



Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Commission communautaire française)

Session 2010-2011

Séance plénière du vendredi 27 mai 2011

Compte rendu

Sommaire

	Pages
<i>Excusés</i>	4
<i>Ordre du jour</i>	4
<i>Communications</i>	
<i>Rapports d'activités</i>	4
<i>Questions écrites</i>	4
<i>Arrêtés de réallocation</i>	4
<i>Notifications</i>	4
<i>Modifications de la composition des commissions</i>	4
<i>Prise en considération</i>	
<i>Proposition de décret modifiant le décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé</i>	4
<i>Examen des projets et des propositions</i>	
<i>Proposition de résolution relative à la création d'une Agence francophone de la personne en situation de handicap</i>	
<i>Discussion générale</i>	5
<i>(Orateurs: Mmes Caroline Persoons, Nadia El Yousfi et Anne-Sylvie Mouzon)</i>	

Proposition de modifications du statut du personnel des services permanents du greffe de l'Assemblée de la Commission communautaire française

Discussion générale..... 6

Examen et vote des articles..... 6

Interpellations

- *Installation d'un distributeur-échangeur de seringues à Saint-Gilles*
de Mme Catherine Moureaux
à M. Benoît Cerexhe, ministre en charge de la Santé 7
(Orateurs: Mme Catherine Moureaux et M. Benoît Cerexhe, ministre)
- *Les pratiques de tatouage et de piercing*
de Mme Dominique Braeckman
à M. Benoît Cerexhe, ministre en charge de la Santé 9
(Orateurs: Mme Dominique Braeckman et M. Benoît Cerexhe, ministre)
- *Mise en oeuvre du Plan suicide*
de M. Pierre Migisha
à M. Benoît Cerexhe, ministre en charge de la Santé 11
(Orateurs: M. Pierre Migisha, Mme Nadia El Yousfi et M. Benoît Cerexhe, ministre)

Ordre des travaux..... 13

Questions orales

- *Les addictions comportementales*
de Mme Dominique Braeckman
à M. Benoît Cerexhe, ministre en charge de la Santé 13
(Orateurs: Mme Dominique Braeckman et M. Benoît Cerexhe, ministre)
- *L'impact de la fermeture d'Océade et de Mini-Europe sur le tourisme bruxellois*
de M. Ahmed Mouhssin
à M. Christos Doulkeridis, ministre-président du Gouvernement en charge du Tourisme 14
(Orateurs: MM. Ahmed Mouhssin et Christos Doulkeridis, ministre-président)
- *Les hébergements à Bruxelles dans le cadre du tourisme "jeunes"*
de Mme Céline Fremault
à M. Christos Doulkeridis, ministre-président du Gouvernement en charge du Tourisme..... 15
(Orateurs: Mme Céline Fremault et M. Christos Doulkeridis, ministre-président)
- *L'accessibilité des services subsidiés par la Commission communautaire française aux francophones de la périphérie*
de Mme Caroline Persoons
à M. Emir Kir, ministre en charge de l'Action sociale et de la Famille..... 16
(Orateurs: Mme Caroline Persoons et M. Christos Doulkeridis, ministre-président)

- *Le projet de création d'un "Eros center"*
de Mme Céline Fremault
à M. Charles Picqué, ministre en charge de la Cohésion sociale 18
(Orateurs: Mme Céline Fremault et M. Charles Picqué, ministre)
- *Le respect de l'ordonnance infrastructure et la réservation de terrains à destination des personnes handicapées*
de M. Joël Riguelle
à Mme Evelyne Huytebroeck, ministre en charge de la Politique des personnes handicapées 19
(Orateurs: M. Joël Riguelle et Mme Evelyne Huytebroeck, ministre)
- *Le soutien au club de football White Star*
de M. Pierre Migisha
à M. Emir Kir, ministre en charge du Sport 20
(Orateurs: MM. Pierre Migisha et Charles Picqué, ministre)
- *Le transport scolaire des enfants fréquentant l'enseignement spécialisé*
de Mme Caroline Persoons
à M. Emir Kir, ministre en charge du Transport scolaire 21
(Orateurs: Mme Caroline Persoons et M. Charles Picqué, ministre)

Votes réservés

des conclusions de rejet de la commission des Affaires sociales concernant la proposition de résolution relative à la création d'une Agence francophone de la personne en situation de handicap..... 23

de la proposition de modifications du statut du personnel des services permanents du greffe de l'Assemblée de la Commission communautaire française..... 23

Clôture..... 23

Annexes..... 25

Présidence de Mme Julie de Groot, présidente

La séance plénière est ouverte à 9h12.

Mme Olivia P'tito prend place au Bureau en qualité de secrétaire.

(Le procès-verbal de la séance plénière du 29 avril 2011 est déposé sur le Bureau)

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

EXCUSÉS

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

- Mme Isabelle Molenberg, en congé de maternité;
- Mme Anne Herscovici, pour raisons de santé ;
- Mme Danielle Caron, en mission à l'étranger;
- M. Jamel Ikazban et Mme Fatoumata Sidibé
- M. Emir Kir, ministre, en mission à l'étranger.

ORDRE DU JOUR

Mme la Présidente.- Au cours de sa réunion du vendredi 20 mai 2011, le Bureau élargi a procédé à l'élaboration de l'ordre du jour de la séance plénière de ce vendredi 27 mai 2011.

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

Je vous informe que la question écrite de M. Michel Colson fixée en point 7 de l'ordre du jour a reçu une réponse écrite du ministre concerné et est en conséquence retirée de l'ordre du jour.

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

COMMUNICATIONS

RAPPORTS D'ACTIVITÉS

Mme la Présidente.- Par lettre du 16 mai 2011, nous avons reçu le deuxième rapport d'activités de la Commission nationale des droits de l'enfant couvrant l'année 2009.

Par lettre du 24 mai, nous avons reçu le rapport d'activités du Comité consultatif de bioéthique pour l'exercice 2010-2011.

Ceux-ci sont disponibles sur simple demande adressée aux services du greffe.

QUESTIONS ÉCRITES

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

- M. Alain Destexhe à M. Christos Doukeridis;
- M. Ahmed El Ktibi à Mme Evelyne Huytebroeck;
- M. Emmanuel De Bock à M. Emir Kir.

ARRÊTÉS DE RÉALLOCATION

Mme la Présidente.- Par courrier du 9 mai 2011, le gouvernement a fait parvenir au Parlement, en exécution de l'article 15 des lois coordonnées du 17 juillet 1991 sur la comptabilité de l'Etat, des arrêtés de réallocation.

Il en est pris acte.

La liste de ces arrêtés sera publiée en annexe du compte rendu de la séance.

NOTIFICATIONS

Mme la Présidente.- Le Parlement a reçu notification des arrêts récemment prononcés par la Cour constitutionnelle, ainsi que des recours et des questions préjudicielles qui lui ont été adressés. La liste de ces notifications sera publiée en annexe du compte rendu de la séance.

MODIFICATIONS DE LA COMPOSITION DES COMMISSIONS

Mme la Présidente.- Le groupe PS m'a informée d'une modification au sein de la commission des Affaires sociales. M. Jamal Ikazban devient membre effectif à la place de M. Alain Hutchinson qui devient membre suppléant.

Le groupe MR m'a informée d'une modification au sein de la commission de la Santé: Mme Marion Lemesre remplace M. Jacques Brotchi en qualité de membre effectif.

Pas d'observation? (*Non*)

Il en sera donc ainsi.

PRISE EN CONSIDÉRATION

PROPOSITION DE DÉCRET MODIFIANT LE DÉCRET RELATIF À L'OFFRE DE SERVICES AMBULATOIRES DANS LES DOMAINES DE L'ACTION SOCIALE, DE LA FAMILLE ET DE LA SANTÉ

Mme la Présidente.- L'ordre du jour appelle la prise en considération de la proposition de décret modifiant le décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé, déposée par Mme Béatrice Fraiteur [doc. 43 (2010-2011) n° 1].

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

Si le Parlement est d'accord, la proposition est envoyée en commission des Affaires sociales.

Il en sera ainsi.

EXAMEN DES PROJETS ET DES PROPOSITIONS

PROPOSITION DE RÉSOLUTION RELATIVE À LA CRÉATION D'UNE AGENCE
FRANCOPHONE DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP*Discussion générale*

Mme la Présidente.- L'ordre du jour appelle la discussion générale sur la proposition de résolution relative à la création d'une Agence francophone de la personne en situation de handicap, déposée par Mme Caroline Persoons, M. Vincent De Wolf, Mme Gisèle Mandaila et Mme Jacqueline Rousseaux [doc. 34 (2010-2011) n° 1 et 2].

La discussion générale est ouverte.

Mme Mahinur Ozdemir, rapporteuse, est excusée pour des raisons de santé et se réfère à son rapport écrit.

La parole est à Mme Caroline Persoons.

Mme Caroline Persoons (MR).- Je suis heureuse que cette proposition de résolution ait été portée à l'ordre du jour de notre assemblée plénière.

Avant-hier, en séance plénière du Parlement de la Communauté française, nous avons adopté à l'unanimité l'appellation Fédération Wallonie-Bruxelles. Nous avons donc donné un nom à une réalité que tout le monde ne conçoit sans doute pas de la même manière. Cependant, au-delà du changement d'appellation, l'unanimité s'est faite sur la nécessité de concrétiser les synergies entre la Wallonie et Bruxelles et sur celle de démontrer leur destin commun. La nouvelle Fédération Wallonie-Bruxelles doit à présent reposer sur une base concrète et sur une vision commune des problématiques et des actions à mener dans les diverses compétences qui sont les leurs. Il s'agit là d'un point institutionnel qui nous tient à cœur.

La proposition de résolution que nous avons déposée a pour but de demander au Gouvernement francophone bruxellois d'instituer une Agence francophone de la personne en situation de handicap et représente, à ce titre, une parfaite illustration du débat sur la Fédération Wallonie-Bruxelles. Cette Fédération n'aura de sens que si les citoyens, les associations travaillant dans ces secteurs et les administrations sentent un rapprochement au quotidien. La difficulté sera plus grande, sans doute, entre le niveau régional bruxellois et le niveau régional wallon. Entre les institutions francophones, ce rapprochement doit en tout cas devenir une réalité.

Cette résolution vise à promouvoir une meilleure collaboration entre les administrations francophones compétentes pour les personnes en situation de handicap. En 1993, les accords de la Saint-Quentin ont transféré la compétence des personnes handicapées à la Commission communautaire française et à la Région wallonne. Des législations différentes ont alors vu le jour.

Et c'est bien normal. Au quotidien, en revanche, pareille situation pose problème aux associations actives dans ce domaine et aux particuliers confrontés au handicap. Les solutions peuvent être simples, mais elles exigent un rapprochement.

Des rapprochements ont déjà été accomplis dans d'autres domaines: création de WBI, fusion entre médiateurs de la Communauté française et de la Région wallonne, coopérations administratives et comptables, etc. La diversité des institutions et des législations, notamment relatives aux conditions de prise de charge, fragilise notre action en faveur des personnes handicapées.

Les compétences partagées (INAMI, PHARE, etc.) compliquent les procédures. La présente résolution est pleine de bon sens, et je regrette qu'elle ait été rejetée en commission, d'autant plus que les programmes de gouvernement montrent une volonté de collaboration. Dans les faits, la création de l'Observatoire des politiques sociales et de santé, prévue pour 1993, et la collaboration entre administrations se font attendre.

Pour une plus grande efficacité, mais aussi pour économiser nos moyens, nous devons encourager le rapprochement de nos administrations et prévoir une information commune pour les citoyens bénéficiaires des politiques menées en faveur des personnes handicapées.

Mme la Présidente.- La parole est à Mme Nadia El Yousfi.

Mme Nadia El Yousfi (PS).- S'il n'est pas du tout question de nier la nécessité d'améliorer la coordination entre les services, comme de toute action visant à améliorer la situation des personnes handicapées, mon groupe se demande néanmoins si la création d'une nouvelle agence n'amènerait pas encore plus de complexité, si l'on tient compte du peu de moyens financiers dont dispose notre institution. Dans un souci de meilleure coordination des politiques sociales et de santé, il faudrait demander aux ministres compétents de mettre en place et de rendre effectif le Comité francophone de coordination des politiques sociales et de santé. Une évaluation de la collaboration entre les deux services d'aide à la personne handicapée serait évidemment judicieuse afin de la rendre beaucoup plus performante.

Mme la Présidente.- La parole est à Mme Anne-Sylvie Mouzon.

Mme Anne-Sylvie Mouzon (PS).- Je voudrais préciser à Mme Caroline Persoons que l'objectif du groupe interparlementaire Wallonie-Bruxelles est la préparation de ce dossier. Proposer aujourd'hui une résolution relative à un secteur particulier a donc peu de sens.

Nous ferons un travail minutieux en termes de rapprochement. De plus, au niveau de la Wallonie et de Bruxelles, il a été convenu que les accords conclus avec l'opposition à la Communauté et dans les Régions bruxelloise et wallonne ne devaient pas servir au MR à déposer des textes officiellement dans ces assemblées. Autrement dit, il serait facile d'utiliser les travaux réalisés en commun pour que le MR se vante devant l'opinion publique d'être à l'origine des textes.

Mme la Présidente.- Je pense avoir précisé, en tant que présidente de ce Parlement, que la collaboration entre nos diverses assemblées devait aussi se baser sur une collaboration concrète et non formelle entre les commissions dans le secteur du handicap.

La discussion générale est close.

C.R. N° 28 (2010-2011)

Comme les conclusions de la commission tendent à ne pas adopter la proposition de résolution, il n'y a pas d'examen des considérants, référents et points du dispositif (application de l'article 65.2 du Règlement).

Le Parlement se prononcera sur ces conclusions à l'heure des votes.

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

Discussion générale

Mme la Présidente.- L'ordre du jour appelle la discussion générale sur la proposition de modifications du statut du personnel des services permanents du greffe de l'Assemblée de la Commission communautaire française, déposée par Mme Julie de Grootte, au nom du Bureau [42 (2010-2011) n° 1 et 2].

La discussion générale est ouverte.

En ce qui concerne le rapport, M. Michel Colson, rapporteur, me fait savoir que, vu la technicité du projet et le parallélisme avec le texte voté au Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale, il s'en remet au rapport écrit.

Si personne ne désire prendre la parole, la discussion générale est close.

Examen et vote des articles

Mme la Présidente.- Nous passons à la discussion des articles, sur la base du texte adopté en commission.

Il n'y a pas d'amendement.

Article premier

L'article 40 du statut du personnel des services permanents est remplacé par le texte suivant:

"Des indemnités, allocations ou autres interventions financières sont allouées aux fonctionnaires et stagiaires conformément à l'annexe V ou en application du règlement du service social du personnel visé à l'article 160.

Toute adaptation de l'annexe V est soumise pour approbation au Parlement par le Bureau, après avoir obtenu l'avis du Comité du personnel".

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

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

Article 2

A l'article 166 du statut du personnel des services permanents, il est inséré une disposition libellée comme suit:

"8° Dans l'attente de l'adoption par le Parlement du Chapitre II de l'annexe V, les indemnités, allocations et autres interventions financières non visées au Chapitre I^{er} de cette annexe sont octroyées par décision du Bureau.

Elles comprennent, notamment, l'allocation de foyer ou de résidence, les allocations familiales, le pécule de vacances et l'allocation de fin d'année".

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

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

Article 3

Il est inséré au statut du personnel des services permanents une annexe V libellée comme suit :

"ANNEXE V

DES INDEMNITES, ALLOCATIONS ET AUTRES INTERVENTIONS FINANCIERES

CHAPITRE I^{er}

Le pécule de vacances

Article premier

Un pécule de vacances est octroyé aux fonctionnaires et stagiaires selon les modalités fixées dans cette annexe.

Article 2

Pour le calcul du pécule de vacances, il faut comprendre sous :

- 1° "année de référence" : l'année civile précédant l'année pendant laquelle les vacances doivent être accordées;
- 2° "traitement annuel" : le traitement, le salaire, la rétribution garantie, l'indemnité ou l'allocation tenant lieu de traitement ou de salaire y compris l'allocation de foyer ou l'allocation de résidence éventuelle ou le complément de salaire.

Article 3

Le montant annuel du pécule de vacances complet est égal à 92 % d'un douzième du (ou des) traitement(s) annuel(s), lié(s) à l'indice des prix à la consommation, qui détermine(nt) le (ou les) traitement(s) du(s) pour le mois de mars de l'année de vacances.

Lorsque le fonctionnaire ou le stagiaire n'a bénéficié pour ledit mois d'aucun traitement ou seulement d'un traitement réduit, ce pourcentage se calcule sur le (ou les) traitement(s) qui aurai(en)t été du(s) pour le mois considéré.

Article 4

§ 1^{er}. – Pour des prestations complètes accomplies durant toute l'année de référence, le fonctionnaire ou le stagiaire bénéficie d'un pécule de vacances complet.

§ 2. – Lorsque le fonctionnaire ou le stagiaire n'a pas accompli de prestations complètes durant toute l'année de référence, le montant du pécule de vacances est fixé comme suit :

- 1° un douzième du montant annuel pour chaque période de prestations s'étendant sur la totalité d'un mois;
- 2° un trentième du montant mensuel par jour civil lorsque les prestations ne s'étendent pas sur la totalité d'un mois.

§ 3. – En dérogation au § 2, sont prises en considération, pour le calcul du montant du pécule de vacances, les périodes pendant lesquelles, au cours de l'année de référence, le fonctionnaire ou le stagiaire :

- 1° a suspendu ses fonctions à cause des obligations lui incombant en vertu de la loi du 16 mai 2001 portant statut des militaires du cadre de réserve des forces armées;

- 2° a bénéficié d'un congé parental;
- 3° a été absent suite à un congé ou à une interruption visées aux articles 39 et 42 à 43bis de la loi du 16 mars 1971 sur le travail ou à l'article 18, alinéa 2 de la loi du 14 décembre 2000 fixant certains aspects de l'aménagement du temps de travail;
- 4° a commencé pour la première fois à travailler dans les quatre mois de la fin des études.

Dans ce cas, la période allant du 1^{er} janvier de l'année de référence jusqu'au jour précédant celui auquel l'agent a acquis cette qualité est prise en considération pour le calcul du pécule de vacances, à condition toutefois que le fonctionnaire ou le stagiaire :

- a) soit âgé de moins de 25 ans à la fin de l'année de référence;
- b) entre en fonction au plus tard le dernier jour ouvrable de la période de quatre mois qui suit :
 - soit la date à laquelle celui-ci a quitté l'établissement où il a effectué ses études dans les conditions prévues à l'article 62 des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés;
 - soit la date à laquelle le contrat d'apprentissage a pris fin.

Le fonctionnaire ou le stagiaire doit faire la preuve qu'il réunit les conditions requises.

§ 4. – L'octroi d'un traitement partiel suite à l'exercice de prestations réduites entraîne une réduction proportionnelle du montant du pécule de vacances.

Article 5

Deux ou plusieurs pécules de vacances, y compris ceux acquis par application des lois coordonnées relatives aux vacances annuelles des travailleurs salariés, ne peuvent être cumulés au-delà du montant correspondant au pécule de vacances le plus élevé, qui est obtenu lorsque les pécules de vacances de toutes les fonctions ou activités sont calculés sur base des prestations complètes.

A cet effet, le pécule de vacances d'une ou de plusieurs fonctions est réduit ou retenu à l'exception du pécule de vacances en exécution des lois coordonnées relatives aux vacances annuelles des travailleurs salariés.

Pour l'application des alinéas précédents, il y a lieu d'entendre par pécule de vacances en exécution des lois coordonnées relatives aux vacances annuelles des travailleurs salariés, la partie du pécule de vacances qui ne correspond pas à la rémunération des jours de vacances.

Pour l'application des alinéas précédents, le fonctionnaire ou le stagiaire qui cumule des pécules de vacances est tenu d'en communiquer le montant calculé pour des prestations complètes, à chaque service du personnel dont il dépend.

Article 6

Le pécule de vacances est payé pendant le mois de mai de l'année pendant laquelle les vacances doivent être accordées.

Par dérogation à la règle énoncée à l'alinéa précédent, le pécule de vacances est payé dans le courant du mois qui suit la date de la mise à la retraite pour limite d'âge du

fonctionnaire ou du stagiaire, du décès, de la démission, du licenciement ou de la révocation de l'intéressé.

Pour l'application de l'alinéa précédent, le pécule de vacances est calculé compte tenu du pourcentage et de la retenue éventuelle en vigueur à la date considérée; le pourcentage est appliqué au traitement annuel qui sert de base au calcul du traitement dont le fonctionnaire ou le stagiaire bénéficie à la même date.

S'il ne bénéficie, à cette date, d'aucun traitement ou d'un traitement réduit, le pourcentage se calcule sur le (ou les) traitement(s) qui lui aurai(en)t été du(s).

Article 7

Une retenue de 13,07 % est effectuée sur le pécule de vacances.

CHAPITRE II

Des autres indemnités, allocations et interventions financières"

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

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

Article 4

A l'article 166, 7° du statut du personnel des services permanents, la date "1^{er} février 2010" est remplacée par "1^{er} février 2011".

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

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

Le vote aura lieu à l'heure convenue.

INTERPELLATIONS

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

Pour chacune des interpellations, je clôturerai la liste des orateurs avant la fin du développement de l'interpellation par son auteur(e) (article 53.1 du Règlement).

INSTALLATION D'UN DISTRIBUTEUR-ÉCHANGEUR DE SERINGUES À SAINT-GILLES

DE MME CATHERINE MOUREAUX

À M. BENOÎT CEREXHE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

Mme la Présidente.- La parole est à Mme Catherine Moureaux.

Mme Catherine Moureaux (PS).- J'interviens sur un sujet que nous avons déjà eu l'occasion d'évoquer dans cet hémicycle: l'installation d'un distributeur-échangeur de seringues sur le territoire régional, plus précisément à Saint-Gilles. Actuellement, il s'agit du seul distributeur potentiellement installable en Belgique. Il est la propriété de l'asbl Dune et a été financé en qualité de projet novateur par le Fonds assuétudes au niveau fédéral.

Le dossier a connu quelques évolutions et le projet n'a pas obtenu le permis d'urbanisme espéré de la commune de Saint-Gilles. L'association se trouve dans une situation difficile, car si elle dispose du distributeur et, a priori, du soutien politique aux

niveaux régional et fédéral, elle ne peut procéder à son installation.

Selon moi, les errements que connaît ce dossier témoignent de la difficulté d'être volontariste dans cette politique de réduction des risques qui, comme je l'ai déjà dit, n'est pas très "sexy". Jusqu'ici, en Région bruxelloise, on avait plutôt été à la pointe des investissements publics dans le cadre de ce type de politique. Je m'interroge donc à propos de ce manque de courage politique quant à ce type d'installation.

On sait bien qu'un distributeur automatique de seringues n'est qu'un moyen parmi d'autres et n'est pas le seul à mettre en place. Les accords de gouvernement, dont le vôtre, sont généralement rédigés en distinguant le préventif, le curatif et la réduction des risques.

Comme prévu dans cet accord, on attend toujours un plan global de réduction des risques. Vous aviez déclaré vouloir le travailler en concertation avec les associations.

Pour en revenir à l'installation du distributeur, à l'époque où ce débat avait été lancé, vous aviez parlé de la nécessité d'évaluer ce type de dispositif.

En France, ce type de politique est mené depuis une dizaine d'années, voire plus. Depuis 1994, des distributeurs sont installés et ce type de politique n'a eu de cesse de s'intensifier, car les nombreuses études et évaluations ont démontré que cela répondait à une demande et produisait des résultats en termes de santé publique (moins d'abcès, d'hépatites C, de contamination par le VIH et d'overdoses).

Evidemment, il n'y a pas moins de consommation, mais là n'est pas le but. Il existe déjà une série d'évaluations, certes venant d'ailleurs, et il faut certainement s'en inspirer.

Pour en revenir à l'exemple français, j'ai eu l'occasion de parcourir un rapport d'évaluation assez intéressant. Il s'agit d'un document réalisé à Marseille par une équipe de scientifiques à la fin des années 1990. A cette époque, à Marseille, environ 30.000 seringues étaient distribuées par an. Dans ce contexte, un plan assez volontariste a été mis en place et s'est concrétisé par l'installation de 8 distributeurs. Marseille comptant environ 800.000 habitants, cela fait un distributeur pour 100.000 habitants.

En Région bruxelloise, il faut savoir qu'on distribue actuellement 60.000 seringues. On peut donc en conclure que l'on connaît un problème de toxicomanie par injection au moins aussi grand qu'à Marseille à cette époque.

Une évaluation des distributeurs marseillais a été réalisée un an plus tard. Elle portait sur plusieurs points et comptait un volet qualitatif et un volet quantitatif. L'évaluation quantitative se basait sur les résultats relevés quant à l'utilisation des distributeurs (le nombre de kits délivrés, les heures de délivrance et le nombre de kits distribués au même moment et donc sans doute à la même personne). Cela donnait déjà une série d'indications sur la façon dont les toxicomanes utilisaient ce type de dispositif.

Un an après, ce dispositif avait pris une part de marché de 15% dans la distribution des seringues. Il est intéressant que cette part de marché ne se soit pas réalisée au détriment des autres services, à savoir la distribution en pharmacie et la distribution en comptoir d'échange. Il s'agissait bien de nouvelles seringues distribuées.

L'enquête qualitative a démontré que les personnes qui faisaient appel à ce distributeur automatique y voyaient un avantage principal, à savoir l'anonymat, le deuxième grand avantage étant la mise à disposition 24 heures sur 24. Les services en place à Bruxelles n'offrent pas de possibilité

équivalente. L'autre enseignement de cette enquête qualitative, menée un an après la mise en place de ces 8 distributeurs à Marseille, est le fait que très peu d'utilisateurs de drogue ne se tournent que vers les distributeurs.

Cela répond à votre objection quant au fait qu'il faut privilégier le contact avec les structures de soin. Il faut évidemment privilégier le contact humain et un encadrement plus large que la simple prévention tertiaire par la distribution des seringues. Cependant, pour ces 10% de personnes qui ne fréquentaient pas d'autre moyen d'obtenir des seringues propres, ce dispositif est particulièrement intéressant.

Que sait-on de ces personnes? Je rappelle que cette enquête a été effectuée sur plus de 350 utilisateurs. Ces 10% sont pour la plupart des jeunes consommateurs qui viennent d'entamer leur consommation. On peut rester moraliste et se dire qu'il faut absolument atteindre cette population en cherchant avant tout à ce que ces jeunes arrêtent de consommer le plus tôt possible. Cependant, on peut aussi être réaliste et se dire que, si ces personnes ne se rendent pas au dispositif prévu et qu'elles sont en conséquence difficilement accessibles par ces dispositifs, au moins on intervient dans la prévention du VIH, des hépatites C et autres complications connues de l'usage de drogue par intraveineuse.

Aujourd'hui, nous avons de quoi lancer ce type de politique sans beaucoup de craintes. Nous n'avons pas vraiment besoin d'une évaluation. Toutefois, si nous voulons en réaliser une, nous avons déjà beaucoup d'outils à notre disposition. Cela peut donc aller très vite. La question est de savoir ce que nous allons évaluer. Si nous avons un distributeur implanté à un endroit, comment va-t-on l'évaluer? D'abord, il faut savoir qu'il n'est pas facile de choisir cet endroit. Alors que ce qui est recommandé par les professionnels, notamment sur la base de cette littérature française, c'est qu'une multitude d'acteurs se réunissent pour décider de ce lieu d'implantation, nous risquons de nous retrouver avec une implantation choisie par défaut.

Une institution ou un conseil communal acceptera ce seul distributeur présent sur le territoire belge et, par défaut, nous choisirons cet endroit. Cela posera un problème dans le cadre de l'évaluation, car si le distributeur n'est pas au bon endroit, on peut s'attendre à ce qu'il n'ait pas de bons résultats. Cela ne signifiera pas pour autant qu'on ne répond pas à une demande. Je suis favorable à un plan d'implantation sur le territoire régional qui soit concerté avec une multitude d'acteurs. Et vous avez là un rôle à jouer.

Comment envisagez-vous cette évaluation? Comment allez-vous vous assurer que, si le distributeur est implanté par défaut, la mise en oeuvre des critères d'évaluation sera correcte?

Plus globalement, pourquoi n'essayez-vous pas d'avancer sur la question du plan régional, attendu par tous les partenaires? En effet, bien sûr, la critique formulée par tous les conseils communaux sera la même: on va stigmatiser un quartier, une commune, une partie des usagers, et cela ne sera pas favorable à la mise en place, puisque les voisins du dispositif seront dès ce moment beaucoup plus difficiles à convaincre.

Mme la Présidente.- La parole est à M. Benoît Cerexhe, ministre.

M. Benoît Cerexhe, ministre en charge de la Santé.- Nous avons déjà eu l'occasion de débattre de ce distributeur automatique de seringues. Pour rappel, sur ma proposition, en 2008, l'asbl Dune a été agréée comme service actif en matière de toxicomanies par la Commission communautaire française pour deux missions, l'accompagnement et la prévention, et un projet spécifique, le travail de rue. L'octroi de cet agrément ouvre le droit à une équipe d'au moins deux équivalents temps

plein et à une subvention pour frais de fonctionnement. Précédemment, l'asbl était financée dans le cadre des budgets initiatives et avait obtenu des emplois ACS, emplois qu'elle a toujours. L'asbl est l'opérateur d'un des deux comptoirs d'échange de seringues à Bruxelles. Par ailleurs, l'asbl est agréée comme "réseau santé" pour organiser un réseau concernant le travail de rue en lien avec la toxicomanie. Enfin, et c'est ce qui nous occupe, l'asbl a obtenu en 2010 et pour un an un budget, dans le cadre du fonds assuétudes, un financement pour un projet intitulé "Renfort de l'offre de soins du comptoir d'échange de seringues et travail de rue".

Je n'ai donc pas été concerté à ce sujet, les entités fédérées n'étant pas conviées à la prise de décision d'octroi de subsides par le fonds assuétudes, qui relève du pouvoir fédéral. A la suite d'une analyse réalisée par Dune, il s'est avéré que les consommateurs par injection fréquentent bien le comptoir d'échange de seringues, mais à un âge où ils ont déjà une longue période de consommation. Plus clairement, les consommateurs par injection entrés récemment dans ce mode de consommation fréquentent peu ou pas le comptoir d'échange. Or, le risque de transmission du sida et/ou de l'hépatite existe bien sûr dès la première injection si le matériel utilisé n'est pas propre.

C'est la raison pour laquelle l'association Dune propose de diversifier l'offre par le placement d'échangeurs de seringues automatiques et, avec les moyens du pouvoir fédéral, a acheté la machine permettant l'échange de seringues usagées contre un kit comprenant une seringue, deux tampons imbibés d'alcool et de l'eau stérile.

Le projet est suivi par un fonctionnaire du SPF Santé publique. Aujourd'hui, on me demande de réagir a posteriori sur un projet, décidé par d'autres et qui est quasi prêt à se mettre en place puisqu'il ne manque, en effet, qu'un permis d'urbanisme. Je ne sais si j'ai bien compris votre intervention, mais j'ai cru comprendre que ce permis aurait été refusé ou pas octroyé, alors que, selon nos informations confirmées, la demande n'aurait pas encore été introduite auprès de la commune de Saint-Gilles.

Puisque je ne finance pas, je n'ai pas de mandat m'autorisant à exiger une évaluation. Je suis toutefois prêt à collaborer. L'asbl Dune elle-même souhaite une évaluation. Nous pourrions nous inspirer des évaluations et des bilans réalisés dans les projets à l'étranger, mais ils ne fonctionnent pas exactement de la même façon. Une évaluation propre à cette association est donc souhaitée, tant par les pouvoirs publics que par l'association.

Cette évaluation devrait nous renseigner sur les modes et les circonstances d'utilisation de ces appareils, nous permettre de définir le profil des utilisateurs, ainsi que de décrire et d'analyser l'impact de ces automates sur l'accès au matériel d'injection stérile. L'évaluation devrait comporter l'analyse de différents critères, comme le nombre de seringues distribuées, l'impact de la situation géographique et l'impact dans un dispositif global de réduction des risques.

A mon sens, il y a lieu de créer un groupe composé de représentants du secteur et des pouvoirs publics, ainsi que d'experts, pour suivre l'évaluation. Parallèlement, une enquête anonyme devrait être organisée après un certain temps de fonctionnement, un an par exemple, auprès des usagers de drogues par voie intraveineuse. La perspective d'établir un relais vers un dispositif du type d'un comptoir doit également être analysée. Idéalement, un soutien scientifique devrait être prévu.

Je souhaite une nouvelle fois rappeler ma position sur la toxicomanie et la réduction des risques. Je considère, comme tous les ministres belges de la Santé, que la toxicomanie est avant tout un problème de santé. Les personnes présentant

des problèmes de consommation inadéquate, que ce soit de drogues licites ou illicites, doivent avoir accès aux soins que requiert leur usage problématique.

Le travail de réduction des risques est, depuis de nombreuses années, soutenu par la Communauté française, notamment grâce au financement de brochures d'information ou d'achats de seringues. Bien sûr, si l'achat de seringues augmente, il faudra ouvrir le débat dans cette assemblée-là. Ces seringues sont distribuées entre autres dans les comptoirs de seringues. Pour Bruxelles, il s'agit de Transit et de Dune, celle-ci comptant le plus grand nombre de seringues échangées.

Cependant, j'estime qu'un distributeur automatique ne peut en aucun cas remplacer une prise en charge plus globale et plus humaine.

L'échangeur ne peut être envisagé que comme un complément à des dispositifs plus ambitieux. Il ne peut être destiné qu'à une population précise.

Par ailleurs, la déclaration du Gouvernement de la Commission communautaire française prévoit l'élaboration d'un plan de réduction des risques pour Bruxelles. Une fois élaboré, ce plan devra relever les points forts et les points faibles en matière de réduction des risques. Je proposerai au gouvernement mes priorités politiques dans ce cadre-là.

Il n'est pas certain qu'en matière de réduction des risques, nous devions placer la priorité sur les échangeurs automatiques. Dans l'élaboration de ce projet, on peut d'ailleurs regretter que l'ensemble du secteur n'ait pas été consulté avant le lancement. Une telle démarche impose d'associer tout le monde, pour pouvoir évaluer et prendre un certain nombre d'orientations et de dispositions politiques.

Mme la Présidente.- La parole est à Mme Catherine Moureaux.

Mme Catherine Moureaux (PS)- La question politique est celle de l'évaluation d'un dispositif qu'il est difficile d'implanter. Comment éviter que l'évaluation soit liée à l'implantation?

Que pensez-vous d'un plan régional d'implantation avec plusieurs distributeurs? Il n'est pas nécessaire de chercher à rivaliser avec Marseille, qui possède un distributeur pour 100.000 habitants. Nous pouvons cependant tenter d'être davantage proactifs en proposant quelques distributeurs à différents endroits, pour lever l'obstacle de la stigmatisation d'un quartier.

Mme la Présidente.- La parole est à M. Benoît Cerexhe, ministre.

M. Benoît Cerexhe, ministre en charge de la Santé.- Ce plan doit être élaboré en collaboration avec l'ensemble des acteurs. En fonction des avis exprimés, nous devons prendre les orientations qui s'imposent.

Mme la Présidente.- L'incident est clos.

LES PRATIQUES DE TATOUAGE ET DE PIERCING

DE **MME DOMINIQUE BRAECKMAN**

À **M. BENOÎT CEREXHE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ**

Mme la Présidente.- La parole est à Mme Dominique Braeckman.

Mme Dominique Braeckman (Ecolo)- La pratique du piercing et du tatouage, qui remonte à la nuit des temps, devient de plus en plus répandue dans les pays européens et

n'épargne aucune classe sociale. A la fois universelles et millénaires, ces marques corporelles ont été retrouvées chez de nombreux peuples à travers le monde et le temps. Dans l'Égypte ancienne, les tatouages relevaient plutôt de l'usage médical. Chez les Polynésiens, le nombre et la richesse des dessins désignaient un rang social élevé. Les Romains marquaient les soldats de la légion, les Grecs, leurs esclaves.

Aujourd'hui, tatouage et piercing ont droit de cité et connaissent même un engouement certain parmi les personnalités du cinéma, de la musique et du sport. Ces gens, très exposés médiatiquement, légitiment de fait ces pratiques. Branchés, esthétiques, symboliques, le tatouage et le piercing se parent de toutes les vertus chez les adolescents, alors que leurs parents et les professionnels de la santé y voient plutôt un dangereux effet de mode et des risques sanitaires.

Les pratiques de modification corporelle posent une série de questions. Est-ce un phénomène de société ou de mode? Pourquoi cet engouement? Est-ce la recherche d'une autre peau, d'un nouveau langage à décrypter? Est-ce un signe d'appartenance ou de singularité, une nouvelle forme de quête identitaire dans nos sociétés individualistes? Ce phénomène touche-t-il davantage la population jeune parce qu'il relève de la construction identitaire, de la transgression des normes parentales, ou d'une reconnaissance? Prône-t-il une désymbolisation du corps ou bien un surinvestissement? Ces pratiques, en tout cas, ne laissent pas indifférents et interpellent chacun d'entre nous.

Des réponses ont été esquissées. Pour le sociologue français Patrick Pelègé, *"le succès grandissant des marques corporelles s'explique par l'idée que le corps est une forme provisoire, remaniable en fonction des aspirations, des désirs d'appartenance ou de distinction. En le marquant, on modifie son rapport au monde"*. Pour l'anthropologue David Le Breton, les modifications corporelles affirment une singularité individuelle dans l'anonymat et permettent de se penser unique et valable. D'autres théories existent encore.

Le phénomène est difficile à apprécier quantitativement, car les statistiques sont rares. Je n'en ai pas trouvé pour la Belgique. Par contre, on sait qu'en 2009, il y avait dans notre pays 600 praticiens. En France, on estime à environ 100.000 le nombre d'actes réalisés chaque année. Une enquête menée au Canada auprès d'un échantillon important d'adolescents âgés de treize à dix-neuf ans montre que 23% d'entre eux ont un piercing et 8% sont tatoués. Pourriez-vous nous dire, sous votre casquette de ministre régional de l'Emploi, combien de tatoueurs et de poseurs de piercings ont reçu un agrément en Région bruxelloise?

Ces pratiques vous concernent aussi en tant que ministre de la Santé. Elles s'accompagnent en effet d'une effraction de la barrière cutanée ou de la muqueuse, et/ou de l'insertion d'un élément étranger dans le corps: encre pour le tatouage ou bijou pour le piercing. Elles sont, de ce fait, à l'origine de divers risques infectieux potentiels. Le risque de transmission d'agents pathogènes, avéré pour les hépatites B et C, potentiel pour le VIH, est attribuable aux multiples plaies et ouvertures créées pendant l'intervention proprement dite. Il importe dès lors que les usagers soient convenablement informés quant aux conséquences de ces pratiques et, dans la mesure du possible, qu'ils soient protégés contre les complications et les dérives possibles.

A la fin 2005, les pouvoirs publics belges ont réglementé la pratique du tatouage et du piercing sous la pression d'associations de tatoueurs/perceurs, souhaitant mettre de l'ordre dans un secteur d'activités où le meilleur côtoyait le pire. Depuis mai 2006, tout professionnel doit être agréé et avoir suivi une formation à l'hygiène. Il doit en outre respecter des règles sur le matériel utilisé, la propreté des locaux et le

choix des bijoux. Il a également l'obligation d'informer ses clients des risques encourus et des précautions à prendre.

Au niveau de la Commission communautaire française, en 2003, un dépliant avait été réalisé par l'asbl Question Santé. Pouvez-vous me dire à qui il a été distribué et s'il a été réactualisé, notamment en fonction de l'arrêté de 2005? Si non, jugez-vous utile de le faire? Pouvez-vous me dire si les pratiques de tatouage et de piercing ont fait l'objet de discussions en conférence interministérielle au niveau fédéral et au niveau communautaire? Pensez-vous opportun de demander au niveau fédéral une évaluation de l'application de l'arrêté royal du 10 août 2005 par Région, notamment à l'égard des jeunes, car l'arrêté royal ne prévoit pas d'âge minimum imposé aux clients?

Sur le plan communautaire, a-t-on déjà débattu de l'opportunité d'organiser une information dans l'enseignement, et notamment dans les instituts dépendant de la Commission communautaire française, ainsi que vers les associations s'occupant de jeunes, avec l'aide des centres locaux de promotion de la santé et des services communautaires de promotion de la santé?

(Applaudissements sur les bancs d'Ecolo)

Mme la Présidente.- La parole est à M. Benoît Cerexhe, ministre.

M. Benoît Cerexhe, ministre en charge de la Santé.- Votre question est d'actualité, dans la mesure où les vacances d'été débiteront d'ici un bon mois et qu'à cette époque de l'année, de nombreuses personnes sont tentées par un tatouage ou par un piercing, surtout parmi les jeunes. Ce choix ne devrait toutefois pas être opéré à la légère: le tatouage ou le piercing doit se pratiquer dans de bonnes conditions d'hygiène pour éviter les dégâts sur la santé.

Un arrêté royal du 25 novembre 2005 réglemente la profession de tatoueur/perceur. Il précise la définition des termes de piercing et de tatouage et les conditions d'exercice du métier, qui sont liées à un agrément. Comme vous l'indiquez, l'exercice de ce métier est conditionné à une formation du professionnel, à un environnement sanitaire sécurisé, au consentement et à l'information du client et à une bonne hygiène des locaux, du matériel et du mobilier.

A ce jour cependant, les modalités d'agrément doivent encore faire l'objet d'un arrêté ministériel. Actuellement, les praticiens qui se conforment à la loi sont donc simplement "enregistrés" par le pouvoir fédéral. La liste des 37 tatoueurs/perceurs enregistrés est disponible sur simple demande adressée au SPF Santé publique.

Une publication sur le site du SPF Santé publique est prévue lorsque les modalités d'agrément auront été officialisées et les agréments octroyés. Nous avons pris contact avec l'échelon fédéral à propos de cet arrêté d'exécution et il semblerait qu'il soit à présent finalisé. Vous connaissez toutefois la situation dans laquelle se trouve le niveau fédéral depuis près d'un an et vous comprendrez qu'elle est susceptible de ralentir le processus. A ce jour, ce sujet n'a pas été débattu en conférence interministérielle.

Pour ce qui concerne la Communauté française, je vous invite à interroger ma collègue en charge de la Santé sur l'opportunité d'organiser une information dans les écoles. A mes yeux, ce serait une très bonne initiative.

Pour rappel, la promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. Il est dès lors évident que tous les acteurs du secteur de la promotion de

la santé sont susceptibles d'aborder le sujet en fonction du contexte dans lequel ils interviennent.

C'est l'asbl Question santé qui s'est chargée de la conception du dépliant que vous avez évoqué. Il a été imprimé à 9.000 exemplaires, dont 4.000 ont été diffusés vers le secteur de la santé de la Commission communautaire française (maisons médicales, services actifs en matière de toxicomanies, initiatives santé, santé mentale) et vers le secteur de la promotion de la santé en Communauté française. Les dépliants ont été distribués, notamment par l'asbl Modus vivendi, dans les boîtes de nuit et les discothèques de la capitale, ainsi que dans les festivals de musique et les lieux de rassemblement de jeunes. Cette initiative a rencontré un large succès.

Nous avons souvent eu ce débat, et notamment avec votre collègue et ami Paul Galand sous la précédente législature, de savoir si nous devions mener des actions qui reviennent à la Communauté française ou au niveau fédéral. C'est ainsi que nous avons décidé de ne plus rééditer ce dépliant. Cela ne remet absolument pas en cause l'utilité, ni la qualité de cet outil. La Commission communautaire française n'a plus les moyens d'élaborer des publications pour informer des décisions de l'Etat fédéral, thèse que défendait M. Paul Galand à juste titre, ou de créer des outils de promotion de la santé pour toute la Communauté française.

Je reste néanmoins vigilant à soutenir l'accès aux soins qui est une de mes priorités, et ce, dans tous les milieux. Si les opérateurs et les projets spécifiquement soutenus par la Commission communautaire française estiment que cet outil est essentiel pour atteindre leur objectif de travail, je suis prêt à réévaluer ma position. Cependant, je pense que la mission de sensibiliser et d'informer à Bruxelles revient à d'autres.

Vous conviendrez qu'imposer un âge minimum est délicat. Dans certaines cultures, les boucles d'oreilles se portent dès la naissance. Par ailleurs, il y a lieu d'obtenir le consentement des parents pour un mineur d'âge, au risque pour le tatoueur-perceur d'être poursuivi s'il enfreint cette disposition. Il me semble que ce cadre législatif est satisfaisant et qu'il ne faille pas aller plus loin. J'espère avoir répondu à votre interpellation et je vous remercie de votre attention.

Mme la Présidente.- La parole est à Mme Dominique Braeckman pour sa réplique.

Mme Dominique Braeckman (Ecolo).- Je vous remercie pour vos réponses. Voilà donc une raison de plus d'espérer qu'un gouvernement fédéral se mette en place pour obtenir l'agrément des 37 tatoueurs.

Quant aux publications, il est vrai que la Commission communautaire française n'a pas à payer pour d'autres. Néanmoins, il est dommage de délaissier un outil existant, qui ne nécessite qu'un aménagement. Il conviendrait peut-être de travailler avec la Communauté française pour qu'elle reprenne cette idée des plaquettes, après avoir opéré les corrections *ad hoc*.

Mme la Présidente.- L'incident est clos.

MISE EN ŒUVRE DU PLAN SUICIDE

DE M. PIERRE MIGISHA

À M. BENOÎT CEREXHE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

Mme la Présidente.- La parole est à M. Pierre Migisha.

M. Pierre Migisha (cdH).- En septembre dernier, vous avez annoncé la mise en place, en collaboration avec le Centre de

prévention du suicide, d'un plan global de lutte contre le suicide en Région bruxelloise. Un mois plus tard, je vous avais interpellé sur le sujet et j'avais salué votre volonté de lancer des actions concrètes et ciblées dans l'espoir d'une amélioration des statistiques, préoccupantes dans notre Région.

Le suicide reste une préoccupation sanitaire majeure. Le troisième tableau de bord de la santé des Bruxellois indique une diminution du taux de suicide, tant chez les hommes que chez les femmes, depuis une dizaine d'années. Toutefois, il nous rappelle aussi que le suicide reste la troisième cause de mortalité prématurée chez les Bruxelloises et les Bruxellois. Le taux de suicide en Région bruxelloise est plus élevé que la moyenne européenne et figure même parmi les plus élevés d'Europe s'agissant des femmes. Le suicide est la première cause d'années potentielles de vie perdues pour les hommes, et la deuxième pour les femmes. Par ailleurs, 9,5% des Bruxellois souffrent de troubles dépressifs et le taux d'admission hospitalier pour troubles psychotiques est beaucoup plus élevé que dans d'autres Régions. Ces chiffres sont disponibles sur le site www.educationsante.be.

Plus de six mois se sont écoulés depuis le lancement de votre plan. Il me semble donc opportun de vous entendre à nouveau sur l'évolution de ses différents axes. Vous avez annoncé la publication de nouvelles brochures de sensibilisation à destination des écoles et des médecins généralistes. Vous souhaitiez également engager des délégués pour promouvoir ces brochures auprès des publics cibles. Leur financement devait se faire dans le cadre budgétaire des initiatives santé. Les appels à projets ont-ils été ouverts et les engagements, programmés?

Par ailleurs, je m'interroge sur le financement des délégués via les initiatives santé. En effet, récemment interrogé sur le financement de ces initiatives, vous avez clairement exprimé votre volonté de définir cinq priorités pour orienter efficacement l'utilisation des budgets. Cette intention est louable, mais la lutte contre le suicide ne figure pas parmi lesdites priorités. Dans quel cadre entreront ces délégués?

Vous avez souligné, très justement, la nécessité d'améliorer la collaboration entre les services de santé mentale, sanitaires et sociaux, pour éviter les récives. Dans ce cadre, vous avez mentionné la démarche d'évaluation qualitative.

De manière spécifique, un groupe de travail devait réfléchir à l'opportunité de créer un centre d'accueil ouvert 24h/24 aux personnes ayant connu une tentative de suicide.

Ce groupe de travail axé sur la prévention du suicide a-t-il été mis en place?

Vos réponses à ces questions nous permettront de faire le point.

(Applaudissements)

Mme la Présidente.- La parole est à Mme Nadia El Yousfi.

Mme Nadia El Yousfi (PS).- J'ai souhaité me joindre à l'interpellation de notre collègue M. Pierre Migisha portant sur cette problématique assez dramatique. On peut constater que nombre de volets de ce plan de prévention du suicide sont en train d'être mis en place. Je pense notamment aux brochures, dont celle déjà réalisée, consacrée au travail de deuil des proches. D'autres sont en attente de réalisation. Par ailleurs, concernant les délégués, une personne serait sur le point d'être engagée, mais le Centre de prévention du suicide n'en serait pas encore officiellement informé. Quant au groupe de travail chargé d'organiser la collaboration, il aurait été créé.

Cependant, certains aspects des objectifs poursuivis m'amènent à vous poser quelques questions supplémentaires. Concernant précisément le délégué, quand sera-t-il choisi et donc réellement engagé? Pourquoi le Centre de prévention du suicide n'a-t-il pas encore été contacté par le groupe de travail pour procéder à l'évaluation des dispositifs? Comment pourrait-on améliorer les relations entre les hôpitaux et le Centre de prévention? Comment ce manque de volonté d'établir des contacts systématiques sera-t-il résolu dans le cadre de la réforme fédérale en santé mentale?

Par ailleurs, dans votre réponse à l'interpellation de M. Pierre Migisha en date du 28 octobre 2010, vous aviez évoqué le développement d'une politique globale de prévention dans les prisons. Où en est-on dans ce développement?

Dans la même réponse, vous aviez regretté de ne pas avoir été invité à la table ronde organisée par la Communauté française en ce qui concerne les actions menées en matière de prévention universelle. Avez-vous finalement été contacté depuis lors par la Communauté française afin d'être associé aux actions de prévention universelle prévues par cette dernière?

Où en est-on dans la création du centre sociosanitaire global annoncé lors de ce même échange du 28 octobre 2010?

Mme la Présidente.- La parole est à M. Benoît Cerexhe, ministre.

M. Benoît Cerexhe, ministre en charge de la Santé.- Je vous remercie pour votre interpellation, qui me permet de faire le point sur la proposition de Plan suicide que j'ai faite, en concertation avec le Centre de prévention du suicide. Pour rappel, elle date d'il y a moins d'un an.

Les chiffres qui doivent être analysés sur le long terme pour évaluer ce plan portent sur le nombre de suicides, d'idéations suicidaires et de dépressions. L'objectif est de parvenir à leur diminution. Pour cela, l'action doit avant tout être préventive et se décliner à trois niveaux: la prévention universelle en agissant sur la population générale, la prévention sélective concernant des groupes dits à risque, et la prévention indiquée, portant sur des personnes ayant déjà fait une tentative de suicide ou sur leur entourage.

Dans l'état actuel de la répartition des compétences, les actions de prévention universelle sont essentiellement à mener par le pouvoir fédéral et les Communautés, notamment via les écoles.

En matière de prévention sélective, j'ai proposé de mener les actions suivantes. Premièrement, pour sensibiliser les médecins généralistes, j'ai préconisé le financement d'une nouvelle brochure visant à les aider à faire le point face à un patient suicidaire. Le financement d'un projet pilote devrait permettre l'engagement d'un délégué chargé de la prévention du suicide.

Deuxièmement, pour sensibiliser le milieu scolaire et le personnel non médical, j'ai proposé de financer une nouvelle brochure pour aider les enseignants et tout le secteur scolaire à faire face à une personne présentant des intentions suicidaires. Comme pour la sensibilisation des médecins généralistes, un délégué de prévention du suicide est prévu pour aller à la rencontre des écoles bruxelloises, du personnel des maisons de repos etc., afin de leur donner toute l'information requise en la matière.

Troisièmement, les actions proposées devaient aussi porter, d'une part sur l'amélioration de la collaboration entre les services de santé mentale et les services sociaux et médicaux, et d'autre part sur le développement d'une politique globale de prévention dans les prisons. Enfin, les actions devraient porter

sur l'amélioration de l'aide et du soutien aux personnes malades ou handicapées, par le développement des soins à domicile, des soins palliatifs et de l'accompagnement de la fin de vie.

Pour ce qui est de la prévention indiquée, j'ai proposé l'amélioration des collaborations déjà mises en place avec les services d'urgence, la création d'un groupe de travail sur la prévention du suicide, afin d'analyser la situation bruxelloise, et la réédition d'une brochure concernant le deuil, dans une optique de soutien des parents et des proches après un suicide.

C'était ce que je proposais il y a quelques mois. Où en sommes-nous aujourd'hui?

La brochure visant à aider les médecins généralistes à faire face à un patient suicidaire est attendue incessamment. Sur ma proposition, le gouvernement a octroyé un montant permettant de financer à mi-temps les activités du délégué du Centre de prévention du suicide. Les montants ont été débloqués, le gouvernement les a approuvés et cette personne sera engagée en juin 2011 par le Centre de prévention du suicide. Vous me dites que le Centre n'est pas au courant: cela m'étonne, car ma collaboratrice est en contact quasi permanent avec sa direction.

Les questions de collaboration entre les différents secteurs sont abordées avec l'échelon fédéral, notamment dans le cadre de la mise en oeuvre de la réforme des soins de santé mentale. Celle-ci va permettre à deux projets bruxellois d'élaborer l'offre de santé mentale de manière globale, en intégrant tant l'aspect psychiatrique que social. Par ailleurs, le décret ambulatoire permet, plus qu'avant, la rencontre entre ces secteurs.

Une conférence interministérielle relative à l'aide aux justiciables à Bruxelles a eu lieu le 5 mai dernier. Elle a chargé les ministres qui ont la Santé dans leurs compétences à la Commission communautaire commune, en collaboration avec les ministres chargés de la Santé en Communauté flamande, à la Commission communautaire française et en Communauté française, de procéder en 2011 à une évaluation des besoins concernant la prévention, la promotion de la santé et le dépistage au niveau des prisons de la Région bruxelloise. La ministre fédérale de la Santé est associée à ce projet. Cette évaluation sera déposée lors de la prochaine conférence interministérielle, en 2012.

La conférence interministérielle a également chargé les ministres de la Santé des entités fédérées et les ministres de l'Aide aux justiciables de la Commission communautaire commune de mener des discussions avec les ministres fédéraux de la Justice et de la Santé, afin que les détenus puissent bénéficier des mêmes soins de santé que le reste de la population.

Suite à la table ronde concernant le suicide des personnes âgées, organisée conjointement par les trois entités francophones au Parlement wallon, les recommandations suivantes ont été émises:

- informer et sensibiliser les médias à l'impact de la communication de masse sur le suicide;
- inscrire une formation spécifique dans le cursus des médecins généralistes et organiser une formation continuée des médecins généralistes en activité;
- inscrire dans le cursus de formation de base des aides familiaux et du personnel soignant des formations spécifiques et inciter les services d'aide à domicile et les maisons de repos à inscrire dans leur programme de

formation continue du personnel le même type de formations;

- inciter les services d'aide à domicile et les maisons de repos à questionner la thématique du suicide chez les personnes âgées dans le cadre des réunions d'équipe;
- sensibiliser le personnel des maisons de repos et de soins à cette thématique via le médecin coordinateur;
- veiller à la mise en œuvre concrète des projets de vie élaborés par les maisons de repos;
- développer les services qui permettent de rompre avec l'isolement des personnes âgées;
- développer les formes de logement alternatif pour les personnes âgées, tant dans le cadre des compétences de l'Action sociale que dans celles du Logement.

Ces recommandations nécessitent maintenant d'être transposées en actions politiques.

Enfin, la brochure concernant le deuil a été réalisée. Par rapport aux priorités en matière d'initiatives, le délégué entre parfaitement dans le cadre du soutien aux professionnels. Cela fait donc bien partie de nos priorités.

Il reste du pain sur la planche, mais nous avançons avec beaucoup de détermination.

Mme la Présidente.- La parole est à M. Pierre Migisha.

M. Pierre Migisha (cdH).- Comme l'a rappelé ma collègue Nadia El Yousfi, nous avons bien avancé. Depuis votre annonce d'il y a quelques mois, le dossier offre à présent du concret, notamment cette brochure. Il serait intéressant pour les parlementaires, surtout les membres de la commission Santé, d'en disposer afin d'analyser comment les éléments sont distillés aux médecins généralistes surtout.

En quoi consiste ce plan? Il s'agit de briser le tabou entourant le suicide, problématique complexe. L'effort doit être permanent. En passant par le biais des médecins, des écoles, du personnel des maisons de repos, et par le biais du délégué dont le rôle est important, nous lutterons ensemble pour baisser les chiffres à Bruxelles.

L'intitulé de votre plan ne me paraît pas judicieux: je préférerais plan prévention suicide, mais j'ignore quel est l'intitulé exact que vous avez choisi.

Mme la Présidente.- Je me faisais la même réflexion, ce plan n'est pas très indiqué.

M. Benoît Cerexhe, ministre en charge de la Santé.- Je vous l'accorde.

Mme la Présidente.- L'incident est clos.

ORDRE DES TRAVAUX

Mme la Présidente.- L'ordre du jour appelle les questions orales. Puisque le ministre Christos Doulkeridis ne nous a pas encore rejoints et que le ministre Benoît Cerexhe est présent, je vous propose de commencer par la question de Mme Dominique Braeckman à M. Benoît Cerexhe.

(Assentiment)

QUESTIONS ORALES

LES ADDICTIONS COMPORTEMENTALES

DE **MME DOMINIQUE BRAECKMAN**

À **M. BENOÎT CEREXHE**, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

Mme la Présidente.- La parole est à Mme Dominique Braeckman.

Mme Dominique Braeckman (Ecolo).- A côté de la consommation de produits psychoactifs comme les drogues illicites, l'alcool ou les médicaments, il existe un autre champ de conduites addictives différentes, qui nous apprennent que ce n'est pas le produit qui définit l'addiction, mais la relation que l'individu entretient avec l'objet de sa dépendance.

Si le produit se définit, dans le cas des addictions classiques, par une substance psychoactive, il apparaît d'une tout autre nature pour les addictions comportementales, telles que l'addiction au jeu, à internet, les achats compulsifs, les dépendances sectaires, etc. Le champ addictif des troubles des conduites alimentaires comprend notamment l'anorexie et la boulimie, qui se caractérisent également par l'impossibilité d'arrêter ou de réduire un comportement, quelle que soit la souffrance engendrée.

En effet, l'on se situe dans le champ des addictions quand on passe d'une pratique sociale ou récréative tout à fait normale à une pratique excessive et problématique. Les addictions comportementales sont le plus souvent associées à des troubles psychiques et ont des répercussions souvent négatives, tant familiales, sociales ou professionnelles que financières. Ces addictions, parfois alternatives à la dépression pour l'homme moderne, nécessitent une prise en charge non centrée sur un produit, mais sur un sujet.

Monsieur le Ministre, je voudrais connaître votre politique relative aux addictions sans produit. Quelles sont vos priorités en la matière? Les services actifs en matière de toxicomanies sont-ils agréés également pour ce type d'addictions? Quels sont les associations et/ou projets qui sont subventionnés et pour quel montant global? Comment touche-t-on le public concerné?

La problématique des addictions sans produit est-elle prise en compte dans vos discussions dans la conférence interministérielle social-santé et avec la Communauté française et l'Etat fédéral, notamment dans le cadre des conférences interministérielles?

Mme la Présidente.- La parole est à M. Benoît Cerexhe, ministre.

M. Benoît Cerexhe, ministre en charge de la Santé.- Par votre question, vous m'emmenez sur un terrain de grande actualité, mais particulièrement complexe. Si la "santé" est à définir au sens de l'Organisation mondiale de la Santé, à savoir "*un état de complet bien-être physique, mental et social et non pas seulement comme une absence de maladie ou d'infirmité*", les comportements inadéquats font effectivement partie de la santé. Cependant, la question est complexe, en particulier si l'on part d'une vision globale de la santé qui consiste à lier, ou plutôt à ne pas délier la promotion de la santé, la prévention, la réduction des risques et le traitement.

Comment travailler ce sujet en développement, nécessitant le développement de stratégies? Dans le champ de la promotion de la santé et de la prévention, matière relevant de la Communauté française, les professionnels insistent pour ne pas viser le produit, mais le comportement. Ce secteur - porté à Bruxelles par le Centre local de promotion de la santé (CLPS), les services de promotion à la santé à l'école, et, en matière spécifique d'assuétudes, par Infor-Drogues, Prospective Jeunesse et Modus Vivendi - intervient dans différents lieux afin de soutenir les acteurs de première ligne (éducateurs et enseignants) pour leur permettre de réagir adéquatement aux comportements addictifs. Les services cités sont également soutenus par la Commission communautaire française.

Je vais vous citer quelques exemples concrets. Le CLPS de Bruxelles a été désigné par les ministres de la Communauté française, compétents pour l'enseignement et la santé, comme point d'appui en matière d'assuétudes dans les écoles. Une enquête a été menée auprès des acteurs de l'enseignement secondaire de la Région, dont je viens de financer la publication à partir des budgets santé de la Commission communautaire française. Elle a abouti à une série de conclusions à traduire en actions concertées et concrètes entre la Communauté française et la Commission communautaire française.

Les associations Infor-Drogues et Prospective Jeunesse ne mettent pas en avant les addictions comportementales. Cependant, les questions relatives aux usages abusifs et /ou problématiques sont systématiquement abordées dans les formations menées dans le secteur jeunesse au sens large, pour ce qui concerne les assuétudes et l'adolescence. En effet, il s'agit de questions qui inquiètent les adultes. Il y a lieu de rencontrer cette inquiétude.

Infor-Drogues a conçu un outil sous la forme d'un livre intitulé "J'arrête quand je veux", rédigé par Nicolas Ancion et publié en librairie, à l'attention des enfants de 10-11 ans. Il aborde la question des dépendances au travers de l'usage des jeux vidéo. En lien avec ce livre, un site a été conçu où les enseignants peuvent trouver des pistes d'utilisation du livre. Ce projet a été financé dans le cadre du fonds assuétudes.

Des outils d'éducation permanente sur cette thématique ont également été conçus par Infor-Drogues: une brochure, téléchargeable sur leur site, "La cyberdépendance ou la dépendance à internet" et une affiche "Les jeux multi-joueurs, une nouvelle addiction?"; on y trouve au verso diverses informations et pistes de réflexion. Ce support est également téléchargeable. Ce projet amène l'association à prendre régulièrement la parole à ce sujet.

Enfin, les cahiers de Prospective Jeunesse ont consacré trois numéros à des thématiques s'inscrivant dans le cadre des assuétudes comportementales: Le sport (n° 53), L'amour (n° 48) et L'ordinateur (n° 47).

Tout ceci reste dans le champ de la promotion de la santé, de la prévention et de la réduction des risques. Qu'en est-il alors en matière de traitement?

Le sujet est complexe puisque, comme vous le savez, il faut d'abord que la personne constate un problème de santé, ce qui n'est pas toujours évident.

Dès lors, un des premiers pas vers le traitement se fera via la médecine générale. La dépendance comportementale se manifeste souvent par des problèmes de sommeil, des problèmes de digestion, bref un mal-être ressenti d'abord comme physique. Ce sont donc les médecins généralistes et les maisons médicales qui sont les premiers à soutenir ces personnes.

L'assuétude peut aussi passer par un mal-être psychique qui va conduire la personne ou son entourage à consulter un service de santé mentale. Sur ce sujet, je vous renvoie à ma réponse sur la claustration, il y a quelques mois.

Enfin, les services actifs en matière de toxicomanies cités précédemment offrent également un accompagnement individuel. Ils sont d'ailleurs subsidiés par la Commission communautaire française spécifiquement pour cette mission, même si nous ne pouvons la séparer de la promotion de la santé.

Je citerai encore deux projets. L'asbl Le Pélican intervient sur quatre types d'assuétudes: les jeux d'argent et sur internet, l'alcool, les drogues et les médicaments. De plus, cette asbl mène des missions d'accompagnement psychologique, de réinsertion et de prévention. Outre l'aide individuelle, elle propose des groupes de paroles pour les usagers ou pour l'entourage, un forum sur le jeu et des formations.

L'asbl Santé et entreprises intervient, comme son nom l'indique, dans les entreprises. Si l'objet du travail de cette association est plus centré sur l'alcool, le tabac et les drogues, elle tend à élargir son champ vers la notion de bien-être. L'association a développé un outil pour former les travailleurs à déceler les risques d'un problème naissant et à l'aborder de façon adéquate. Je ne vous préciserai pas les chiffres du budget de chaque association citée, mais je vous invite à y revenir lors des débats budgétaires.

Le débat concernant les addictions sans produit a effectivement été évoqué dans la cellule santé-drogues. *A priori*, l'élargissement des missions de cette cellule semble souhaitée par l'ensemble des ministres de la Santé. Sa concrétisation risque de prendre un certain temps, mais doit être mise en oeuvre.

Enfin, je vous invite à participer à la conférence de consensus organisée par les trois ministres francophones de la Santé, le 10 juin prochain, où sera présenté un document de consensus avec le secteur définissant certains concepts. Ceux-ci confirmeront que le secteur tient d'abord compte du comportement inadéquat plutôt que du produit et, dès lors, accompagne également les personnes présentant des assuétudes comportementales.

Mme la Présidente.- La parole est à Mme Dominique Braeckman.

Mme Dominique Braeckman (Ecolo)- Ma question ne portait pas sur le montant exact des subventions accordées à chaque association et à chaque projet. Je souhaitais avoir une idée du montant global affecté à ces actions.

Depuis le 5 mai, date à laquelle j'ai déposé ma question, nous avons reçu les résultats de l'enquête, ainsi que les recommandations du Centre local de promotion de la santé de Bruxelles. Je ne manquerai pas de les lire attentivement, en espérant qu'elles pourront se concrétiser.

**L'IMPACT DE LA FERMETURE D'OCÉADE ET DE MINI-EUROPE
SUR LE TOURISME BRUXELLOIS**

DE M. AHMED MOUHSSIN

**À M. CHRISTOS DOULKERIDIS,
MINISTRE-PRÉSIDENT DU GOUVERNEMENT EN CHARGE DU TOURISME**

Mme la Présidente.- La parole est à M. Ahmed Mouhssin.

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo)- Le plateau du Heysel est une zone importante pour le tourisme bruxellois. Il compte de nombreuses infrastructures de loisirs, dont les plus connues

sont l'Atomium, l'Océade et Mini-Europe, des lieux touristiques populaires et familiaux. En 2010, la fréquentation du parc aquatique fut de 268.000 visiteurs et celle de Mini-Europe, de 308.000.

Un projet important va recomposer le paysage urbain du plateau du Heysel, et plus particulièrement le stade Roi Baudouin et Bruparck. La commune de Bruxelles-Ville en a confié l'étude à un bureau néerlandais. Il prévoit un centre de congrès de 3.500 places, un stade de 60.000 places, un centre commercial et une salle de spectacles de 15.000 places. Ceci entraînera la destruction d'Océade et de Mini-Europe. Selon le gestionnaire des attractions, Thierry de Meeûs, le déménagement des attractions est financièrement impossible, car son coût est estimé entre 30 et 40 millions d'€.

Dans l'accord de majorité, il est rappelé: *"Le tourisme bruxellois, notamment de loisirs, est en progression notable, est appelé à croître encore et doit faire l'objet d'une gestion responsable et durable. (...) C'est à ce prix que les dividendes qu'il génère en termes d'image, de création de richesses, d'échanges culturels pourront être maintenus et développés au bénéfice de la population bruxelloise"*.

La fermeture de ces deux lieux de loisirs populaires et familiaux risque sans doute de se faire au détriment de Bruxellois et Bruxelloises qui n'ont pas les moyens de partir en vacances.

Avez-vous estimé l'impact négatif, en termes de fréquentation touristique, de la disparition de l'Océade ou de Mini-Europe? La Commission communautaire française a-t-elle été consultée dans le cadre de l'élaboration du projet de réaménagement du plateau du Heysel?

Mme la Présidente.- La parole est à M. Christos Doulkeridis, ministre-président.

M. Christos Doulkeridis, ministre-président du Gouvernement en charge du Tourisme.- Dans votre question orale, vous avez déjà pratiquement tout dit sur l'impact de cette fermeture pour la Région bruxelloise. Il est effectivement assez important. En effet, il s'agit des deux activités de loisirs qui attirent le plus de visiteurs en Région bruxelloise. C'est la raison pour laquelle l'accord de majorité prévoyait qu'elles puissent être maintenues sur le site, et se préoccupait déjà de l'enjeu consécutif au fait que le bail de chacune de ces deux activités venait à échéance à court terme.

Ces deux activités sont liées par des conventions à la commune de Bruxelles-Ville. C'est la raison pour laquelle il est très difficile pour la Commission communautaire française d'intervenir.

Néanmoins, l'avenir de l'ensemble du plateau du Heysel constitue un enjeu régional pour toute une série d'activités. C'est la raison pour laquelle la Région bruxelloise est actuellement en pourparlers avec la commune de Bruxelles-Ville, afin de définir le type d'équilibre qui devra être réalisé sur le site. Sont évidemment concernés le centre commercial, le centre de congrès et les activités tant sportives que récréatives.

Ces échanges ont actuellement lieu au niveau régional. Je ne puis vous en dire plus pour le moment. L'accord de majorité veille en tout cas à ce que ces activités trouvent leur place sur le plateau du Heysel.

A titre personnel, j'y suis attaché et je veillerai donc à ce que cet équilibre soit respecté dans le plan définitif qui sera arrêté pour le plateau du Heysel.

Mme la Présidente.- La parole est à M. Ahmed Mouhssin.

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo).- J'anticipe les changements futurs et le fait que la compétence du tourisme deviendra régionale. Dans les débats à la commune de Bruxelles-Ville, celle-ci se targue d'avoir le soutien de la Région pour les changements importants et, entre autres, la disparition de ces deux lieux. Je constate effectivement que ce n'est pas le cas et qu'il y a encore débat.

LES HÉBERGEMENTS À BRUXELLES DANS LE CADRE DU TOURISME "JEUNES"

DE **MME CÉLINE FREMAULT**

À **M. CHRISTOS DOULKERIDIS,**
MINISTRE-PRÉSIDENT DU **GOUVERNEMENT EN CHARGE DU TOURISME**

Mme la Présidente.- La parole est à Mme Céline Fremault.

Mme Céline Fremault (cdH).- La déclaration de politique générale de la Commission communautaire française considère le tourisme des jeunes comme une thématique centrale et indique que l'accent sera mis sur l'hébergement. Et en effet, lors des discussions liées au budget de l'année 2011, un certain nombre d'informations laissaient supposer qu'une attention particulière y serait consacrée assez rapidement.

Vous annonciez qu'en 2009 et 2010, malgré la situation économique difficile, Bruxelles pouvait se targuer d'avoir réalisé une bonne performance par rapport aux autres villes européennes en matière de tourisme de loisirs, particulièrement au niveau de ses centres d'hébergement de jeunes et ses maisons d'hôtes. En 2010, les premiers avaient augmenté leurs nuitées de 6% et les secondes de 11% par rapport à 2009.

Ces nouvelles, que je qualifierai de bonnes, s'accompagnent d'un constat: l'hébergement à Bruxelles reste en-deçà de l'offre d'une ville qui souhaite développer son tourisme et sa dimension internationale.

Vous aviez donc proposé la création d'un nouveau centre d'hébergement. Si les chiffres me font également penser qu'une nouvelle auberge de jeunesse est nécessaire, je m'interroge sur les cinq centres d'hébergement pour jeunes existants. Selon mes informations, ces derniers arrivent à un certain âge et nécessiteraient, pour la plupart, d'être rénovés afin de récupérer un pouvoir attractif suffisant qui les placerait au même niveau que les petits hôtels, moins chers, du nord de Bruxelles.

Vous aviez déclaré en séance du 3 décembre 2010 que l'année 2011 serait celle du choix d'un lieu pour le nouveau centre d'hébergement et le lancement des premières études pour sa réalisation. Etes-vous en mesure, aujourd'hui, de nous préciser si les premières études ont été lancées ou si, du moins, le lieu a été choisi? Si oui, où se situe-t-il? Un projet de rénovation est-il prévu pour le parc existant, et si c'est le cas, quel est son calendrier?

Mme la Présidente.- La parole est à M. Doulkeridis, ministre-président.

M. Christos Doulkeridis, ministre-président du Gouvernement en charge du Tourisme.- Vous évoquez dans votre question la vétusté des infrastructures de tourisme pour jeunes à Bruxelles et la nécessité de les rénover.

Permettez-moi tout d'abord de souligner que l'état général des bâtiments et le confort des différents centres et auberges de jeunesse situés dans notre Région sont très variables, allant d'infrastructures modernes haut de gamme, comme le SleepWell, à des infrastructures plus anciennes, comme le centre d'hébergement de l'agglomération bruxelloise (CHAB) Van Gogh. D'autres structures encore, comme Génération

Europe et l'auberge de jeunesse Jacques Brel présentent, quant à elles, des profils intermédiaires.

Je peux vous assurer que l'état général des auberges de jeunesse est bien meilleur que celui des hôtels que vous évoquez dans votre question. Par ailleurs, les prix qui y sont pratiqués sont nettement plus démocratiques que ceux, souvent abusifs, exigés par ces hôtels de piètre qualité. Les visites opérées dans ces structures hôtelières amènent très régulièrement le service d'inspection de la Commission communautaire française à exiger des travaux de rafraîchissement, de réparation ou le remplacement du mobilier, sous peine de suppression d'autorisation d'hôtellerie.

Permettez-moi maintenant de vous détailler la situation de nos différentes auberges de jeunesse. Souvent comparé à un hôtel trois étoiles, le SleepWell constitue assurément le haut de gamme de l'hébergement pour jeunes dans notre Région. Aucune demande de subvention n'a été introduite de sa part à ce jour. L'entretien du bâtiment est assuré grâce aux fonds propres de l'asbl. La dernière subvention, qui lui a été accordée en 2000, s'élève à 67.256 €, et était destinée à la rénovation des douches et des sanitaires.

Hérités de la Communauté française, les bâtiments des auberges de jeunesse Génération Europe et Jacques Brel appartiennent à la Commission communautaire française. Ils ont été donnés en gestion aux asbl Les auberges de jeunesse et Gîtes d'étapes, en ce qui concerne Jacques Brel. Les conventions passées avec les deux asbl impliquent qu'elles retiennent une partie de leurs recettes (3% pour Génération Europe et 6% pour Jacques Brel) afin de constituer des fonds de réserve destinés à couvrir soit le coût des éventuelles réparations, soit l'extension des installations, des équipements ou leur renouvellement.

En outre, depuis quelques années, le service patrimoine et infrastructures affecte un budget à l'entretien des bâtiments et à leur sécurisation. Plus de 370.000 € y ont déjà été affectés depuis 2005. Ces différents investissements et la bonne gestion des bâtiments nous autorisent à considérer que ces deux infrastructures sont en bon état.

Le CHAB Van Gogh occupe le bâtiment le plus ancien. Parmi les différentes auberges de jeunesse, ce centre est toutefois celui qui offre l'ambiance la plus conviviale, dans l'esprit routard. En 2000 et 2001, le CHAB Van Gogh a perçu des subventions de l'ordre de 250.000 et 248.777 € pour la réalisation de travaux de rénovation, qui concernent les chambres, les douches, les sanitaires et la sécurisation des lieux. De 2004 à 2009, la Commission communautaire française a subventionné la gestion et l'entretien, par le CHAB Van Gogh, d'un bâtiment destiné à des stagiaires situé en face de l'immeuble principal de l'auberge, et ce à concurrence de 1.590.000 € d'investissements.

Conscient de la nécessité de rénover son infrastructure, l'asbl a prévu des travaux pour un montant estimé à 600.000 €. Ils visent à reconfigurer les chambres et à rénover les douches et sanitaires. A ce jour, aucune autre demande de subvention n'a été adressée à l'administration, mais il est probable, vu les investissements nécessaires, que l'association en fera la demande dès que le dossier aura progressé.

L'Auberge des trois fontaines, quant à elle, a été récemment associée à Loger Jeunes, l'asbl de coordination du secteur. L'auberge du Centre sportif de la forêt de Soignes obtient déjà d'excellents résultats en matière d'hébergement.

En 2010, l'asbl a perçu une subvention de 70.000 € pour la rénovation de certains sanitaires, la construction de nouvelles salles de bains et le placement de serrures spéciales pour assurer la sécurité du bâtiment.

Le programme de rénovation en est à ses débuts et d'autres travaux sont déjà planifiés cette année. Nous sommes en attente du dossier. Un crédit d'engagement de 150.000 € a été prévu en 2011 pour cette auberge.

Par ailleurs, il n'est pas inutile de rappeler que les différentes auberges, par les animations et la convivialité qu'elles offrent et les liens qu'elles permettent de créer entre des jeunes de nationalités et de cultures diverses, offrent bien plus qu'un simple hébergement.

Un lieu sera choisi en 2011 pour l'implantation de la future auberge de jeunesse de Bruxelles. Nous procédons en ce moment même à des négociations avec le propriétaire. Je vous propose donc de m'interpeller sur ce choix quand l'opération sera définitive.

Mme la Présidente.- La parole est à Mme Céline Fremault.

Mme Céline Fremault (cdH).- Je vous interrogerai donc plus tard. C'est plutôt la vétusté du CHAB Van Gogh qui pose question, mais il mérite aussi d'être préservé, vu son caractère particulier et son attractivité. Si l'on pouvait rénover cette partie-là et doper le secteur par la mise en place d'une nouvelle auberge de jeunesse, on répondrait mieux aux demandes.

L'ACCESSIBILITÉ DES SERVICES SUBSIDIÉS PAR LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE AUX FRANCOPHONES DE LA PÉRIPHÉRIE

DE **MME CAROLINE PERSOONS**

À **M. CHRISTOS DOULKERIDIS**, MINISTRE-PRÉSIDENT DU GOUVERNEMENT

ET À **M. EMIR KIR**,
MINISTRE EN CHARGE DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA FAMILLE

Mme la Présidente.- M. Christos Doulkeridis, ministre-président du Gouvernement, répondra à la question.

La parole est à Mme Caroline Persoons.

Mme Caroline Persoons (MR).- Nous connaissons la situation difficile, voire aberrante, que connaissent les francophones de la périphérie, tant au niveau institutionnel et politique que dans le quotidien au niveau de l'enseignement, des institutions culturelles, de la santé, etc.

J'ai déjà abordé la question de l'accessibilité des services subsidiés par la Commission communautaire française pour les familles domiciliées en périphérie, par exemple lorsque sont apparus des problèmes liés au transport scolaire ou l'octroi de matériel pour des enfants en situation de handicap qui fréquentent une école francophone de l'enseignement spécial de Bruxelles. Des solutions pragmatiques ont généralement été trouvées.

Je voudrais revenir sur le sujet avec un témoignage qui m'a interpellée. Une famille avec un jeune enfant malade a voulu faire appel à un service de garde d'enfants malades. Leur mutualité ne proposant pas ce service, elle s'est tournée vers un service de soins à domicile reconnu et subsidié par la Commission communautaire française. Il leur a été répondu que leur service n'était pas autorisé à desservir une famille habitant à Crainhem. Cette mésaventure n'est pas admissible et nous montre, si besoin en était, que la situation de Bruxelles et de sa périphérie n'est pas qu'une question institutionnelle, mais concerne au quotidien de nombreuses familles.

La Commission communautaire française a toujours été attentive aux situations vécues par les francophones de la périphérie. On se souviendra des rapports remis en son temps par le Conseil consultatif des francophones de la périphérie.

Dans le cas qui me préoccupe, j'aimerais avoir quelques précisions. Est-il normal que les services de soins à domicile payants et reconnus par la Commission communautaire française refusent leur intervention aux familles francophones de la périphérie, alors même qu'elles habitent à quelques mètres de la Région? Si une base légale justifie ce refus, ne pourrait-on prévoir une tolérance, une attitude positive pour assimiler les francophones de la périphérie aux Bruxellois lorsqu'ils s'adressent aux services de la Commission communautaire française?

Ne peut-on imaginer des accords avec les services, les associations et les institutions francophones de la périphérie ou les communes qui pourraient constituer l'interlocuteur en matière d'intervention légale? Quelles sont les mesures prises ou envisagées par le gouvernement pour que des familles en besoin s'adressant à des structures bruxelloises ne soient plus exclues des services francophones reconnus par la Commission communautaire française?

Mme la Présidente.- La parole est à M. Christos Doulkeridis, ministre-président.

M. Christos Doulkeridis, ministre-président du Gouvernement.- Avant de répondre à la question de Mme Caroline Persoons, je voudrais d'abord préciser qu'il n'existe pas en tant que tel à la Commission communautaire française de services de garde d'enfants malades agréés ou subventionnés, mais bien des services d'aide à domicile qui relèvent des compétences de mon collègue chargé de l'Action sociale, M. Emir Kir - au nom de qui je répondrai - et des centres de coordination de soins et services à domicile, qui relèvent des compétences de mon collègue chargé de la Santé, Benoît Cerexhe, qui me rappelle régulièrement son intérêt pour ce qui a trait aux francophones de la périphérie.

Le centre de coordination de soins et de services à domicile est un service ambulatoire qui vise à permettre à toute personne de vivre sa maladie ou son handicap à son domicile dans la dignité et dans le respect de sa liberté. Il organise la coordination des soins et des services à domicile. Il établit, en concertation avec le médecin traitant, les prestataires de soins et de services, le bénéficiaire et son entourage, un plan de soutien dont il assure l'évaluation régulière et la coordination.

Il s'agit donc de coordonner et non de renseigner ou d'organiser un seul type d'offre. Le service d'aide à domicile est un service ambulatoire qui favorise le maintien et le retour à domicile et assure, aussi longtemps que nécessaire, l'accompagnement et l'aide aux actes de la vie journalière des personnes isolées, âgées, handicapées, malades et des familles en difficulté.

On peut élargir le cadre de cette mission en considérant que la personne malade peut être un enfant, cependant le décret prévoit que l'aide soit accordée en priorité à ceux qui en ont le plus besoin et qui sont les plus démunis sur le plan financier, de la santé physique ou psychique ainsi que sur le plan social. La majorité de l'offre pour garde d'enfants malades est offerte par les mutuelles. Dès lors, je répondrai donc en ce qui concerne les services d'aide à domicile, puisque les centres de coordination ne sont pas concernés par le sujet, sauf si cela concerne des enfants nécessitant plusieurs professionnels de la santé ou de l'aide, auquel cas la situation que je vais vous décrire est identique.

La Commission communautaire française n'a adopté aucune disposition légale concernant l'accès de ses services aux personnes résidant en périphérie bruxelloise puisque, par la Constitution, elle n'est pas compétente en dehors des 19 communes de la Région bruxelloise. La base légale déterminant notre territoire de compétence n'est donc pas une législation de la Commission communautaire française, mais bien la Constitution. Les services que nous agréons ont donc,

parmi leurs conditions d'agrément, d'exercer leurs activités sur le territoire de notre Région.

Pour les services offerts sur notre territoire, ni le domicile, ni même la langue du bénéficiaire n'entrent en considération pour l'accès aux services. Ceux-ci sont offerts en français à tous, mais rien n'interdit aux travailleurs de s'exprimer dans la langue de leur bénéficiaire s'ils la connaissent, que celle-ci soit l'arabe, le turc, l'anglais ou le néerlandais.

Il résulte des informations données par les services que les bénéficiaires de nos services proviennent d'un territoire bien plus grand que celui de notre Région et même de sa périphérie. Pensons par exemple aux navetteurs qui utilisent régulièrement les services bruxellois.

Lorsqu'il s'agit, comme pour les services d'aide à domicile, de prestations menées chez ce bénéficiaire et non au siège d'activités du service, comme c'est habituellement le cas pour les autres types de services ambulatoires agréés et subventionnés, la situation est moins simple. Nous ne pouvons pas obliger ni même inciter les services à prêter en dehors de la Région, mais, étant donné que nous subventionnons 864.567 heures de prestation par an chez plus de 3.000 bénéficiaires par trimestre, nous ne pouvons pas contrôler systématiquement toutes les adresses des bénéficiaires.

On peut donc dire qu'une tolérance existe de fait. Même s'il faut reconnaître que, vu l'importance de la demande sur le territoire de la Région, il se peut que les services doivent répondre par la négative lorsque des demandes proviennent d'autres Régions. Je crains même que les services doivent parfois répondre par la négative lorsque la demande provient de Bruxelles, compte tenu du nombre de demandes effectuées et du personnel restreint avec lequel nous sommes amenés à travailler.

En ce qui concerne un accord éventuel avec des services francophones de la périphérie, cela me semble difficile. Les services agréés et subventionnés de la périphérie le sont par la Communauté flamande. Par conséquent, l'existence de tels services francophones me semble problématique.

Néanmoins, ces services néerlandophones sont légalement tenus de fournir leurs prestations à tous les habitants de la Région flamande et de Bruxelles, puisque la Communauté flamande est compétente sur ce territoire. Ils ne sont cependant tenus légalement de les fournir qu'en néerlandais, même si je crois que, comme nos services le font, ils veillent à pouvoir communiquer avec leurs bénéficiaires.

Dans l'état actuel des choses, c'est-à-dire en fonction des possibilités institutionnelles et financières, nous faisons en sorte que le maximum de familles puisse bénéficier de ces services.

Mme la Présidente.- La parole est à Mme Caroline Persoons.

Mme Caroline Persoons (MR).- Ce refus prononcé par le service Les petits loups du Centre de coordination de soins et services à domicile n'impliquait pas un manque de personnel ni une surcharge de demandes, mais était dû au fait que le domicile se situe à la limite de la frontière linguistique.

Selon moi, il n'existe pas de disposition légale d'interdiction à ces services, associations ou asbl privées de répondre positivement à de telles requêtes pour des besoins clairement exprimés, mais il convient d'éviter une application trop stricte du prescrit légal au profit d'une tolérance.

Il me paraîtrait positif que le ou les ministre(s) compétent(s) adressent un courrier informatif à ces services. Voilà qui démontrerait une position sans doute politique et engagée vis-

à-vis des francophones de la périphérie. Mais peut-être n'en a-t-on pas toujours envie. Voilà qui serait en tout cas positif pour la situation des familles.

Le système peut être aberrant: comme les pompiers peuvent sortir de la Région de Bruxelles-Capitale pour rendre service, les services de la Commission communautaire française devraient pouvoir élargir leur champ d'action. En réalité, dès qu'il s'agit de matières plus personnalisables, celles qui touchent les personnes, nous construisons nous-mêmes des murs qui empêchent des aides et des coopérations.

Mme la Présidente.- La parole est à M. Christos Doulkeridis, ministre-président.

M. Christos Doulkeridis, ministre-président du Gouvernement.- J'ai bien entendu vos remarques et vous avez raison de dire que nous ne leur interdisons pas de le faire. Pour les raisons juridiques que je vous ai communiquées, je ne pourrais pas légalement les obliger à intervenir à l'extérieur de la Région bruxelloise.

Je communiquerai vos suggestions à mes deux collègues.

En ce qui concerne les services du SIAMU et des pompiers, que je connais bien, la situation est différente du point de vue légal. En effet, les interventions effectuées en dehors de la Région bruxelloise le sont sur une base légale fédérale. Et c'est l'Etat fédéral qui organise les secours selon le principe de la rapidité d'intervention, donc à partir de la base la plus proche du sinistre. Comme nos casernes sont situées aux extrémités du territoire régional, elles sont amenées à intervenir hors de la Région, mais sur la base d'une législation fédérale; le cadre légal est prévu et nous devons nous y conformer.

LE PROJET DE CRÉATION D'UN "EROS CENTER"

DE **MME CÉLINE FREMAULT**

À **M. CHARLES PICQUÉ**, MINISTRE EN CHARGE DE LA COHÉSION SOCIALE

ET À **M. EMIR KIR**,
MINISTRE EN CHARGE DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA FAMILLE

Mme la Présidente.- La parole est à Mme Céline Fremault.

Mme Céline Fremault (cdH).- La problématique de la prostitution a fait la une de l'actualité ces dernières semaines, notamment avec l'annonce de la possible ouverture en Région bruxelloise d'un complexe hôtelier ouvert à la prostitution, appelé plus communément Eros center.

La tentation est forte d'apporter cette solution structurée aux problèmes qu'engendre la prostitution de rue. Il est vrai que les quartiers où s'exerce cette activité souffrent souvent d'un manque de cohésion sociale.

Des associations de terrain sont subsidiées par la Commission communautaire française, notamment afin de sensibiliser les personnes prostituées aux risques sanitaires, de mener des projets de réinsertion et de recréer de la cohésion sociale dans les quartiers ayant une mixité de fonctions. La mise en oeuvre d'une politique intégrée de la gestion de la prostitution constitue un défi important à relever.

Pourriez-vous me dire où en est la réflexion du gouvernement sur la mise en place de cette politique intégrée de gestion de la prostitution? Des actions ont-elles été prises dans ce sens? La création d'un Eros center a-t-elle été débattue?

Une étude a relevé que les personnes impliquées dans cette problématique ne travaillaient pas avec une vue globale pour

déterminer les actions nécessaires. Elles doivent donc agir en ayant une vision incomplète qui peut s'avérer inefficace et frustrante. Les associations de terrain déplorent d'ailleurs souvent le manque de coordination entre les différents acteurs de la problématique. Quelles actions avez-vous entreprises ou entreprendrez-vous pour instaurer une meilleure coordination?

Mme la Présidente.- La parole est à M. Charles Picqué, ministre.

M. Charles Picqué, ministre en charge de la Cohésion sociale.- Je vais brièvement paraphraser mes réponses au même (ou presque) débat tenu hier en commission des Finances du Parlement régional.

La problématique de la prostitution est complexe. Il y a plusieurs formes de prostitution: la prostitution de rue, celle exercée dans les bars, la prostitution occasionnelle ou professionnelle. Nous avons déjà discuté de cette problématique il y a une dizaine d'années. Souhaite-t-on lutter contre la prostitution ou uniquement contre la prostitution visible? Cette question a souvent figuré au coeur de la méthodologie de travail, et il est aussi utile de tenir compte des expériences à l'étranger car notre expertise n'est pas exceptionnelle, par rapport à d'autres grandes villes où le phénomène est beaucoup plus répandu.

Faut-il criminaliser les clients? Faut-il donner un statut juridique (d'indépendant) aux prostituées? Comment assurer la quiétude des quartiers dès lors que des projets d'implantation s'y développent?

La Région et la Commission communautaire française ne sont que des acteurs très partiels de cette problématique. Il s'agit d'un phénomène que les communes doivent pouvoir traiter, tout comme le niveau fédéral, par des outils législatifs.

J'ai toutefois rappelé hier l'action de la Région au travers du Plan de prévention et de proximité, ainsi que de la Commission communautaire française via certaines aides, notamment à l'asbl Espace P, qui est un centre d'action sociale globale. Le ministre Emir Kir, pour lequel je réponds aussi, lui alloue une aide annuelle de 150.000 €, dans le cadre de la politique d'action sociale, pour mener à bien une série de missions, également détaillées hier.

Une aide particulière est aussi accordée à cette asbl dans le cadre de l'accueil des primo-arrivants. En effet, 80% des personnes prostituées sont des primo-arrivantes. Dans ce cadre, le projet de cohésion sociale vise à intégrer les primo-arrivants et à améliorer le climat dans les quartiers, ainsi qu'à apporter une information spécifique aux personnes qui se prostituent, et surtout aux primo-arrivants, en matière de cadre légal et de conditions de séjour.

Espace P travaille également en réseau avec d'autres associations.

Vous avez cité l'asbl Dune et je pourrais ajouter le Centre de développement et d'animation schaarbeekoïse (CEDAS) ou d'autres encore. Il faut également ajouter que les personnes prostituées ont accès aux programmes d'insertion et de réinsertion professionnelle.

Reste enfin la question de l'Eros center. Je vous ai répondu hier en commission, parce que cette question touche à des matières régionales (tutelle, urbanisme, etc.). Voulez-vous savoir ce que nous pensons de l'établissement d'une telle infrastructure en Région bruxelloise?

Mme Céline Fremault (cdH).- Vous m'avez répondu hier que vous aviez un avis personnel, mais que vous n'étiez pas certain qu'il engage l'ensemble du gouvernement. Nous voudrions donc tous connaître votre avis personnel.

M. Charles Picqué, ministre en charge de la Cohésion sociale.- Cette question a déjà été évoquée à la Région il y a une dizaine d'années.

Mme Céline Fremault (cdH).- Je suis d'accord avec vous pour souligner que la situation a fortement évolué. Ainsi que vous l'avez dit vous-même, les législations adoptées en 1999 en Suède et aux Pays-Bas sont très différentes. Des évaluations réalisées par les gouvernements suédois et néerlandais révèlent qu'il y a des choses qui fonctionnent et d'autres qui ne fonctionnent pas.

Je voudrais donc connaître votre point de vue personnel en la matière, surtout si cela fait dix ans que vous ne l'avez plus exprimé.

M. Charles Picqué, ministre en charge de la Cohésion sociale.- L'Eros center avait un objectif: consigner les activités et encourager l'encadrement de ces activités dans un lieu précis. L'expérience nous a montré que lorsqu'on encadre, via une initiative publique, ce genre d'activités, on n'éradique pas pour autant la prostitution clandestine et celle qui se développe en dehors des Eros centers. Vis-à-vis de certains publics de primo-arrivants, ce n'est pas une structuration telle que proposée par les Eros centers pour organiser ces activités qui va nous épargner l'émergence d'une autre forme de prostitution, celle-là beaucoup plus sujette à la traite des êtres humains.

L'arrivée de nouvelles populations a changé la situation depuis 10 ans. Les Eros centers ne résolvent donc pas tout.

Mme Céline Fremault (cdH).- Je suis très heureuse de vous l'entendre dire.

M. Charles Picqué, ministre en charge de la Cohésion sociale.- Si l'Eros center résout quelque chose, il faut qu'il soit compris comme apportant, en termes d'équipements et de services, une multitude de possibilités dans les domaines de l'accompagnement social, de la sécurité, etc. Pour moi, un Eros center n'est pas seulement un lieu comportant quelques chambres pour se livrer à la prostitution, géré par un(e) concierge dispensant certaines aides de nature sociale. Il faut qu'il y ait une articulation avec les services de sécurité, les services de dépistage en matière de santé et les services sociaux d'accompagnement. Ce sont les Allemands qui ont inventé ce type d'infrastructure. Dans leur Eros building center, il y avait en effet des services de toutes natures.

Mme Céline Fremault (cdH).- A Anvers aussi.

M. Charles Picqué, ministre en charge de la Cohésion sociale.- Cependant, cela n'a pas empêché la prostitution de se développer ailleurs. Cette problématique fait débat et vous avez évoqué une question fondamentale, qui ne sera cependant pas tranchée ici. Si, dans notre société, la tendance est à la criminalisation de la prostitution, on imagine mal que les pouvoirs publics s'impliquent, sans être taxés de proxénétisme, dans une formule de ce type.

Le débat sera ouvert, mais il ne le sera pas maintenant. Comme je vous l'ai dit hier, nous n'avons pas reçu de demande particulière, notamment à Schaerbeek. D'ailleurs, le bourgmestre de Schaerbeek vous avait déjà répondu à ce sujet à l'occasion d'un débat public et vous avait clairement indiqué alors qu'aucune demande n'avait été introduite.

Nous resterons donc vigilants à l'égard de l'éventuel promoteur. Nous détenons à ce titre tant une arme urbanistique que les dispositions légales dont le bourgmestre est le dépositaire.

M. Benoît Cerexhe intervient aussi dans ce domaine, notamment via une subvention de l'asbl Entre 2. Hier, en

commission du Parlement bruxellois, j'avais oublié de préciser cette information.

Vous partez du principe que c'est une matière complexe parce qu'elle implique beaucoup de niveaux de pouvoir. Je pense qu'il conviendrait de voir, au niveau du gouvernement de la Commission communautaire française, s'il y a moyen de créer un groupe de travail reprenant les différents acteurs, afin de faire le point sur cette situation. Je suggérerai à M. Kir l'idée d'inviter les différents niveaux de pouvoir, afin d'évaluer la situation de cette problématique qui interpelle en premier lieu les grandes villes et donc Bruxelles.

Mme la Présidente.- La parole est à Mme Céline Fremault.

Mme Céline Fremault (cdH).- La pénalisation du client n'est pas aussi stricte et fait partie d'un ensemble, tel que la Suède, la Norvège et d'autres pays l'ont mis en place. L'idée de réunir les différents acteurs autour d'une table me semble importante. Cela n'a pas été fait depuis très longtemps.

Si c'est pour exécuter l'accord de gouvernement, qui parle d'une politique intégrée, on ne pourra en débattre et initier les choses qu'à partir du moment où on aura mis les personnes les plus concernées autour de la table. Je trouve qu'il s'agit d'une excellente initiative... Si vous pouviez la souffler à l'oreille de M. Emir Kir.

**LE RESPECT DE L'ORDONNANCE INFRASTRUCTURE ET LA RÉSERVATION
DE TERRAINS À DESTINATION DES PERSONNES HANDICAPÉES**

DE **M. JOËL RIGUELLE**

À **Mme EVELYNE HUYTEBROECK,**
MINISTRE EN CHARGE DE LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES HANDICAPÉES

Mme la Présidente.- La parole est à M. Joël Riguelle.

M. Joël Riguelle (cdH).- Le 3 septembre 2007 entrain en vigueur l'ordonnance du 19 juillet 2007 relative à l'affectation d'une partie des réserves foncières régionales à certains équipements. Elle a notamment pour objet de pallier partiellement l'important déficit d'infrastructures d'accueil et de logement pour personnes handicapées en Région bruxelloise. En effet, elle impose au gouvernement de désigner, dans chaque zone levier et chaque zone d'intérêt régional (ZIR) ou zone d'intérêt régional à aménagement différé (ZIRAD) susceptible d'accueillir du logement, une superficie minimum de 1.000 m² pour la construction de logements adaptés aux personnes handicapées et/ou d'au moins une infrastructure d'équipements d'intérêt collectif ou de service public destinée à l'accueil, l'assistance, les soins - avec ou sans résidence dans les lieux - de personnes affectées d'un handicap physique ou mental ne leur permettant plus d'assumer les actes de la vie quotidienne sans les services précités.

A l'heure actuelle, certains plans d'aménagement tels que des schémas directeurs ou des plans particuliers d'affectation du sol (PPAS) de ces zones ont déjà été arrêtés ou sont sur le point de l'être. D'autres sont encore à l'étude. C'est notamment le cas des zones-leviers RTBF-VRT, Botanique, quartier européen, Tour & Taxis ou encore Delta, zone pour laquelle le schéma directeur est toujours à l'état de projet, mais dont le réaménagement se précise puisque tant la commune d'Ixelles que celle d'Auderghem vont adopter le PPAS couvrant partiellement cette zone-levier.

Actuellement, quatre schémas directeurs ont été adoptés. Or, à ma connaissance, aucun de ceux-ci ne fait référence, conformément à l'ordonnance précitée, à l'implantation de logements ou d'équipements à destination des personnes handicapées. Maintes fois, j'ai rappelé au nom du cdH, l'absolue nécessité pour les différents niveaux de pouvoir

bruxellois de s'assurer que les besoins en logement des personnes en situation de handicap soient réellement pris en compte et que chaque niveau contribue, quitte à "ruser avec nos compétences", à la création des places de logement qui font cruellement défaut. Dans ce contexte, l'ordonnance précitée est évidemment un instrument que nous avons décidé collectivement.

Le gouvernement a-t-il pris des mesures pour faire respecter cette disposition légale? Avez-vous eu des contacts avec le ministre-président de la Région bruxelloise en charge de l'Aménagement du territoire pour que le logement et l'équipement à destination des personnes handicapées soient intégrés lors de la concrétisation des options de développement retenues dans les quatre schémas directeurs adoptés? Le cas échéant, quel est le résultat de ces contacts?

Mme la Présidente.- La parole est à Mme Evelyne Huytebroeck, ministre.

Mme Evelyne Huytebroeck, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées.- Votre question est pertinente, mais également transversale. Je me réjouis de la présence du ministre-président, en charge de l'Aménagement du territoire à la Région. Il pourra également intervenir sur ce sujet.

L'ordonnance de juillet 2007 nous contraint à construire des logements adaptés aux personnes handicapées. Elle prévoit que le gouvernement désigne, dans chaque zone levier identifiée par le Plan régional de développement, dans chaque ZIR et dans chaque ZIRAD identifiée par le Plan régional d'affectation du sol, une superficie de 1.000 m² au minimum affectée à la construction de logements adaptés aux personnes handicapées et/ou d'au moins une infrastructure d'équipement d'intérêt collectif ou de service public destinée à l'accueil et au soin de personnes handicapées.

Le ministre-président de la Région de Bruxelles-Capitale, M. Charles Picqué, en charge de l'Aménagement du territoire, nous a déjà indiqué qu'une série de schémas directeurs avaient été lancés pour fixer les développements qu'il serait souhaitable d'organiser sur différentes zones leviers, celles-ci constituant également des réserves foncières régionales.

Les résultats attendus de ces schémas directeurs prévoient, notamment, que soit précisé le programme le plus pertinent à implanter sur chaque zone. Le ministre-président a également indiqué que, selon lui, l'échelle des schémas directeurs ne convenait pas pour fixer de façon détaillée le développement d'un type de logement particulier. Cela n'implique toutefois pas qu'un tel élément ne soit pas pris en compte.

Je suis l'élaboration de ces projets avec la plus grande attention et je veille à ce que les éléments relatifs à l'ordonnance du 19 juillet 2007 soient respectés. Ils doivent entrer en ligne de compte dans nos réflexions sur le PRDD (Plan régional de développement durable).

Au titre de ministre en charge de la Société de développement de la Région de Bruxelles-Capitale (SDRB), j'envisage d'accorder la priorité aux personnes handicapées dans l'attribution des logements. Cette mesure pourrait viser jusqu'à 5% des logements construits par opération. A cette fin, j'ai envoyé une note à la SDRB pour qu'elle nous indique les moyens de concrétiser cette orientation.

Nous réfléchissons également, avec le ministre compétent, au logement social pour personnes handicapées.

Ce dossier est, donc, véritablement transversal. La question du logement fait l'objet d'autres de mes compétences en matière d'aide aux personnes: logement intergénérationnel, logement pour les jeunes qui ressortissent à l'aide à la

jeunesse et qui, dès dix-huit ans, doivent trouver un logement, etc.

Plusieurs catégories de citoyens ont donc des besoins en matière de logement. Nous devons en tenir compte dans nos politiques de logement, qu'il soit social ou moyen, d'urbanisme et d'aménagement du territoire.

Mme la Présidente.- La parole est à M. Joël Riguelle.

M. Joël Riguelle (cdH).- J'entends que la ministre est attentive à cet aspect des choses. L'ordonnance mentionnée nous impose des règles, et les difficultés urbanistiques ne doivent pas nous servir d'excuse pour nous y soustraire.

LE SOUTIEN AU CLUB DE FOOTBALL WHITE STAR

DE M. PIERRE MIGISHA

À M. EMIR KIR, MINISTRE EN CHARGE DU SPORT

Mme la Présidente.- Le ministre Charles Picqué répondra à la question orale, au nom et pour le compte de M. Emir Kir.

La parole est à M. Pierre Migisha.

M. Pierre Migisha (cdH).- Monsieur Picqué, je vous ai déjà interrogé hier sur le même sujet en commission des finances du Parlement régional. Je me bornerai donc à l'essentiel, afin que le présent Parlement saisisse le sens de ma question.

Le White Star de Woluwé-Saint-Lambert vient d'être sacré champion en division 3 de football et il jouera donc la saison prochaine en division 2. Il a brillé cette saison au travers de la Coupe de Belgique, en éliminant deux clubs de division 1. Au-delà de cet aspect, ce club se distingue par une politique de formation de haut niveau: il compte aujourd'hui près de 400 jeunes membres. Son centre de formation est réputé et beaucoup de jeunes bénéficient du très bon niveau des entraînements et des infrastructures, occasionnellement utilisées par les Diables rouges de Georges Leekens pour préparer leurs matches.

Dans une interview à La Capitale, le week-end de l'obtention du titre du White Star, le ministre Emir Kir a indiqué sa volonté de soutenir le club, dans les limites de ses moyens et de ceux de la Commission communautaire française. Il a rappelé aussi que le club était déjà soutenu par la Région pour sa politique de formation.

Le problème du stade communal Fallon, qui devra être mis en conformité avec les normes de la division 2, se pose aujourd'hui. Une série de travaux d'aménagements ont été inscrits dans le plan pluriannuel d'investissement régional. Au-delà de cela, comme le ministre Kir avait indiqué sa volonté de poursuivre son soutien, peut-être faut-il envisager d'autres éléments à mettre en évidence. C'est pourquoi, outre vous-même et M. Vanraes, j'avais souhaité interroger le ministre Emir Kir. Est-il possible de soutenir davantage ce club? Si oui, comment?

Mme la Présidente.- La parole est à M. Charles Picqué, ministre.

M. Charles Picqué, ministre.- M. Migisha m'a déjà interrogé sur ce sujet hier. Je suis doublement impliqué dans ce dossier, puisque M. Kir le gère avec les budgets dont je dispose à la Commission communautaire française et que, sur le plan régional, je suis chargé de l'image de Bruxelles avec M. Vanraes.

Nous pourrions tous défilé à cette tribune en demandant où en sont les aides attribuées aux différents clubs de sport, et de

football en particulier. En l'occurrence, la question est légitimée par le fait que le White Star a connu l'ascension que l'on sait. Ce débat n'est toutefois pas si facile à mener qu'on pourrait le penser. En effet, il n'y a pas que ce club: il y a aussi le Brussels, l'Union saint-gilloise, le Sporting d'Anderlecht et Uccle Sport en promotion. Il y aura d'ailleurs sans doute un nouveau club bruxellois en promotion, qui sera Ganshoren ou Schaerbeek. Le match retour de la finale a lieu dimanche.

Nous avons aussi des clubs de basket-ball et de plus petits clubs de football. Nous distinguons quatre catégories. En ce qui concerne l'image de Bruxelles, le Sporting d'Anderlecht est un club à l'aura nationale et internationale qui évolue en division 1. L'image nationale concerne plutôt les clubs des divisions 2 et 3. Il y a ensuite ceux évoluant en promotion et, enfin, la quatrième catégorie, qui regroupe les petits clubs provinciaux et diverses disciplines sportives.

Il y a des arbitrages à opérer. Nous sommes à une époque où il ne faut pas confondre l'aide publique avec des objectifs commerciaux susceptibles de poser question. C'est pour cela que nous essayons de circonscrire nos aides à deux domaines: les infrastructures et l'aide à la formation des jeunes.

Nous faisons très attention, car les cloisons ne sont pas très étanches entre les objectifs commerciaux et la formation des jeunes, et donc les infrastructures qui permettent de les former. Quand on valorise un joueur de football, on valorise un "produit", qui a été rendu rentable grâce à l'injection de fonds publics. Ce débat n'est donc pas simple.

Il faut continuer à aider nos clubs, parce qu'ils participent d'une part à la formation des jeunes et, d'autre part, à la promotion de l'image de Bruxelles. Il reste la question des stades, et du stade Fallon en l'occurrence. Pour ma part, je distingue le stade accueillant l'équipe première et les infrastructures servant à la politique des jeunes.

Les stades peuvent entrer dans les dossiers de rénovation et d'aménagement du plan pluriannuel d'investissement en infrastructures sportives communales. Mais jusqu'à quel point? S'agit-il ici d'équiper des stades pour être concurrentiels au niveau international? Dans ce cas, on est parti pour la gloire! Ou s'agit-il d'aménagements qui correspondent aux disponibilités budgétaires qui sont les nôtres?

La commune de Woluwé-Saint-Lambert avait remis un dossier qui répond aux critères d'inscription et figure dans le plan pluriannuel. Il concernait la piste d'athlétisme, et non le football, mais ce n'est pas un problème. Cependant, lors des réunions préparatoires pour la mise à jour du plan pluriannuel, la montée en division 2 du White Star n'était pas encore à l'ordre du jour, m'a dit M. Kir. La commune n'a donc pas intégré la mise aux normes de la division 2 à ses projets d'infrastructure.

Il lui appartient d'analyser les travaux nécessaires à la mise en conformité demandée par l'Union belge et de voir si on peut réévaluer le plan pluriannuel introduit à la Région. Je précise que ce sera dans la limite des budgets disponibles et qu'il faudra que soit bien tracée la frontière entre l'aide à la mise en conformité et d'éventuels projets très ambitieux d'infrastructure qui nous entraîneraient sur la voie de dépenses très importantes.

Il y aura peut-être un problème au niveau de l'urgence. J'ignore si le stade du White Star est conforme aux normes de la division 2 en l'état, et j'ignore également quels seront les frais nécessaires pour le mettre en conformité. Cette question devra être analysée par M. Emir Kir dans le cadre du plan pluriannuel de rénovation des infrastructures communales. Je vois mal comment nous pourrions rendre le stade conforme avec de l'argent public régional d'ici le mois de septembre. Il

faut poursuivre les contacts entre la commune et le cabinet de M. Emir Kir.

Mme la Présidente.- La parole est à M. Pierre Migisha.

M. Pierre Migisha (cdH).- Je vous remercie pour votre réponse. Vous parlez de septembre, mais pour la division 2, ce sera déjà en août. Il existe probablement une solution, mais je ne pense pas que les responsables du club White Star s'en satisfont. Il s'agirait d'utiliser les infrastructures d'un autre club bruxellois, tel que le Brussels, conformes aux prescrits de division 2. A long terme, l'objectif est cependant que le White Star ait son propre stade. Je m'informerai sur ce sujet auprès de la Fédération de football et m'enquerrai également de l'avancement des contacts auprès du ministre Emir Kir.

Je vous rejoins totalement sur la distinction sur laquelle doit se fonder l'aide des pouvoirs publics. Les subsides ne doivent pas viser les activités commerciales du football, mais uniquement l'infrastructure nécessaire à la pratique sportive et la formation des jeunes.

**LE TRANSPORT SCOLAIRE DES ENFANTS FRÉQUENTANT
L'ENSEIGNEMENT SPÉCIALISÉ**

DE MME CAROLINE PERSOONS

À M. EMIR KIR, MINISTRE EN CHARGE DU TRANSPORT SCOLAIRE

Mme la Présidente.- Le ministre Charles Picqué répondra à la question orale, au nom et pour le compte de M. Emir Kir.

La parole est à Mme Caroline Persoons.

Mme Caroline Persoons (MR).- Le transport scolaire des enfants en situation de handicap fait régulièrement l'objet de débats parlementaires. Le 18 mars dernier, M. Ahmed Mouhssin posait encore une question orale au ministre Emir Kir sur les améliorations à apporter à ces transports, ainsi que sur le groupe de travail mis en place avec la Région wallonne et la Communauté française.

Au Parlement de la Communauté française, nous avons voté ce mercredi à l'unanimité une résolution sur le transport scolaire. C'est positif. Une résolution est également déposée ici depuis plusieurs mois, et j'espère qu'elle pourra être examinée en commission. J'aimerais aborder à nouveau ce thème, mais avec des questions différentes, très concrètes, ainsi que des questions de choix politiques et juridiques.

Nous approchons de la fin de l'année scolaire, période où les parents doivent faire le choix d'une école pour leur enfant. L'offre n'est pas des plus étendues dans l'enseignement spécialisé, et la question du transport scolaire est déterminante.

Si des améliorations ont été apportées en termes de temps de parcours, de sécurité, de présence et d'accompagnateurs, des aberrations demeurent dans certains choix et décisions de l'administration.

Par exemple, le refus de la prise en charge du transport scolaire ou de la prise en charge de l'abonnement STIB, pour les enfants qui peuvent se déplacer seuls, est parfois communiqué en septembre. Les familles se retrouvent alors dans des situations plus que difficiles et doivent trouver une autre école à la dernière minute, ce qui est souvent impossible, surtout dans ces cas de figure. L'agenda est une donnée dont l'administration semble peu tenir compte.

Il y a également le critère de la distance. Les parents peuvent choisir librement l'école confessionnelle ou non confessionnelle la plus proche du domicile. Or, cette notion de

proximité est appliquée de façon tellement stricte qu'on arrive à des aberrations, alors qu'on fait face à des situations sociales et de santé qui demandent souvent beaucoup d'adaptation et de tolérance.

En effet, la distance école-habitation est calculée via le site Mappy, option piétons, ce qui peut conduire à des calculs assez farfelus. Des élèves peuvent être refusés pour une différence minime de distance par rapport à une autre école, alors que l'itinéraire pour un véhicule automobile serait nettement plus court.

On refuse aussi de tenir compte d'attestations médicales montrant l'importance d'un certain encadrement scolaire ou du milieu scolaire, en donnant la priorité stricte au critère de la distance. Le déménagement d'une école peut changer complètement la situation pour certaines familles, comme cela s'est passé récemment dans le nord-est de Bruxelles.

Je pourrais donner d'autres exemples démontrant, selon moi, un réel manque de souplesse dans l'application de la norme ou un manque de pertinence de cette norme.

Pour terminer, le problème de la prise en charge des abonnements STIB: tous les directeurs de l'enseignement libre confessionnel spécialisé de la Région bruxelloise ont demandé la suppression de cette clause de proximité pour les élèves pouvant prétendre à un abonnement STIB.

En effet, leur refuser la prise en charge de l'abonnement sous prétexte qu'ils habitent un peu plus loin d'une école confessionnelle que d'une autre n'a pas de sens: le prix de l'abonnement est identique. Ce critère ne convient donc pas à la Région bruxelloise, contrairement à la Région wallonne où l'abonnement varie selon la distance parcourue par le bus.

J'aimerais interpeller le ministre responsable, M. Emir Kir, et le gouvernement sur le critère de la distance et du libre choix. Le Conseil supérieur de l'enseignement spécialisé va dans le même sens: ce critère confessionnel ou non confessionnel n'est plus pertinent dans l'enseignement spécialisé. D'ailleurs, il a évolué grâce au décret de la Communauté française sur la neutralité de l'enseignement. La législation se doit d'évoluer sur cette matière des transports scolaires.

(Applaudissements sur les bancs du MR)

Mme la Présidente.- La parole est à M. Charles Picqué, ministre.

M. Charles Picqué, ministre.- Je voudrais tout d'abord excuser le ministre Emir Kir, qui m'a demandé de lire sa réponse.

En ce qui concerne le moment du refus de la prise en charge par l'administration, le secteur du transport est tributaire de la date d'envoi des informations par les écoles (qui elles-mêmes sont parfois tributaires de la rapidité avec laquelle les parents leur communiquent les documents requis) et de la date à laquelle les écoles informent les parents de la décision.

Toutes les demandes de transport ou d'abonnement sont traitées au fur et à mesure de leur arrivée au secteur du transport scolaire et les refus sont envoyés par courrier dans les 24 à 48 heures suivant la réception de la demande.

En outre, ce n'est pas parce que le droit au transport est refusé que l'élève ne peut pas fréquenter l'école qu'il a choisie. La seule différence réside dans le fait que le transport est alors à charge des parents. Il n'est donc pas obligatoire de trouver une école en dernière minute.

En ce qui concerne le principe du libre choix de l'école confessionnelle ou non confessionnelle la plus proche du

domicile, l'administration applique l'article 3 de l'arrêté royal du 7 février 1974, qui régit cette matière et qui stipule: "*Pour déterminer si l'établissement ou l'institut fréquenté est bien le plus proche, la distance à prendre en considération est, comptée sur route, la distance réelle et minimale séparant la résidence, le home ou la famille d'accueil, du siège de l'établissement ou de l'institut.*"

L'outil utilisé par l'administration pour calculer cette distance est effectivement le site Mappy, avec l'option piéton. En effet, l'option véhicule ne donne pas la distance "réelle et minimale", vu que les véhicules, contrairement aux piétons, doivent faire des détours pour tenir compte, par exemple, des rues à sens unique.

Dans la pratique quotidienne, lorsque la différence entre les différentes distances calculées n'est que de quelques centaines de mètres et que l'école ayant introduit la demande n'est pas la plus proche, le droit au transport est néanmoins accordé. Quand la distance dépasse les 500 mètres, le droit au transport est généralement refusé et nous communiquons à l'école ayant introduit la demande la liste des établissements plus proches.

Celle-ci vérifie s'ils ne sont pas complets. Si c'est le cas, elle renvoie la demande avec l'attestation de ou des école(s) concernée(s) et devient d'office l'école la plus proche. L'enfant peut alors être pris en charge par un bus ou obtenir son abonnement.

En ce qui concerne la question relative au refus par l'administration de tenir compte des attestations médicales, il n'appartient pas à l'administration de juger de la nécessité pour un élève de bénéficier d'un projet d'établissement ou de l'encadrement paramédical d'un établissement plutôt que d'un autre. De plus, ces derniers points ne sont pas des critères pour le droit au transport. En fonction du handicap de l'enfant, seuls les critères contenus dans l'arrêté de février 1974 sont applicables.

Pour l'octroi du droit au transport, l'administration tient déjà compte de trois niveaux d'enseignement (maternel, primaire, secondaire), comportant chacun jusqu'à huit types différents. En secondaire, au sein de sept types d'enseignement possibles, on distingue quatre formes d'enseignement (adaptation sociale, professionnelle, etc.), et dix secteurs professionnels (horticulture, économie, etc.).

Concernant le déménagement d'une école et ses répercussions sur le transport scolaire, l'administration prend les mesures nécessaires pour assurer la continuité du service aux élèves pris en charge avant le déménagement, même s'il ne s'agit plus de l'école la plus proche. L'administration applique la règle générale pour les nouveaux inscrits.

Quant à l'octroi de l'abonnement STIB à tous les élèves, sans distinction du critère de la distance entre le domicile et l'école, il s'agirait d'une dérogation au principe du droit au transport accordé à l'élève fréquentant l'école de son libre choix la plus proche. Y déroger pour l'abonnement STIB ne serait pas correct par rapport aux autres moyens de transport.

Enfin, si un parent s'estime lésé par un refus de prise en charge de son enfant, il peut, en concertation avec l'école, introduire une demande de dérogation dans laquelle il peut faire valoir la situation sociale de sa famille ou s'appuyer sur des attestations médicales. Cette demande de dérogation est alors examinée par les membres de la Commission consultative du transport scolaire. Pour l'année scolaire 2010-2011, aucune demande de dérogation n'a été introduite.

(Applaudissements sur les bancs du PS)

Mme la Présidente.- La parole est à Mme Caroline Persoons.

Mme Caroline Persoons (MR).- Je crois que le groupe PS vous applaudit davantage parce que vous avez bien lu la réponse que pour le fond de celle-ci.

Mme Anne-Sylvie Mouzon (PS).- Non, c'est parce qu'on l'aime!

Mme Caroline Persoons (MR).- Sur le fond, la réponse qui émane de l'administration et du ministre Emir Kir montre bien toutes les dérives que j'ai dénoncées. Elles résultent d'une application très restrictive de critères dépassés par les faits, par l'évolution actuelle de l'enseignement, des réseaux et des demandes des parents.

Beaucoup de progrès sont à accomplir au sein de ce service et dans la législation en la matière, afin de mettre fin aux problèmes quotidiennement rencontrés par les familles.

Pour certaines familles, le transport scolaire est déterminant dans le choix de l'école. On ne peut pas changer facilement d'établissement, faute d'écoles situées à proximité du domicile. Il faut alors choisir une école située à l'autre extrémité de la Région, parce qu'elle correspond au handicap de l'enfant ou au projet pédagogique et de santé qu'il faut développer.

Mes nombreuses craintes pour la rentrée prochaine demeurent donc.

La séance plénière est suspendue à 11h53.

La séance plénière est reprise à 12h00.

VOTES RÉSERVÉS

CONCLUSIONS DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES CONCERNANT LA PROPOSITION DE RÉSOLUTION RELATIVE À LA CRÉATION D'UNE AGENCE FRANCOPHONE DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

Vote nominatif

Mme la Présidente.- L'ordre du jour appelle le vote nominatif des conclusions de la commission des Affaires sociales concernant la proposition de résolution relative à la création d'une Agence francophone de la personne en situation de handicap [doc. 34 (2010-2011) n° 1 et 2].

Le Parlement confirme-t-il les conclusions de rejet de la proposition de résolution? Ceux qui sont pour l'adoption des conclusions de rejet votent "oui".

- Il est procédé au vote.

63 membres ont pris part au vote.

44 membres ont voté oui.

19 membres ont voté non.

Ont voté oui: Mohamed Azzouzi, Sfia Bouarfa, Michèle Carthé, Mohammadi Chahid, Philippe Close, Mohamed Daïf, Caroline Désir, Bea Diallo, Françoise Dupuis, Ahmed El Ktibi, Nadia El Yousfi, Alain Hutchinson, Catherine Moureaux, Anne-Sylvie Mouzon, Mohamed Ouriaghli, Emin Ozkara, Olivia P'tito, Freddy Thielemans, Eric Tomas, Rudi Vervoort, Aziz Albishari, Dominique Braeckman, Jean-Claude Defossé, Céline Delforge, Anne Dirix, Vincent Lurquin, Alain Maron, Jacques Morel, Ahmed Mouhssin, Marie Nagy, Yaron Pesztat, Arnaud Pinxteren, Barbara Trachte, Vincent Vanhalewyn, Julie de

Groote, Hervé Doyen, André du Bus de Warnaffe, Ahmed El Khannouss, Hamza Fassi-Fihri, Céline Fremault, Bertin Mampaka Mankamba, Pierre Migisha, Mahinur Ozdemir, Joël Riguelle.

Ont voté non: Françoise Bertieaux, Michel Colson, Emmanuel De Bock, Olivier de Clippele, Serge de Patoul, Alain Destexhe, Vincent De Wolf, Willem Draps, Béatrice Fraiteur, Didier Gosuin, Cécile Jodogne, Gisèle Mandaila, Martine Payfa, Caroline Persoons, Philippe Pivin, Jacqueline Rousseaux, Françoise Schepmans, Viviane Teitelbaum, Gaëtan Van Goidsenhoven

En conséquence, les conclusions de la commission sont adoptées et la proposition de résolution est rejetée.

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

Vote nominatif

Mme la Présidente.-L'ordre du jour appelle le vote nominatif de la proposition de modifications du statut du personnel des services permanents du greffe de l'Assemblée de la Commission communautaire française [doc. 42 (2010-2011) n° 1 et 2].

- Il est procédé au vote.

63 membres ont pris part au vote.

63 membres ont voté oui.

Ont voté oui: Françoise Bertieaux, Michel Colson, Emmanuel De Bock, Olivier de Clippele, Serge de Patoul, Alain Destexhe, Vincent De Wolf, Willem Draps, Béatrice Fraiteur, Didier Gosuin, Cécile Jodogne, Gisèle Mandaila, Martine Payfa, Caroline Persoons, Philippe Pivin, Jacqueline Rousseaux, Françoise Schepmans, Viviane Teitelbaum, Gaëtan Van Goidsenhoven, Mohamed Azzouzi, Sfia Bouarfa, Michèle Carthé, Mohammadi Chahid, Philippe Close, Mohamed Daïf, Caroline Désir, Bea Diallo, Françoise Dupuis, Ahmed El Ktibi, Nadia El Yousfi, Alain Hutchinson, Catherine Moureaux, Anne-Sylvie Mouzon, Mohamed Ouriaghli, Emin Ozkara, Olivia P'tito, Freddy Thielemans, Eric Tomas, Rudi Vervoort, Aziz Albishari, Dominique Braeckman, Jean-Claude Defossé, Céline Delforge, Anne Dirix, Vincent Lurquin, Alain Maron, Jacques Morel, Ahmed Mouhssin, Marie Nagy, Yaron Pesztat, Arnaud Pinxteren, Barbara Trachte, Vincent Vanhalewyn, Julie de Groote, Hervé Doyen, André du Bus de Warnaffe, Ahmed El Khannouss, Hamza Fassi-Fihri, Céline Fremault, Bertin Mampaka Mankamba, Pierre Migisha, Mahinur Ozdemir, Joël Riguelle.

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

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

CLÔTURE

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

Prochaine séance, sur convocation.

C.R. N° 28 (2010-2011)

La séance plénière est levée à 12h06.

Membres du Parlement présents à la séance:

MM. Albishari, Azzouzi, Mmes Bertieaux, Bouarfa, Braeckman, Carthé, MM. Chahid, Close, Colson, Daïf, De Bock, de Clippele, Defossé, Mmes de Grootte, Delforge, M. de Patoul, Mme Désir, MM. Destexhe, De Wolf, Diallo, Mme Dirix, MM. Doyen, Draps, du Bus de Warnaffe, Mme Dupuis, MM. El Khannouss, El Ktibi, Mme El Yousfi, M. Fassi-Fihri, Mmes Fraiteur, Fremault, MM. Gosuin, Hutchinson,

Mme Jodogne, MM. Lurquin, Mampaka Mankamba, Mme Mandaila, MM. Maron, Migisha, Morel, Mouhssin, Mmes Moureaux, Mouzon, Nagy, M. Ouriaghli, Mme Ozdemir, M. Ozkara, Mmes Payfa, Persoons, MM. Pesztat, Pinxteren, Pivin, Mme P'tito, M. Riguelle, Mmes Rousseaux, Schepmans, Teitelbaum, MM. Thielemans, Tomas, Mme Trachte, MM. Van Goidsenhoven, Vanhalewyn, Vervoort.

Membres du gouvernement présents à la séance:

MM. Christos Doukeridis, Charles Picqué, Benoît Cerexhe, Mme Evelyne Huytebroeck.

ANNEXE 1

RÉUNIONS DES COMMISSIONS

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

p.m.

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

Lundi 23 mai 2011

Auditions d'acteurs culturels bruxellois

Présents: MM. Mohamed Daïf, Emmanuel De Bock (remplace Mme Cécile Jodogne), Mme Caroline Désir, MM. Ahmed El Ktibi, Hamza Fassi-Fihri, Vincent Lurquin (président), Ahmed Mouhssin, Mmes Jacqueline Rousseaux, Viviane Teitelbaum.

Commissions réunies des Affaires sociales et de la Santé

Mercredi 25 mai 2011

Proposition de résolution relative au préservatif féminin, déposée par Mme Gisèle Mandaila et Mme Viviane Teitelbaum [doc. 41 (2010-2011) n° 1]

Présents pour la commission de la Santé: M. Aziz Albishari (remplace M. Jacques Morel), Mme Dominique Braeckman, MM. Mohammadi Chahid (remplace Mme Olivia P'tito), Emmanuel De Bock (supplée Mme Béatrice Fraiteur), Mme Caroline Désir (supplée M. Bea Diallo), M. André du Bus de Warnaffe (président), Mmes Céline Fremault (remplace M. Pierre Migisha), Gisèle Mandaila (supplée Mme Martine Payfa), Catherine Moureaux, Viviane Teitelbaum (remplace Mme Jacqueline Rousseaux), M. Vincent Vanhalewyn (supplée Mme Anne Herscovici).

Présents pour la commission des Affaires sociales: Mmes Dominique Braeckman, Michèle Carthé, MM. Mohammadi Chahid (supplée Jamal Ikazban), Emmanuel De Bock (remplace Mme Fatoumata Sidibé), Mme Céline Fremault, M. Vincent Lurquin, Mme Gisèle Mandaila, M. Alain Maron, Mme Mahinur Ozdemir.

Commission des Affaires sociales

Mardi 24 mai 2011

Auditions sur le concept de l'inclusion des personnes en situation de handicap

Présents: Mmes Dominique Braeckman, Nadia El Yousfi, Céline Fremault, Gisèle Mandaila, Mahinur Ozdemir, Caroline Persoons (supplée M. Jacques Brotchi), Olivia P'tito (remplace Mme Michèle Carthé), Fatoumata Sidibé (présidente).

Commission spéciale du Budget et du compte

p.m.

Commission de coopération avec d'autres parlements

p.m.

Commission spéciale du Règlement

p.m.

Commission de contrôle

p.m.

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

p.m.

ARRÊTÉS DE RÉALLOCATION

2011/11 – modifiant le budget initial 2011 du service à gestion séparée "Service bruxellois francophone des personnes handicapées" par transfert de crédits entre articles budgétaires

2011/143 – modifiant le budget initial du service à gestion séparée "Service Formation P.M.E." par transfert de crédits entre articles budgétaires

2011/211 – modifiant le budget initial 2011 du service à gestion séparée "Service bruxellois francophone des personnes handicapées" par transfert de crédits entre articles budgétaires

2011/233 – modifiant le budget de la Commission communautaire française pour l'année 2011 par transfert de crédit entre allocations de base de la division 24

ANNEXE 3

COUR CONSTITUTIONNELLE

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

- l'arrêt du 28 avril 2011 par lequel la Cour dit pour droit que les articles 3 et 10 de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances violent les articles 10, 11 et 23 de la Constitution lus en combinaison avec la liberté du commerce et de l'industrie en ce qu'ils ne permettent pas de limiter dans le temps l'interdiction formulée à l'article 10, alinéa 1er, 3°, de la loi du 27 mars 1995 (56/2011);
- l'arrêt du 28 avril 2011 par lequel la Cour
 1. constate qu'en ce qu'ils visent l'article 2, alinéa 1er, en ce qu'il renvoie à l'article 62, § 1er, 7°, du décret du 25 février 1997 relatif à l'enseignement fondamental, ainsi que l'article 2, alinéa 2, 2°, du décret de la Communauté flamande du 23 octobre 2009 "portant interprétation des articles 44, 44bis et 2, § 1er, 7°, 9° et 10°, du décret du 25 février 1997 relatif à l'enseignement fondamental", les recours sont sans objet,
 2. rejette les recours pour le surplus (57/2011);
- l'arrêt du 28 avril 2011 par lequel la Cour décrète le désistement du recours en annulation de l'article 205, § 3, du Code des impôts sur les revenus 1992, inséré par l'article 8 de la loi du 21 décembre 2009 portant des dispositions fiscales et diverses, introduit par la SA "Groupe Bruxelles Lambert" (58/2011);
- l'arrêt du 5 mai 2011 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 1385undecies du Code judiciaire, interprété comme présumant que la réception d'une décision directoriale a lieu le jour ouvrable qui suit celui de son envoi, ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution (59/2011);
- l'arrêt du 5 mai 2011 par lequel la Cour
 1. annule, dans le décret de la Communauté flamande du 23 octobre 2009 "portant interprétation des articles 44, 44bis et 62, § 1er, 7°, 9° et 10°, du décret du 25 février 1997 relatif à l'enseignement fondamental", en ce qu'ils s'appliquent aux écoles francophones et aux sections de celles-ci situées dans les communes de la frontière linguistique visées à l'article 5, alinéa 1er, de la loi du 21 juillet 1971 et à l'article 8 des lois coordonnées le 18 juillet 1966 sur l'emploi des langues en matière administrative:
 - a) l'article 2, alinéa 1er, en ce qu'il renvoie à l'article 62, § 1er, 7°, du décret du 25 février 1997 relatif à l'enseignement fondamental, ainsi que l'article 2, alinéa 2, 2°,
 - b) l'article 2, alinéa 1er, en ce qu'il renvoie aux articles 44, 44bis et 62, § 1er, 9°, du décret précité du 25 février 1997, ainsi que l'article 2, alinéa 2, 1° et 3°, mais uniquement en ce que ces dispositions n'établissent pas une période transitoire au cours de laquelle les autorités scolaires de ces écoles puissent obtenir une dérogation aux objectifs de développement et objectifs finaux et l'approbation de leurs programmes d'études,
- 2. rejette le recours pour le surplus, sous réserve des interprétations y mentionnées (60/2011);
- l'arrêt du 5 mai 2011 par lequel la Cour dit pour droit que les articles 1453, 1466 et 1475 et suivants du Code civil ne violent pas les articles 10 et 11 de la Constitution (61/2011);
- l'arrêt du 5 mai 2011 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 70ter des lois relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés, coordonnées par arrêté royal du 19 décembre 1939, viole les articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'il ne permet pas au non-allocataire de l'allocation forfaitaire d'introduire une demande devant le tribunal du travail en vue d'obtenir cette allocation (62/2011);
- l'arrêt du 5 mai 2011 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 136 du Code des impôts sur les revenus 1992, lu en combinaison avec ses articles 257 et 258 tels qu'ils sont applicables en Région wallonne, viole les articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'il ne permet à aucune condition au contribuable isolé, hébergeant également ses enfants, de bénéficier d'une réduction partielle du précompte immobilier afférent à l'immeuble qu'il occupe (63/2011);
- l'arrêt du 5 mai 2011 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 1404 du Code judiciaire ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'il prévoit l'exclusion de la faculté de cantonnement pour les créances à caractère alimentaire (64/2011);
- l'arrêt du 5 mai 2011 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 15 de la loi du 1er mars 1958 relative au statut des officiers de carrière des forces terrestres, aériennes et navales et du service médical, ainsi que des officiers de réserve de toutes les forces armées et du service médical, tel qu'il a été modifié par les lois des 28 décembre 1990, 20 mai 1994 et 25 mai 2000, ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution, lus ou non en combinaison avec les articles 12, 23 et 182 de la Constitution (65/2011);
- l'arrêt du 5 mai 2011 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 19, § 5, alinéa 6, de la loi du 10 avril 1990 réglementant la sécurité privée et particulière ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution (66/2011);
- l'arrêt du 5 mai 2011 par lequel la Cour dit pour droit que les questions préjudicielles concernant les articles 41 et 63, § 1er, du décret de la Région flamande du 20 avril 2001 relatif à l'organisation du transport des personnes par la route, posées par le Tribunal de police de Vilvorde, sont irrecevables (67/2011);
- l'arrêt du 5 mai 2011 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 3, alinéa 1er, 3°, du décret de la Région wallonne du 27 mai 2004 instaurant une taxe sur les sites d'activité économique désaffectés ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution (68/2011);
- l'arrêt du 12 mai 2011 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 215, § 2, du Code civil ne viole pas les articles 10, 11 et 23 de la Constitution (70/2011);

C.R. N° 28 (2010-2011)

- l'arrêt du 12 mai 2011 par lequel la Cour rejette les recours en annulation des articles 102, 103 et 104 de la loi-programme du 23 décembre 2009 (Prélèvement sur les réserves des agences locales pour l'emploi), introduits par l'asbl "Plaatselijk Werkgelegenheidsagentschap van Vilvoorde" et autres (71/2011);
- l'arrêt du 12 mai 2011 par lequel la Cour rejette le recours en annulation des articles 115 et 177, *juncto* l'article 126, de la loi-programme du 23 décembre 2009, introduit par Christian Claeys et autres (72/2011);
- l'arrêt du 12 mai 2011 par lequel la Cour dit pour droit que les questions préjudicielles relatives à l'article 2277 du Code civil, posées par la Cour du travail de Liège, n'appellent pas de réponse (73/2011);
- les questions préjudicielles relatives à l'article 3, § 5, alinéa 3, du livre III, titre VIII, chapitre II, section 2, du Code civil ("Des règles particulières aux baux relatifs à la résidence principale du preneur"), inséré par l'article 73 de la loi-programme (I) du 27 décembre 2006, posées par le Juge de paix du canton de Furnes-Nieuport;
- la question préjudicielle relative à l'article 356-2, § 1er, du Code civil, posée par le Tribunal de la jeunesse de Termonde;
- la question préjudicielle relative à l'article 515 du Code judiciaire, posée par le Conseil d'Etat;
- la question préjudicielle concernant l'article 442*quater*, § 2, du Code des impôts sur les revenus 1992, tel qu'il a été inséré par l'article 14 de la loi-programme du 20 juillet 2006, posée par le Tribunal de commerce de Mons;
- les questions préjudicielles relatives aux articles 44, 45 et 75 de la loi sur la protection de la concurrence économique, coordonnée le 15 septembre 2006, posées par la Cour d'appel de Bruxelles;
- la question préjudicielle relative à l'article 1412*bis*, § 4, alinéa 2, du Code judiciaire, posée par le Tribunal de première instance de Bruxelles.

