait dans le sens d'une analyse et d'une action

différenciées par communes. Elles sont à mon sens absolument nécessaires dans la prévention et la réponse aux besoins urgents des habitants de ces quartiers pauvres de Bruxelles.

M. Alain Maron, ministre.- J'ai moi aussi lu cet article dans *Alter Échos*. Il ne m'a pas surpris. La crise renforce les inégalités. Les communes qui étaient déjà les plus fragiles ont beaucoup souffert et, malheureusement, souffriront encore de la crise et de ses répliques sociales et économiques.

Dès l'accord de majorité, avant la crise, nous avons prévu d'aborder l'action sociale et sanitaire à l'aune des besoins de chaque quartier. Nous le faisons également dans le cadre de la crise, qui renforce ces inégalités. L'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale nous aide dans ces analyses.

Ainsi, les quartiers prioritaires concernés par les contrats locaux social-santé que nous mettons en place avec les CPAS et les coordinations locales au niveau de la Commission communautaire commune ont été sélectionnés sur la base d'indicateurs qui reflètent les inégalités : recours aux soins dentaires, diabète, densité de population et revenu médian. Les communes d'Anderlecht, Molenbeek, Schaerbeek, Bruxelles et Forest sont parties prenantes de ces projets pilotés au sein de la Commission communautaire commune, mais visant, pour leur mise en œuvre, une collaboration avec tous les acteurs de terrain, y compris ceux agréés en Commission communautaire française et en Commission communautaire flamande.

De même, le suivi des contacts a été renforcé dans les quartiers les plus fragiles pour permettre un soutien plus rapproché des ménages et des personnes affectées par la quarantaine. Cela permet de mieux comprendre la dynamique d'infection dans ces quartiers, mais aussi de proposer des réponses adaptées à la situation individuelle, afin de faciliter la mise en œuvre d'un soutien social et sanitaire par les acteurs locaux, les communes et les CPAS auprès des personnes qui en expriment le besoin.

Enfin, pour faire le lien entre les personnes et les services d'aide, la Région a mobilisé vingt agents contractuels subventionnés (ACS) qui seront recrutés par la FdSS pour renforcer le soutien, d'abord aux personnes affectées par le virus dans les quartiers prioritaires, puis à toutes les personnes en demande d'aide ou de soins si la Covid-19 devait refluer dans les prochains mois, ce que nous espérons tous. En parallèle, par l'entremise de l'Agence intermutualiste, le niveau fédéral va également financer le recrutement d'une douzaine d'agents. Au total, ce sont donc une trentaine d'agents de terrain supplémentaires qui seront déployés prochainement dans les quartiers prioritaires pour faciliter l'accès aux droits et soutenir les populations.

Les CASG, qui étaient déjà saturés avant la crise, se retrouvent aujourd'hui largement débordés face à une augmentation et une complexification des demandes des usagers et face aux difficultés d'accessibilité de plusieurs organismes publics et services privés.

En 2020, à travers le Fonds Covid-19 et dans une perspective de renfort structurel du secteur, les neuf CASG agréés ont reçu un financement de près de 640.000 euros qui a permis le renforcement des différentes équipes et le lancement de projets spécifiques pour répondre aux besoins du public dans le cadre de la crise sanitaire. Chaque CASG a une période de subventionnement spécifique. Globalement, il prendra fin entre mai et août

2021. Même si ce n'est pas encore acté, nous envisageons de le prolonger jusqu'à la fin de l'année.

Pour le nord de Bruxelles, les CASG suivants sont agréés et financés :

- Solidarité Savoir à Molenbeek-Saint-Jean ;
- Espace P à Schaerbeek ;
- Espace social Télé-Service à la Ville de Bruxelles, à la limite d'Anderlecht.

En 2020, le Fonds Covid-19 a également permis de financer la création du numéro vert « urgence sociale », à l'initiative et avec la contribution active du secteur des CASG.

Actuellement, les moyens budgétaires non alloués sont limités. La programmation tiendra compte des besoins et de l'offre existante. La marge budgétaire est affectée au mieux pour répondre à la demande.

Vous me demandez si l'après-Covid-19 doit être géré de manière différenciée selon les communes. Cette approche était déjà inscrite dans l'accord de majorité avant l'arrivée du virus, qui ne fait que renforcer ce diagnostic et cette nécessité. Certaines communes présentent d'importantes différences entre les quartiers, raison pour laquelle nous travaillons déjà à l'échelle de quartiers et que notre approche vise à adapter l'offre de chaque quartier aux besoins de ses habitants.

Une telle réforme ne se fera pas en un jour. Nous y travaillons depuis un certain temps et, que la crise se termine ou non, nous poursuivrons notre travail avec détermination. De toute façon, c'est inscrit dans l'accord de majorité et nous continuerons à avancer dans cette direction.

Mme Delphine Chabbert (PS). - Ce n'est pas une surprise : nous savons tous que cette crise a renforcé les inégalités déjà existantes.

Je me réjouis d'apprendre qu'une trentaine d'agents supplémentaires seront affectés à ces quartiers prioritaires. Je vous remercie également d'avoir évoqué les contrats locaux social-santé qui – même s'ils relèvent de la Commission communautaire commune – seront, selon moi, le bras armé de l'action de votre Collège pour réduire les inégalités de santé en agissant sur les déterminismes sociaux.

Vous avez parlé de la saturation des CASG. Cette saturation est effectivement encore plus forte dans les quartiers difficiles et sensibles. Ces services de première ligne – et tous les autres, d'ailleurs – doivent être renforcés. De même, il convient de renforcer les actions hors les murs (*outreach*), d'aller vers toutes ces personnes qui ne font pas la démarche de s'adresser à un CASG, un centre de planning familial ou un centre de santé mentale, qui sont trop éloignés de nos services.

LA SANTE MENTALE ET LE TRI DES JEUNES PATIENTS AU SEIN DES SERVICES DE PEDOPSYCHIATRIE

Question orale de Mme Delphine Chabbert

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

Mme Delphine Chabbert (PS). - Dans une carte blanche publiée dans La Libre Belgique au début du mois de février, une psychologue qui travaille à la clinique Saint-Pierre d'Ottignies nous explique que, depuis plusieurs mois, elle constate une explosion du nombre de jeunes en détresse

et surtout des demandes de consultation et d'admission en urgence dans les unités pédopsychiatriques.

Monsieur le ministre, je vous ai déjà interrogé à plusieurs reprises sur les conséquences de la pandémie sur la santé mentale des citoyens. Elles sont lourdes et elles ne vont pas diminuer, bien au contraire. Une commission plénière est d'ailleurs consacrée à ce thème cette après-midi.

Les jeunes sont touchés de plein fouet. Nous le constatons au travers du décrochage scolaire, des angoisses liées au manque de liens et de perspectives et d'un vécu intrafamilial de plus en plus difficile. La psychologue nous explique que les conséquences sur la santé mentale des jeunes sont dramatiques et qu'elles les poussent parfois à des comportements extrêmes qui les mettent en danger, voire à des comportements mortels comme des automutilations, des crises d'angoisse extrêmes ou des tentatives de suicide.

Cette carte blanche nous apprend également que les services de santé mentale sont saturés de demandes et que le tri et la hiérarchisation des souffrances ont débuté dans ce secteur. Le renvoi des jeunes vers des unités pédopsychiatriques a tendance à se systématiser. Cet appel avait d'ailleurs été relayé par le délégué général aux droits de l'enfant.

Enfin, elle montre que plus de la moitié des jeunes en unité pédopsychiatrique d'urgence n'ont jamais eu de contact avec la psychiatrie, ni même avec un accompagnement psychologique. Ils n'étaient donc, a priori, pas du tout exposés à ces risques.

Si nous en arrivons à une saturation des services de santé mentale, à l'accueil des jeunes en unité pédopsychiatrique et à la nécessité de devoir les trier, force est de constater que nous avons raté quelque chose en amont. C'est grave et je pense que nous devons agir rapidement, notamment sur les étapes intermédiaires à la psychiatrisation des jeunes pour éviter d'arriver à de tels extrêmes.

Avez-vous connaissance d'une saturation des services d'accompagnement psychologique des jeunes et de ce mécanisme de tri opéré par les services évoqué par cette psychologue ? Avez-vous connaissance du fait que la saturation des SSM entraîne des hospitalisations de jeunes en urgence dans ces unités pédopsychiatriques qui, elles-mêmes, commencent à saturer ? Enfin, savez-vous si des mesures plus flexibles à l'égard des jeunes sont à l'ordre du jour ?

M. Alain Maron, ministre. - La santé mentale en général et celle des jeunes en particulier est un sujet qui revient régulièrement dans vos questions et interpellations. Nous en discuterons également cet après-midi avec des acteurs de terrain lors de la commission plénière.

Nous sommes bien conscients que les SSM sont fort sollicités en raison de la crise sanitaire et de son lot de contraintes et de limitations des interactions sociales, scolaires et récréatives, qui sont pourtant fondamentales pour la santé mentale des jeunes.

Comme je l'ai déjà expliqué à plusieurs reprises lors de commissions précédentes, le secteur de la santé mentale a, dès le début de la crise, mis en place des actions et de nouvelles modalités d'intervention afin de ne pas perdre le contact avec les publics. Il s'agit notamment de téléphoner régulièrement aux jeunes et aux familles de la file active dont ils n'ont plus de nouvelles ou de proposer des activités collectives en très petits groupes, dans le respect des mesures sanitaires. Le but est d'éviter une détérioration de la santé mentale des patients, en

contribuant ainsi certainement à désengorger les services d'urgence hospitaliers.

Néanmoins, certains jeunes qui n'ont jamais eu de contact avec un service d'aide et d'accompagnement psychologique tel qu'un service de santé mentale développent des troubles parfois très graves. Les familles se tournent alors vers le service des urgences généralistes, qui les oriente vers les unités pédopsychiatriques hospitalières.

Nous craignons l'avènement de cette situation, c'est pourquoi nous avons considérablement renforcé la première ligne de soins et, en particulier, les cliniques pour enfants et adolescents. Il s'agit de l'une des nombreuses raisons pour lesquelles ce groupe cible a fait l'objet d'une attention particulière depuis le début de la crise, et ce à tous les niveaux de pouvoir. Le ministre Rudi Vervoort peut en témoigner, dans le cadre des réunions du Comité de concertation. Ce n'est pas un hasard que les écoles soient toujours ouvertes, singulièrement pour les plus petits, ainsi que les activités sportives qui leur sont destinées. Nous savons qu'il y a là une fragilité particulière pour les enfants, les jeunes et leurs familles.

En 2020, nous avons décidé d'octroyer à une dizaine d'équipes des SSM pour enfants et adolescents de la Commission communautaire française une extension de cadre structurelle pour un montant total de plus de 700.000 euros.

Depuis juillet 2021, dans une perspective de dynamiques plus flexibles et non stigmatisantes, nous soutenons six projets d'accueil sans rendez-vous dans les services de santé mentale. La ministre-présidente Mme Barbara Trachte les a décrits le 5 février dernier en répondant à ma place à une question posée en séance plénière.

Ces dispositifs permettent d'aborder la santé mentale des jeunes et des adolescents sous l'angle de l'action en santé communautaire ; autrement dit, par un autre biais que la pathologie ou le soin thérapeutique. Cela permet de communiquer de manière plus ciblée et d'interpeller une jeunesse en souffrance qui n'est pas spécialement familière de l'offre de soins en santé mentale ambulatoire. Nous avons déjà eu l'occasion de parler des obstacles qui peuvent freiner le recours à un psychologue.

L'objectif est aussi de recréer du lien avec des jeunes que la crise a coupés de l'école. Les phénomènes de décrochage, clairs ou larvés, sont en effet en augmentation. Parfois, les jeunes rompent avec leur famille, parfois avec les réseaux associatifs. Le but est de les préserver au maximum de l'isolement. Bien entendu, ces mesures ont leurs limites. Ces projets ne vont pas à eux seuls résoudre tous les problèmes.

Je ne reviendrai pas sur les mesures fédérales et sur les projets du plan de relance que j'ai déjà longuement évoqués lors de commissions précédentes.

En ce qui concerne les chiffres de saturation des services, nous avons demandé aux porteurs de projets de suivre de près l'évolution des demandes et de recenser le nombre de prises en charge qu'ils effectuent. La Ligue bruxelloise pour la santé mentale (LBSM) a aussi été financée afin d'objectiver au mieux, tant sur le plan quantitatif que qualitatif, le degré de saturation des différents services qui portent ces projets.

Nous avons demandé au cabinet fédéral ainsi qu'au comité sur la surcharge des hôpitaux et des transports de patients (Comité HTSC) s'ils pouvaient se procurer les chiffres relatifs aux services d'urgences pédopsychiatriques, afin d'objectiver au mieux l'évolution

des demandes au sein des cliniques pédopsychiatriques de crise.

Comme vous, ces chiffres nous semblent précieux afin de continuer à mener les meilleures politiques publiques possibles en la matière.

Mme Delphine Chabbert (PS).- Je vous encourage bien sûr à rester attentif à la situation des jeunes. Dans le Plan de relance, un Fonds a d'ailleurs été dégagé pour la santé mentale des jeunes. L'un des leviers d'action est celui de la prévention et, pour ce faire, l'ensemble du Gouvernement doit travailler sur l'accrochage scolaire, la participation des jeunes et leur accompagnement.

Enfin, il est important d'affiner notre connaissance du phénomène. Nous en débattons cet après-midi. Je vous remercie d'avoir soutenu cette initiative avec la LBSM.

Mme la présidente.- Je vous rappelle, en effet, qu'un débat thématique se tiendra cet après-midi en commission réunie. À la demande de plusieurs groupes, celui-ci portera sur la santé mentale, en présence de la LBSM.

QUESTIONS D'ACTUALITÉ

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

LE « SWITCH CULTURE ON » – « #GREENLIGHTFORCULTURE : LA LETTRE DE LA CULTURE AU CODECO »

Question d'actualité de M. Matteo Segers

à M. Rudi Vervoort, ministre en charge de la Culture

M. Matteo Segers (Ecolo).- Le week-end dernier, de nombreuses activités ont été organisées dans le cadre de « Still Standing For Culture #3 » pour appeler le monde politique et les citoyens à prendre conscience d'une nécessité et à envisager de manière plus systémique une reprise de la vie culturelle, malgré l'épidémie.

Cette action s'est déclinée à travers de nombreuses activités très intéressantes à Bruxelles, qui ont permis de se rendre compte qu'il est possible de « faire culture » sans risque potentiel de contracter le virus.

Cette action exprime aussi toute l'inquiétude des acteurs culturels par rapport au prochain Comité de concertation (Codeco), en raison de l'attitude craintive de certains de ses membres face aux demandes du secteur culturel.

À travers la lettre « Switch Culture On », ce dernier ne fait pourtant que rappeler qu'il est possible de reprendre une activité culturelle en tenant compte des spécificités, ce que plusieurs études corroborent, et que la cohésion sociale passe par l'action du monde culturel, qui nous permet de tenir le coup durant cette période difficile.

Avec cette lettre, le monde culturel belge lance un appel à la solidarité entre le Gouvernement et les acteurs culturels.

Le groupe Ecolo est favorable à une demande d'analyse plus systémique. Certaines décisions sont, en effet, incohérentes. Par exemple, il est regrettable que les enfants puissent fréquenter la piscine mais pas le centre culturel dans le cadre de leurs activités scolaires. Il est également incohérent qu'un musicien ne puisse pas jouer de la guitare dans une église, alors qu'il pourrait y réciter le Cantique des cantiques.

Ces incohérences appellent le Codeco à développer une analyse plus systémique.

Nous vous savons sensible à cette question, dont nous avons déjà discuté. Vous êtes aussi l'un des participants au Codeco qui se nourrit le plus de culture. Nous avons besoin de personnes qui ont ce lien avec la culture, qui comprennent que celle-ci est un élément indispensable de notre citoyenneté et de notre cohérence avec la société. Votre Gouvernement est favorable à une réflexion qui place la culture au centre de certaines préoccupations urbaines et du développement des citoyens.

Mme la présidente. - Je vous invite à poser vos questions, Monsieur Segers, sinon le ministre ne disposera pas d'un temps de réponse suffisant.

M. Matteo Segers (Ecolo). - Quelle est votre position par rapport aux actions entreprises ? Quelle position la Commission communautaire française adoptera-t-elle, en concertation évidemment avec la Région bruxelloise, dans le cadre de ce Codeco ?

Mme la présidente. - Je me doute que ces procédures peuvent être perturbantes, parce que nous fonctionnons différemment au niveau régional, où le parlementaire dispose d'un temps de parole bien précis, indépendamment de celui dont dispose le ministre. Au niveau de la Commission communautaire française, parlementaire et ministre disposent de cinq minutes de temps de parole à se partager. Je me suis donc permis d'intervenir pour que le ministre ait la possibilité de répondre à votre question.

M. Rudi Vervoort, ministre. - Nous sommes attentifs à cette question. Les activités culturelles extrascolaires ne sont pas possibles, alors que les piscines sont accessibles. C'est l'une des questions qui seront soulevées cet après-midi ; nous pourrions appuyer les demandes que vous évoquez, en envisageant, par exemple, la participation de groupes limités à dix personnes.

Des protocoles ont été élaborés pour mettre en œuvre la réouverture du secteur culturel. Je crains malheureusement que nous nous bornions à dire que les protocoles sont prêts, car les conditions ne sont pas encore réunies pour rouvrir l'ensemble du secteur.

Le secteur culturel paie un lourd tribut à cette pandémie. En l'état, les courbes épidémiologiques ne permettent pas une réouverture. Cela ne veut pas dire qu'aucun signal ne sera envoyé cet après-midi.

Nous espérons en tout cas que la situation se débloquera aux alentours du mois d'avril ou de mai, les éléments climatiques et les progrès de la campagne de vaccination jouant probablement en notre faveur. Nous devons maintenir la situation sous contrôle, comme elle l'est aujourd'hui. Il est moins question d'aplanir la courbe que de la maintenir en l'état pour ne pas la voir repartir à la hausse. Parallèlement, nous devons envoyer des messages positifs à la population et aux secteurs touchés.

M. Matteo Segers (Ecolo). - Restons positifs !

**LE DERNIER AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE
PORTANT SUR LA SANTE MENTALE**

Question d'actualité de M. David Weytsman

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

M. David Weytsman (MR). - Le dernier rapport du Conseil supérieur de la santé (CSS) est particulièrement important, et j'en épingle deux éléments.

Il recommande tout d'abord de travailler davantage sur la santé mentale pour avoir le moins d'effets négatifs

possibles sur « les » publics. Tous les publics sont ciblés, principalement ceux dont la santé mentale était déjà touchée auparavant et qui souffrent d'autant plus. Mais de nouveaux publics sont aussi concernés, ceux qui ont été touchés par le coronavirus, qui sont endeuillés, qui ont perdu leur travail ou dont l'activité commerciale a diminué.

Le CSS souligne également qu'en travaillant sur la santé mentale, on peut gérer la pandémie de manière plus efficace.

Avez-vous lu ce rapport ? En tirez-vous quelques grandes leçons, en particulier pour les publics cibles et pour la gestion de la pandémie ?

M. Alain Maron, ministre. - La santé mentale a été un des points d'attention du Collège depuis le début de la crise et il est évident qu'elle est mise en difficulté dans les crises majeures, en particulier lorsque celles-ci se prolongent, comme c'est le cas pour la crise de la Covid-19. Les recommandations du CSS en matière de santé mentale sont prises en compte dans les politiques de gestion de crise depuis le premier rapport sur cette question en mai 2020.

Par exemple, la cellule d'évaluation (Celevel) est aussi composée d'experts en questions de santé mentale. Ceux-ci fournissent régulièrement des avis dont tient compte le Comité de concertation dans ses prises de décision. C'est pour cela qu'il a été question de préserver le public jeune dans le cadre des mesures de restriction de libertés prises ces dernières semaines et ces derniers mois. Les écoles sont encore ouvertes et certaines activités sont encore permises pour les jeunes, alors que d'autres sont interdites.

Les recommandations du CSS orientent nos politiques en matière de santé mentale, et plus précisément l'identification des groupes cibles auxquels nous devons être attentifs, comme les jeunes, mais aussi les indépendants, les soignants et les personnes les plus vulnérables sur le plan psychosocial, qui étaient déjà vulnérables avant la crise. Nous avons aussi orienté nos politiques de soutien vers ces publics cibles, en suivant les recommandations du CSS.

Le lundi 22 mars à 13h00, le CSS organisera une conférence en ligne au cours de laquelle les recommandations de l'avis seront expliquées, mais aussi débattues de façon plus approfondies. Nous serons bien entendu présents afin de déterminer de quelle manière nous pouvons davantage et mieux suivre ces recommandations.

M. David Weytsman (MR). - Je ne doute pas que vous avez tenu compte du premier avis paru en mai 2020, ni des différentes études publiées par l'Institut belge de santé Sciensano, notamment en décembre 2020.

Ma question avait pour but de savoir si, à la lumière du deuxième avis rendu le 21 février dernier, des réflexions étaient venues compléter vos politiques publiques. Ce dernier avis souligne davantage certaines politiques. Il me semble, par exemple, que c'est la première fois que l'on évoque comme public cible particulièrement touché les indépendants, les commerçants et les travailleurs de façon plus générale, en plus bien entendu des soignants et des personnes directement affectées par la maladie.

Si je prends le volet relatif à la communication, c'est la première fois que le CSS insiste tellement sur la nécessité de lutter contre « l'infodémie ». L'excès d'information et les « infox » ne participent pas à garantir une bonne communication ni à adopter les bons gestes, et ne

suscitent pas les bonnes réflexions par rapport à la santé mentale.

J'ai noté votre invitation à participer au webinaire du mois de mars. J'espère que, d'ici là, le Gouvernement aura pu lire le rapport et étudier la possibilité de réorienter certaines de ses politiques sur la base des recommandations du CSS.

QUESTION ORALE (SUITE)

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

LA PROMOTION DU SPORT FÉMININ ET POUR LES SENIORS – SUIVI

Question orale de Mme Françoise Schepmans à Mme Nawal Ben Hamou, ministre en charge du Sport

Mme Françoise Schepmans (MR). - Il y a quelques semaines, je vous interrogeais sur la nécessité de promouvoir le sport. L'inactivité physique et la sédentarité sont en effet de véritables fléaux. Je souhaitais que la Commission communautaire française se mobilise par le biais de campagnes de sensibilisation, en particulier en cette période de confinement où nous avons pu observer un regain de dynamisme pour le sport à travers des sessions en direct, des vidéos ou même de la marche à pied.

Je vous interrogeais notamment sur vos stratégies en matière de sport féminin et de sport pour nos aînés. Dans vos réponses, vous m'aviez fait savoir que vous comptiez faire réaliser des capsules vidéo afin de mettre en avant le sport féminin. Cette campagne, menée sur les réseaux sociaux sous la forme d'une websérie, devait voir le jour à la fin du mois de janvier. Vous aviez indiqué soutenir le sport des seniors grâce à l'asbl GymSana.

Par ailleurs, je vous interrogeais sur la synergie à mettre en œuvre entre les ministères concernés par le Sport afin de faciliter la concertation, la collaboration et l'harmonisation des missions, notamment avec la Fédération Wallonie-Bruxelles. Vous m'aviez répondu qu'une première réunion avait bien eu lieu le 31 janvier 2020, mais que la crise sanitaire avait coupé cet élan. À cette époque, le groupe de travail était donc à l'arrêt.

Entre-temps, la ministre en charge des Sports a annoncé une aide totale de 10 millions d'euros au secteur sportif en souffrance en raison des restrictions liées à la Covid-19. Dans ce cadre, une table ronde a été organisée le 22 décembre 2020, à laquelle ont participé les huit ministres ou représentants des entités fédérées, l'Union des villes et communes de Wallonie (UVCW) et Brulocalis. Le but était, en quelque sorte, d'instaurer une union sacrée autour du sport.

Il en est notamment ressorti une proposition, mais qui relève des compétences du pouvoir fédéral, à savoir l'exonération fiscale des cotisations payées par les parents aux clubs. Des initiatives sont aussi prises au niveau wallon. À tout le moins, vu la crise sans précédent à laquelle sont confrontés les clubs sportifs, la Région bruxelloise doit également formuler des propositions.

Pourriez-vous nous présenter un état des lieux du projet de websérie sur la promotion du sport féminin ? Qui est le

lauréat de l'appel d'offres et quand le marché a-t-il été attribué ? Quel budget avez-vous inscrit pour cette mission ?

Quel retour du terrain avez-vous reçu concernant la pratique du sport par nos aînés ? Les sessions en ligne réalisés par l'asbl GymSana ont-elles eu du succès ?

Quelles sont vos propositions de soutien aux clubs sportifs, en collaboration avec la Fédération Wallonie-Bruxelles ? Quelle enveloppe de subsides avez-vous prévue et quelle évolution envisagez-vous pour cette année ?

Quel est le bilan de l'octroi de subsides dans le cadre de la pandémie de Covid-19, qui s'est achevé au début du mois de décembre ?

Mme Nawal Ben Hamou, ministre. - L'appel d'offres pour le projet de websérie a été attribué le 28 décembre 2020 à la société LD Vision. Une enveloppe de 25.000 euros a été prévue pour cette mission. L'objectif est de réaliser six capsules dans lesquelles des sportives bruxelloises seront suivies dans leur quotidien, chez elles, au sport, en compétition, etc. Vu l'inégalité de genre qui frappe encore le sport bruxellois, la diffusion de ces capsules sur les réseaux sociaux visera à inciter les jeunes filles – et les moins jeunes – à faire du sport, si possible de manière régulière et en club.

La réalisation de ces capsules vidéo n'a pas débuté. En effet, les mesures sanitaires actuelles interdisent toute activité sportive pour les plus de 18 ans, tandis que pour les plus de 12 ans, ce sont les activités en salle qui sont interdites. Nous préférons donc attendre que les activités sportives reprennent avant de commencer l'enregistrement. Une rencontre avec LD Vision est prévue le mardi 2 mars afin de s'accorder sur le calendrier et les modalités de réalisation. Ainsi, dès que les activités sportives reprendront, le prestataire pourra lancer le tournage.

La pratique du sport par les seniors est une question importante, particulièrement en ces temps de confinement. En effet, ce public a besoin de rester actif pour ne pas voir sa santé physique et mentale se dégrader. En ce sens, l'interdiction du sport en salle pour toute personne de plus de 12 ans peut avoir des conséquences négatives sur la santé de nombre de nos aînés. De nombreux clubs, maisons médicales et asbl ont dû cesser les activités qui leur sont proposées, faute d'autorisation.

GymSana, une asbl dont l'action s'étend à toute la Région bruxelloise et vise à permettre aux personnes âgées et diminuées physiquement de pratiquer une activité physique, a pu proposer des activités en ligne ouvertes à toutes et à tous via Facebook et YouTube. Ces sessions, guidées par des professionnels, permettent à toute personne intéressée de réaliser des exercices physiques à domicile. Depuis mars 2020, 85 vidéos ont été créées, recueillant chacune de 500 à 2.500 vues.

Pour les personnes âgées qui ne disposent pas d'un ordinateur, d'une tablette ou d'un accès à internet, un livre, reprenant des exercices à réaliser à domicile selon un calendrier strict et engageant, a été distribué au public habituel de l'asbl afin de lui permettre de rester actif.

Si l'inventivité, la réactivité et le professionnalisme de cette asbl sont remarquables, rien ne remplace les cours en présentiel. C'est d'ailleurs pour cette raison que nous plaidons, à la Commission communautaire française, pour la reprise des activités sportives encadrées en salle pour tout âge, à condition que des règles sanitaires strictes soient observées.

S'agissant du soutien aux clubs sportifs en collaboration avec la Fédération Wallonie-Bruxelles, l'aide que la Commission communautaire française octroie aux clubs sportifs est encadrée par un règlement. Il a d'ailleurs été voté par notre assemblée. À l'heure actuelle, il nous est donc impossible de sortir de ce cadre pour envisager une collaboration avec la Fédération Wallonie-Bruxelles.

L'enveloppe des subsides se compose d'un budget de 1,66 million d'euros. Cette somme est répartie de la manière suivante :

- 737.000 euros pour les subventions aux associations rentrant dans les axes prioritaires des initiatives « Sport pour tous » ;
- 400.000 euros pour l'aide aux frais de fonctionnement des clubs sportifs ;
- 200.000 euros pour l'appel à projets « Sport au féminin » ;
- 55.000 euros pour l'appel à projets « Matériel sportif durable et/ou petits travaux » ;
- 268.000 euros pour les travaux dans les petites infrastructures privées.

Par rapport au budget initial de 2020, nous bénéficions cette année d'une augmentation de 75.000 euros de nos crédits dédiés au sport.

Enfin, sachez que le groupe de travail n'a pas repris ses réunions. Nous attendons tous des informations complémentaires de la Fédération Wallonie-Bruxelles afin de permettre à la présidence de réorganiser ses travaux pour l'année 2021.

Lors d'une réunion qui a eu lieu en décembre 2020, la Fédération Wallonie-Bruxelles aurait apparemment invité les ministres de plusieurs niveaux de pouvoir afin de discuter de la problématique du sport et des possibilités pour venir en aide à ce secteur. Je n'y ai toutefois pas été conviée. J'ai par contre envoyé un courrier à la ministre en charge des Sports, dans lequel je lui ai demandé de m'associer aux futures réunions afin que je puisse également m'exprimer sur ce sujet et faire part de la problématique du sport à Bruxelles.

Mme Françoise Schepmans (MR).- En plus de soutenir les clubs sportifs, nous devons, comme pour la culture ou l'aide à la jeunesse, unir nos forces et nos moyens.

Des efforts ont été réalisés, notamment pour les aînés, en mettant à leur disposition des capsules ou des livres, pour ceux qui n'ont pas internet. Il serait intéressant de savoir combien de livres ont été distribués et comment leur diffusion s'est effectuée.

Les infrastructures représentent un coût important pour les clubs sportifs. Avec l'aide de la Région, les communes bruxelloises devraient pouvoir exonérer les clubs à l'arrêt du paiement de leur loyer.

Il serait également utile de réfléchir à la possibilité d'amorcer un plan de relance du sport à Bruxelles.

CLÔTURE

Mme la présidente.- Mesdames et Messieurs, l'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée. La prochaine séance aura lieu sur convocation.

La séance est levée à 12h26.

Membres du Parlement présents à la séance : Leila Agic, Latifa Ait-Baala, Victoria Austraet, Clémentine Barzin, Nicole Nketo Bomele, Delphine Chabbert, Geoffroy Coomans de Brachène, Aurélie Czekalski, Francis Dagrín, Christophe De Beukelaer, Jonathan de Patoul, Barbara de Radiguès, Margaux De Ré, Nadia El Yousfi, Céline Fremault, Marc-Jean Ghyssels, Véronique Jamouille, Gladys Kazadi, Sadik Köksal, Pierre Kompany, Fadila Laanan, Marie Lecocq, Véronique Lefrancq, Marc Loewenstein, Pierre-Yves Lux, Rachid Madrane, Christophe Magdalijns, Ahmed Mouhssin, Marie Nagy, Petya Obolensky, Mohamed Ouriaghli, Isabelle Pauthier, John Pitseys, Magali Plovie, Tristan Roberti, Françoise Schepmans, Matteo Segers, Kalvin Soiresse Njall, Farida Tahar, Hicham Talhi, Viviane Teitelbaum, Gaëtan Van Goidsenhoven, Michael Vossaert, David Weytsman

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

COMPOSITION DE LA COMMISSION DES POURSUITES

Présidente : Mme Magali Plovie (art. 41.1 du Règlement)

Vice-présidences : N. et N.

Membres de la commission :

PS : M. Marc-Jean Ghysseels, Mme Fadila Laanan, M. Julien Uyttendaele

Ecolo : Mme Zoé Genot, Mme Magali Plovie, M. Tristan Roberti

MR : Mme Alexia Bertrand, M. Vincent De Wolf

DéFI : M. Emmanuel De Bock, M. Marc Loewenstein

PTB : M. Petya Obolensky, Luc Vancauwenberge

RÉUNIONS DES COMMISSIONS

COMMISSION PLÉNIÈRE

MARDI 9 FÉVRIER 2021

1. **Rapport d'activités pour l'année 2019 du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé**
doc. 31 (2020-2021) n° 1

2. Divers

Membres présents pour la commission des Affaires générales et résiduelles, de la Cohésion sociale et des Infrastructures sportives : Mme Nicole Nketo Bomele (remplace M. Michael Vossaert), Mme Barbara de Radiguès, Mme Zoé Genot (remplace M. Pierre-Yves Lux), Mme Véronique Jamoulle (supplée Mme Nadia El Yousfi), M. Sadik Köksal (remplace M. Emmanuel De Bock), M. Hasan Koyuncu, M. Petya Obolensky, M. Mohamed Ouriaghli (supplée M. Jamal Ikazban), Mme Magali Plovie (présidente), M. Gaëtan Van Goidsenhoven et M. David Weytsman (supplée Mme Aurélie Czekalski).

Membre absente pour la commission des Affaires générales et résiduelles, de la Cohésion sociale et des Infrastructures sportives : Mme Elisa Groppi (excusée).

Membres présents pour la commission de l'Enseignement, de la Formation professionnelle, des Personnes handicapées, du Transport scolaire, des Crèches, de la Culture et du Tourisme : Mme Clémentine Barzin, M. Martin Casier, Mme Barbara de Radiguès (supplée M. Kalvin Soiresse Njall), Mme Zoé Genot (remplace M. Hicham Talhi), M. Sadik Köksal, Mme Véronique Jamoulle, Mme Joëlle Maison, M. Ahmed Mouhssin, M. Petya Obolensky (supplée Mme Elisa Groppi), M. Mohamed Ouriaghli et M. David Weytsman (remplace M. David Leisterh).

Membre absente pour la commission de l'Enseignement, de la Formation professionnelle, des Personnes handicapées, du Transport scolaire, des Crèches, de la Culture et du Tourisme : Mme Stéphanie Koplowicz (excusée).

Membres présents pour la commission des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé : Mme Latifa Aït-Baala, Mme Nicole Nketo Bomele, Mme Delphine Chabbert, Mme Barbara de Radiguès (supplée Mme Farida Tahar), M. Ibrahim Donmez, Mme Zoé Genot, M. Sadik Köksal (supplée M. Jonathan de Patoul), Mme Fadila Laanan, M. Ahmed Mouhssin, M. Petya Obolensky (remplace M. Jean-Pierre Kerckhofs) et M. David Weytsman.

Membre absente pour la commission des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé : Mme Stéphanie Koplowicz (excusée).

Étaient également présents à la réunion : Mme Isabelle Emmery, Mme Gladys Kazadi (députées), ainsi que M. Michel Magis, M. Denis Mannaerts, Mme Germaine Nzuazu, M. Philippe Sterckx, Mme Christine Vanhessen et M. Alain Willaert (représentants du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé).

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

MARDI 23 FÉVRIER 2021¹

1. **Auditions : La précarité étudiante : vue de manière transversale et sous l'angle de la santé (Partie II)**

2. Divers

Membres présents : Mme Latifa Aït-Baala (supplée M. David Leisterh), Mme Clémentine Barzin, M. Martin Casier (président), Mme Zoé Genot (remplace M. Ahmed Mouhssin) et M. Michael Vossaert (supplée Mme Joëlle Maison).

Membres absents : Mme Elisa Groppi (excusée), Mme Véronique Jamoulle (excusée), M. Sadik Köksal (excusé), Mme Stéphanie Koplowicz (excusée), M. Mohamed Ouriaghli (excusé), M. Kalvin Soiresse Njall (excusé) et M. Hicham Talhi.

Étaient également présents à la réunion : Mme Gladys Kazadi (députées), ainsi que Mme Degembe, M. Gilliard, M. Hacken, M. Maes, Mme Umuhire, M. Vaessen et Mme Vanderstichelen, Mme Zribi (personnes auditionnées).

¹ Réunion conjointe de la commission de l'Enseignement, de la Formation professionnelle, des Personnes handicapées, du Transport scolaire, des Crèches, de la Culture et du Tourisme du Parlement francophone bruxellois, de la commission de l'Enseignement supérieur, de l'Enseignement de promotion sociale, de la recherche, des Hôpitaux universitaires, des Sports, de la Jeunesse, de l'Aide à la jeunesse, des Maisons de justice et de la Promotion de Bruxelles du Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, de la commission du Logement et des Pouvoirs locaux du Parlement de Wallonie et d'une délégation parlementaire du Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale.

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA FAMILLE ET DE LA SANTÉ

MARDI 23 FÉVRIER 2021

1. Auditions relatives à la « Lutte contre la pauvreté sous l'angle du non-recours aux droits »

2. Divers

Membres présents : Mme Latifa Aït-Baala, Mme Nicole Nketo Bomele, M. Ibrahim Donmez, Mme Zoé Genot, M. Jamal Ikazban (supplée Mme Delphine Chabbert), M. Sadik Köksal (supplée M. Jonathan de Patoul), Mme Fadila Laanan, M. Ahmed Mouhssin, M. Petya Obolensky (remplace M. Jean-Pierre Kerckhofs), Mme Farida Tahar, M. Luc Vancauwenberge (supplée Mme Stéphanie Koplowicz) et M. David Weytsman (président).

Etait également présente à la réunion : Mme Céline Fremault (députée).

ANNEXE 3

COUR CONSTITUTIONNELLE

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

- l'arrêt du 28 janvier 2021 par lequel la Cour :
 1. annule l'article 2, 7°, de l'ordonnance de la Région de Bruxelles-Capitale du 27 juillet 2017 « fixant les règles de répartition de la dotation générale aux communes et aux CPAS de la Région de Bruxelles-Capitale à partir de l'année 2017 » ;
 2. annule l'article 2, 7°, de l'ordonnance de la Commission communautaire commune du 27 juillet 2017 « fixant les règles de répartition de la dotation générale aux communes et aux CPAS de la Région de Bruxelles-Capitale à partir de l'année 2017 » ;
 3. maintient les effets des dispositions annulées jusqu'au 31 décembre 2021 inclus ;
 4. rejette le recours pour le surplus (11/2021) ;
- l'arrêt du 28 janvier 2021 par lequel la Cour annule l'article 89, 1°, de la loi-programme du 25 décembre 2017, en ce qu'il ne prévoit pas que la taxe sur les distributions n'est pas applicable aux bénéficiaires de revenus distribués par une construction juridique visée à l'article 2, § 1^{er}, 13°, a), du Code des impôts sur les revenus 1992 qui est soumise, en vertu de la législation de l'État ou de la juridiction où elle est établie, à un impôt sur les revenus égal ou supérieur à 15 % du revenu imposable de cette construction juridique, déterminé conformément aux règles applicables pour établir l'impôt belge sur les revenus correspondants (12/2021) ;
- l'arrêt du 28 janvier 2021 par lequel la Cour dit pour droit que les articles 40bis, § 2, 2°, et 40ter, § 2, de la loi du 15 décembre 1980 « sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers » ne violent pas les articles 10, 11 et 22 de la Constitution (13/2021) ;
- l'arrêt du 28 janvier 2021 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 1717, § 4, 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, en ce qu'il ne permet pas à une partie à une procédure arbitrale de demander l'annulation d'une sentence lorsque cette partie découvre, plus de trois mois après la communication de la sentence, que celle-ci a été obtenue par fraude (14/2021) ;
- l'arrêt du 28 janvier 2021 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 2bis, alinéa 1^{er}, de la loi du 21 novembre 1989 « relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs », tel qu'il a été inséré par l'article 43 de la loi du 2 mai 2019 « portant dispositions diverses en matière d'économie », viole les articles 10 et 11 de la Constitution, en ce qu'il dispose que les véhicules automoteurs visés à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui, par la force mécanique, ne dépassent pas 25 km/h, sont exonérés de l'obligation d'assurance visée à l'article 2, § 1^{er}, de la loi du 21 novembre 1989 précitée, sans prendre en considération la masse de ces véhicules automoteurs (15/2021) ;
- l'arrêt du 28 janvier 2021 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 152 du Code d'instruction criminelle ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison avec le principe de l'égalité des armes (16/2021) ;
- l'arrêt du 4 février 2021 par lequel la Cour dit pour droit que :
 1. l'article 56bis, § 2, de la loi générale relative aux allocations familiales ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution, en ce qu'il contient la définition de la notion de ménage de fait à laquelle renvoie l'article 41 de la même loi, interprété comme traitant de manière identique l'allocataire social vivant sous le même toit qu'une personne en situation de séjour légal sur le territoire et l'allocataire social vivant sous le même toit qu'un étranger en situation de séjour illégal sur le territoire ;
 2. la seconde question préjudicielle n'appelle pas de réponse (17/2021) ;
- l'arrêt du 4 février 2021 par lequel la Cour dit pour droit que l'article L5421-2, § 2, alinéa 3, du Code wallon de la démocratie locale et de la décentralisation et l'article 38, § 4, de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale, en sa rédaction applicable en région de langue française, ne violent pas les articles 10 et 11 de la Constitution (18/2021) ;
- l'arrêt du 4 février 2021 par lequel la Cour rejette le recours en annulation des articles 4, 8, 9 et 25 du décret de la Région flamande du 24 mai 2019 « modifiant le décret du 5 avril 1995 contenant des dispositions générales concernant la politique de l'environnement et le décret relatif aux engrais du 22 décembre 2006, en ce qui concerne l'application du sixième programme lisier », introduit par l'asbl « Algemeen Boerensyndicaat » et autres (19/2021) ;
- l'arrêt du 11 février 2021 par lequel la Cour dit pour droit que :
 1. l'article 154 du Code des impôts sur les revenus 1992, tel qu'il était d'application pour l'exercice d'imposition 2016, ne viole pas l'article 23 de la Constitution ;
 2. la même disposition viole les articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'elle exclut de la règle de palier qu'elle prévoit les contribuables dont la pension n'excède pas la limite fixée lorsqu'ils bénéficient, en sus, d'un revenu peu important (20/2021) ;
- l'arrêt du 11 février 2021 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 2244, § 1^{er}, alinéa 3, de l'ancien Code civil viole les articles 10 et 11 de la Constitution en ce que l'effet interruptif de la prescription attaché aux

recours introduits devant le Conseil d'État ne bénéficie pas aux personnes qui sont préjudiciées par l'annulation de l'acte administratif attaqué (21/2021) ;

- l'arrêt du 11 février 2021 par lequel la Cour :
 1. annule dans le décret de la Communauté flamande du 15 février 2019 « sur le droit en matière de délinquance juvénile » :
 - les mots « , selon l'ordre énuméré, » à l'article 16, § 1^{er} ;
 - l'article 37, § 1^{er}, alinéa 2, et § 4 ;
 2. sous réserve de ce qui y est dit, sous réserve des interprétations y mentionnées, et compte tenu de ce qui y est dit, rejette le recours pour le surplus (22/2021) ;
- la question préjudicielle relative à l'article 2.6.1, § 3, 40, du Code flamand de l'Aménagement du Territoire, posée par le Tribunal de première instance du Limbourg, division Tongres ;
- la question préjudicielle concernant l'article 65/1, § 2, de la loi du 16 mars 1968 «relative à la police de la circulation routière », lu en combinaison avec les articles 187, § 7, et 206 du Code d'instruction criminelle, posée par le Tribunal de police de Flandre orientale, division Alost ;
- les questions préjudicielles concernant l'article 2, 2°, de la loi du 5 mai 2014 «portant modification de la pension de retraite et de la pension de survie et instaurant l'allocation de transition dans le régime de pension des travailleurs salariés et portant suppression progressive

des différences de traitement qui reposent sur la distinction entre ouvriers et employés en matière de pensions complémentaires », l'article 21, 3°, de la loi du 10 août 2015 «visant à relever l'âge légal de la pension de retraite, les conditions d'accès à la pension de retraite anticipée et l'âge minimum de la pension de survie » et l'article 21^{quater} de l'arrêté royal n° 50 du 24 octobre 1967 «relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs salariés », posées par la Cour du travail de Liège, division Namur, et par le Tribunal du travail de Liège, division Huy ;

- le recours en annulation de l'ordonnance de la Commission communautaire commune du 17 juillet 2020 «modifiant l'ordonnance du 19 juillet 2007 relative à la politique de prévention en santé », introduit par Karin Verelst ;
- les questions préjudicielles relatives à l'article 39 de l'ordonnance de la Commission communautaire commune du 25 avril 2019 «régulant l'octroi des prestations familiales », posées par le Tribunal du travail francophone de Bruxelles ;
- la question préjudicielle concernant l'article 35 du décret de la Région flamande «relatif à l'aménagement du territoire », coordonné le 22 octobre 1996, posée par le Tribunal de première instance d'Anvers, division Malines ;
- les questions préjudicielles concernant les articles 3 et 4 de la loi du 12 janvier 2017 «modifiant la loi du 15 mars 1954 relative aux pensions de dédommagement des victimes civiles de la guerre 1940-1945 et de leurs ayants droit », posées par le Conseil d'État.

