



Parlement francophone bruxellois

(Assemblée de la Commission communautaire française)

Session 2020-2021

Séance plénière du vendredi 4 juin 2021

Compte rendu

Sommaire

Pages

EXCUSÉES.....	6
ORDRE DU JOUR.....	6
COMMUNICATIONS	
• SUIVI DU DÉCRET DU 20 NOVEMBRE 2021 ACCORDANT DES POUVOIRS SPÉCIAUX AU COLLÈGE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE DANS LE CADRE DE LA PANDÉMIE DE COVID-19.....	6
• APPROBATION DE LA TUTELLE	6
• RAPPORT DE COMMISSION.....	6
• QUESTIONS ÉCRITES.....	6
• NOTIFICATIONS	6

INTERPELLATIONS

- *L'OBÉSITÉ ET LE CONFINEMENT*
de M. Jamal Ikazban
à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Promotion de la santé
(Orateurs : M. Jamal Ikazban, Mme Latifa Aït-Baala et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente).....6
- *L'ÉTAT DES LIEUX D'APPLICATION DES MESURES DU PLAN STRATÉGIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ EN MATIÈRE DE PRÉVENTION CONTRE L'USAGE DE DROGUES*
de Mme Latifa Aït-Baala
à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Promotion de la santé
(Oratrices : Mme Latifa Aït-Baala et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente).....8
- *LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES*
de M. David Weytsman
à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Promotion de la santé
et à M. Alain Maron, ministre en charge de la Santé
LA PRÉVENTION EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE
interpellation jointe de M. David Weytsman
à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Promotion de la santé
LES SUBSIDES OCTROYÉS PAR LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE POUR LE DÉVELOPPEMENT DE PROJETS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE À DESTINATION DES JEUNES DANS LE CADRE DES MESURES D'URGENCE LIÉES À LA COVID-19
interpellation jointe de Mme Delphine Chabbert
à M. Alain Maron, ministre en charge de la Santé
LES PROJETS FINANCÉS PAR L'ENVELOPPE « FONDS COVID »
interpellation jointe de M. David Weytsman
à M. Alain Maron, ministre en charge de la Santé
(Orateurs : M. David Weytsman, Mme Delphine Chabbert et M. Alain Maron, ministre).....10
- *LA MISE EN PLACE DU PROJET « STÉRIBORNES »*
de M. Julien Uyttendaele
à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Promotion de la santé
et à M. Alain Maron, ministre en charge de la Santé
(Orateurs : M. Julien Uyttendaele, Mme Latifa Aït-Baala et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente).....15
- *L'ÉVALUATION SCIENTIFIQUE DES MESURES MISES EN ŒUVRE SUITE AU DÉCRET INCLUSION DU 17 JANVIER 2014*
de M. Ahmed Mouhssin
à M. Rudi Vervoort, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées
(Orateurs : M. Ahmed Mouhssin et M. Rudi Vervoort, ministre)16

- *LES MAISONS MÉDICALES AGRÉÉES PAR LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE*
de M. Mohamed Ouriaghli
à M. Alain Maron, ministre en charge de la Santé
(Orateurs : M. Mohamed Ouriaghli et M. Alain Maron, ministre) 18

QUESTIONS ORALES

- *LE SOUTIEN DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE AUX VICTIMES D'INCESTE*
de Mme Céline Fremault
à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Famille
(Oratrices : Mme Céline Fremault et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente) 19
- *LES POLITIQUES DE SENSIBILISATION ET DE DÉPISTAGE DU VIH MENÉES PAR LE COLLÈGE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE*
de M. David Weytsman
à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Promotion de la santé
(Orateurs : M. David Weytsman et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente) 20
- *LE COMPTE RENDU DES VISITES DES PRISONS DE BERKENDAEL ET DE SAINT-GILLES*
de M. Jamal Ikazban
à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Promotion de la santé et de la Famille
et à M. Alain Maron, ministre en charge de la Santé
(Orateurs : M. Jamal Ikazban et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente) 22
- *L'AUGMENTATION DE 15 % DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL À BRUXELLES DURANT LE CONFINEMENT*
de M. Martin Casier
à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Promotion de la santé
et à M. Alain Maron, ministre en charge de la Santé
(Orateurs : M. Martin Casier et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente) 23
- *LE FINANCEMENT STRUCTUREL DES ASSOCIATIONS FÉMINISTES*
de M. Sadik Köksal
à Mme Nawal Ben Hamou, ministre en charge de la Cohésion sociale
(Orateurs : M. Sadik Köksal et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente) 25
- *LES SPABS ET LA RÉNOVATION DES ÉCOLES*
de Mme Françoise Schepmans
à M. Rudi Vervoort, ministre en charge de l'Enseignement
(Orateurs : Mme Françoise Schepmans et M. Rudi Vervoort, ministre) 26

- *LES AIDES CULTURELLES COMPLÉMENTAIRES DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE AUX ASSOCIATIONS CULTURELLES*

de M. Pierre-Yves Lux

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

(Orateurs : M. Pierre-Yves Lux et M. Rudi Vervoort, ministre)27

QUESTION D'ACTUALITÉ

- *LE SOUTIEN AUX ARTISTES ET AUX INTERMITTENT.E.S DE LA CULTURE EN COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE*

de M. Matteo Segers

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

(Orateurs : M. Matteo Segers et Mme Nawal Ben Hamou, ministre)28

QUESTIONS ORALES (SUITE)

- *LA RÉVISION DE LA CONSTITUTION BELGE EN FAVEUR DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP*

de M. Mohamed Ouriaghli

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

(Question orale reportée à une prochaine séance plénière à la demande de l'auteur, excusé).....28

- *LE GUICHET DES ARTS*

de Mme Isabelle Emmery

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

(Oratrices : Mme Isabelle Emmery et Mme Nawal Ben Hamou, ministre).....28

- *LE REMPLACEMENT DE LA PRIME D'INSERTION DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE AUX EMPLOYEURS POUR LES TRAVAILLEURS EN SITUATION DE HANDICAP*

de M. Ahmed Mouhssin

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

(Orateurs : M. Ahmed Mouhssin et Mme Nawal Ben Hamou, ministre)29

- *LE REFUS DE SUBSIDE À LA LIGUE HANDISPORT FRANCOPHONE*

de Mme Céline Fremault

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

et à Mme Nawal Ben Hamou, ministre en charge du Sport

(Oratrices : Mme Céline Fremault et Mme Nawal Ben Hamou, ministre)30

- *LE DÉVELOPPEMENT DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE DANS LES MÉTIERS DE LA CONSTRUCTION DANS LE CONTEXTE DE PÉNURIE DE MAIN-D'ŒUVRE ET DE RELANCE ÉCONOMIQUE*

de M. Gaëtan Van Goidsenhoven

à M. Bernard Clerfayt, ministre en charge de la Formation professionnelle

(Orateurs : M. Gaëtan Van Goidsenhoven et M. Bernard Clerfayt, ministre)31

- *L'APPEL À PROJETS « SPORT AU FÉMININ »*

de Mme Françoise Schepmans

à Mme Nawal Ben Hamou, ministre en charge du Sport

(Question orale transformée en question écrite à la demande de l'auteure, excusée)32

CLÔTURE 33

ANNEXES

- *ANNEXE 1 : RÉUNIONS DES COMMISSIONS*..... 34

- *ANNEXE 2 : COUR CONSTITUTIONNELLE*... 36

Présidence de Mme Magali Plovie, présidente

La séance plénière est ouverte à 09h33.

*M. Petya Obolensky et Mme Delphine Chabbert
assistent à la séance plénière en visioconférence,
en qualité de secrétaires.*

*(Le procès-verbal de la séance plénière du 21 mai 2021 est
déposé sur le Bureau)*

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

EXCUSÉES

Mme la présidente.- Mme Gladys Kazadi et Mme Joëlle Maison ont prié d'excuser leur absence.

ORDRE DU JOUR

Mme la présidente.- Au cours de sa réunion du 28 mai dernier, le Bureau élargi a procédé à l'élaboration de l'ordre du jour de la séance plénière de ce 4 juin.

Je souligne que, avec l'accord des ministres concernées, c'est Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Politique de l'égalité des chances, qui répondra à la question orale 3.13 de M. Sadik Köksal concernant le financement structurel des associations féministes. Elle sera donc abordée après le point 3.4.

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

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

COMMUNICATIONS

***Suivi du décret du 20 novembre 2021 accordant
des pouvoirs spéciaux au Collège de la Commission
communautaire française dans le cadre de la pandémie
de Covid-19***

Mme la présidente.- Par courrier du 31 mai 2021, Mme Barbara Trachte, ministre-présidente du Gouvernement francophone bruxellois, m'a informée que, selon l'article 3 du décret accordant des pouvoirs spéciaux au Collège de la Commission communautaire française dans le cadre de la pandémie de Covid-19, les arrêtés de pouvoirs spéciaux devaient être confirmés dans un délai de six mois prenant cours à la fin de la période des pouvoirs spéciaux.

La ministre-présidente indique que le Collège de la Commission communautaire française n'a pas adopté d'arrêtés de pouvoirs spéciaux durant cette période.

Approbation par la tutelle

Mme la présidente.- Par lettre du 26 mai 2021, Mme Valérie Glatigny, ministre du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles exerçant la tutelle sur les compétences réglementaires de la Commission communautaire française, m'a informée de l'approbation des règlements portant règlement définitif du budget de la Commission communautaire française pour les années 2011 à 2013.

Rapport de commission

Mme la présidente.- En date du 27 mai 2021, la commission des Affaires sociales, de la Famille et de la

Santé s'est réunie conjointement avec les commissions homologues de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune et du Raad van de Vlaamse Gemeenschapscommissie en vue d'entendre la présentation du dernier dénombrement des personnes sans abri et mal logées en Région de Bruxelles-Capitale par Bruss'Help.

Le rapport de cette présentation et de l'échange de vues qui s'en est suivi vous sera adressé prochainement.

Questions écrites

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

- Mme Latifa Aït-Baala, M. Sadik Köksal et Mme Véronique Lefrancq à Mme Barbara Trachte ;
- Mme Isabelle Emmery à M. Rudi Vervoort ;
- Mme Latifa Aït-Baala et M. Emin Ozkara à M. Alain Maron.

Notifications

Mme la présidente.- Le Parlement a reçu notification des arrêts récemment prononcés par la Cour constitutionnelle, ainsi que des recours et des questions préjudicielles qui lui ont été adressés.

La liste de ces notifications est annexée au présent compte rendu.

INTERPELLATIONS

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

L'OBÉSITÉ ET LE CONFINEMENT

Interpellation de M. Jamal Ikazban

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

M. Jamal Ikazban (PS).- Cette crise sanitaire a plombé le moral de nombreux Belges. Et lorsque l'on a le moral dans les talons, on a souvent tendance à se réfugier dans la nourriture. Plusieurs études ont montré qu'un peu plus d'un Belge sur quatre avait pris du poids durant le confinement. Ces kilos « Corona » s'expliquent essentiellement par l'ennui, le manque d'exercice, un emploi du temps déstructuré, la généralisation du télétravail, mais aussi par ce que les experts nomment une « tendance à l'alimentation émotionnelle », laquelle nous pousse à chercher dans ce que nous avalons une forme de réconfort.

Dans cette situation de confinement imposée depuis plus d'un an, les personnes atteintes d'obésité sont particulièrement susceptibles de développer des formes graves de la maladie. D'autant que les opérations qui y sont liées ont dû être reportées pour cause de crise sanitaire.

La surcharge pondérale est un problème de santé publique important en Belgique. En 2018, près de la moitié de la population adulte âgée de plus de 18 ans (49 %) était en surpoids et 16 % étaient obèses. La prévalence est plus forte en Wallonie, tandis que le surpoids et l'obésité sont fortement corrélés avec le statut socio-économique. Une prévalence plus élevée est observée chez les personnes ayant un niveau d'éducation moindre.

En 2018, chez les adolescents, la prévalence du surpoids et de l'obésité était de 15,5 % chez les garçons et de 14,5 % chez les filles. De par sa diffusion rapide et les quelque 2,8 millions de décès qu'elle provoque chaque année, l'obésité est qualifiée, par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), d'épidémie.

Le surpoids et l'obésité, atteinte lorsque l'indice de masse corporelle dépasse le nombre de 30, représentent une menace croissante pour la santé des populations dans de plus en plus de pays.

La morbidité associée à l'obésité est multiple : cardiopathie coronarienne, hypertension et accidents cérébrovasculaires, certains types de cancers, diabète sucré non insulino-dépendant, cholécystotomie, dyslipidémie, arthrose et goutte, et enfin les maladies pulmonaires, y compris l'apnée du sommeil. Sans parler des préjugés et discriminations sociales qui touchent les personnes obèses.

On est, dès lors, en présence de deux épidémies qui se superposent et se télescopent : la Covid-19 qui, en quelques mois, a touché plus de 130 millions de personnes dans le monde, et l'obésité, qui touche 13 % de la population mondiale et qui a triplé en quarante ans dans de nombreux pays, dans des proportions alarmantes.

Dès le début de la crise sanitaire, l'obésité est apparue comme un facteur de risque de développer des formes graves de la Covid-19. Dans ce contexte, la question de la prise en charge de l'obésité en temps de crise sanitaire est cruciale.

Madame la ministre-présidente, avez-vous une vision globale de l'évolution de l'obésité durant cette pandémie ? Que prévoit le Plan stratégique de Promotion de la santé 2018-2022 en matière de prise en charge de l'obésité ?

Cette question reste cruciale, d'autant que cette épidémie se superpose à celle de la Covid-19. Quel retour recevez-vous de la part des acteurs de terrain à ce sujet ?

Êtes-vous sensible à une meilleure articulation entre les politiques sociales et de santé, d'une part, et les politiques régionales, d'autre part, de manière à influencer les déterminants de la santé et à tenter d'agir sur les inégalités sociales et de santé ? Envisagez-vous, en collaboration avec votre collègue Alain Maron, de décloisonner les politiques menées par la Commission communautaire française afin d'améliorer leur cohérence et leur efficacité dans la lutte contre l'obésité en temps de pandémie ?

Mme Latifa Aït-Baala (MR). - Ce n'est pas la première fois que la problématique de l'obésité est à l'ordre du jour de nos débats et je pense que ce ne sera, malheureusement, pas la dernière.

Pendant que la moitié de notre monde souhaite perdre du poids, l'autre moitié meurt de faim. Tel est le triste dilemme auquel notre humanité est confrontée, l'un des plus grands paradoxes de notre époque. Comme M. Ikazban l'a rappelé, la question de l'obésité est considérée par l'OMS comme une pandémie qui relève d'une responsabilité collective. Il s'agit également d'une question de santé publique actuelle, qui risque de prendre encore davantage d'ampleur si rien n'est fait pour juguler son évolution. Celle-ci est le résultat de plusieurs déterminants, dont une alimentation saine et un déterminant social liés notamment au niveau d'instruction. Nous devons, dès lors, agir sur tous ces déterminants de manière coordonnée.

La sédentarité liée à la crise sanitaire a malheureusement aggravé cette situation. On nous recommande de bouger, mais la pratique de sports collectifs n'a pas été possible pendant de longs mois. En outre, les dégâts liés au manque

d'exercice ont nui à notre santé, tant physique que mentale, avec tous les dommages collatéraux que nous connaissons, comme en témoignent les études et articles de presse sur la question. Bien que ce soient les personnes les plus précaires qui présentent le plus de risques de surpoids voire d'obésité, la menace est générale.

Je voudrais, par ailleurs, saluer une petite avancée réalisée à l'initiative de notre collègue M. de Patoul, par le vote à l'unanimité de la proposition de résolution visant à la mise en place du Plan interfédéral de lutte contre la consommation excessive de sucres ajoutés au sein de notre Assemblée. Celui-ci va dans la bonne direction en matière de lutte contre les sucres ajoutés et, par conséquent, de lutte contre le surpoids.

Pouvez-vous nous donner une estimation du nombre d'enfants et d'adultes atteints d'obésité en Région bruxelloise ?

Quelle réponse sur mesure est-elle apportée en lien avec les questions de précarité et de surpoids ?

Quelles structures ou services actifs dans la lutte contre l'obésité la Commission communautaire française soutient-elle ?

Quelle est votre stratégie de promotion de la santé pour toucher tous les publics, alors que le surpoids et l'obésité augmentent ?

Comment luttez-vous contre la précarité ?

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente. - Je répondrai à vos questions sous l'angle de la promotion de la santé. La prise en charge en tant que telle des patients obèses ne relève pas de la promotion de la santé, mais bien du curatif, de la médecine générale ou spécialisée, de la diététique, de la nutrition, voire de la santé mentale, par exemple pour l'anorexie et la boulimie dès lors qu'elles sont avérées. La promotion de la santé vise à agir sur les déterminants de santé. Elle ne travaille donc pas directement sur les soins individuels aux personnes en surpoids ou obèses.

Dès lors, le Plan stratégique de Promotion de la santé se situe essentiellement dans la capacité d'agir avec d'autres plans existants ou futurs, en amont de cette problématique et sur les déterminants de celle-ci. Il vise ainsi à donner à chacun, quel que soit son état de santé, qu'il soit déjà atteint ou pas de problèmes de surpoids ou d'obésité, la capacité d'agir sur sa propre santé.

Les déterminants peuvent résider au niveau des individus – comme c'est le cas pour le diabète –, des milieux de vie – la précarité empêche l'achat de produits sains – ou des structures politiques et de santé, comme l'aménagement du territoire, l'accès au sport, l'accès à des cantines scolaires de qualité, etc. L'on imagine à quel point ces différents déterminants ont pu être affectés par la pandémie, pendant laquelle il a été beaucoup plus difficile de pratiquer des activités sportives ou d'accéder à des cantines scolaires de qualité.

Le Plan stratégique de Promotion de la santé et de réduction des inégalités sociales de santé présente une première priorité liée à la promotion des comportements et environnements favorables à l'alimentation et l'activité physique. Elle a permis la désignation d'opérateurs thématiques actifs dans la mobilisation de différents publics : les jeunes, les adultes, les personnes en situation de fragilité.

La promotion de la santé agit sur les déterminants des problématiques dans une perspective positive et de long terme, qui dépasse la question de l'absence de maladie et qui va au-delà d'une optique exclusivement préventive.

Celle-ci repose sur le fait d'empêcher une maladie de survenir et est donc centrée sur une pathologie. En promotion de la santé, nous visons la qualité de vie, la transformation des lieux de vie, l'implication active des publics et des communautés.

Les opérateurs et projets actuellement désignés de manière pluriannuelle ou soutenus qui contribuent à cette première priorité « manger-bouger », sont les suivants :

- Question santé ;
- le Service d'information, promotion, éducation santé de l'ULB ;
- Réseau santé diabète-Bruxelles ;
- Entr'Aide des Marolles ;
- Les Pissenlits ;
- Promo santé et médecine générale ;
- la Fédération des maisons médicales ;
- La Rue ;
- Hispano-Belga ;
- le Centre d'information et de documentation pour jeunes ;
- en initiative, les asbl Épisol et La Trace.

Certains de ces acteurs ont adapté, parfois dès le premier confinement, leur manière de travailler avec les publics aux difficultés spécifiques créées par le confinement. J'ai, par exemple, rencontré l'asbl Les Pissenlits, à Anderlecht, qui avait l'habitude d'organiser des ateliers liés au diabète. Elle les a adaptés en y intégrant des cours de cuisine afin d'aider les personnes à reprendre le pouvoir sur elles-mêmes, y compris pendant le confinement.

Même si les personnes en surpoids ou obèses ne font pas l'objet d'attentions spécifiques dans le cadre du Plan de Promotion de la santé, elles sont, bien sûr, intégrées comme public à autonomiser dans l'ensemble des priorités du Plan, notamment celle relative au « manger-bouger ».

Comme le dit son intitulé, le Plan prévoit une attention transversale à la réduction des inégalités sociales en santé. Il invite donc les opérateurs financés dans ce cadre à définir des stratégies spécifiques pour les personnes en situation de fragilité. De même, le Plan invite à accorder une attention au genre et à ses spécificités. Dans cette perspective, les femmes font l'objet d'une attention particulière, dans la mesure où il a été observé qu'elles étaient particulièrement sujettes aux inégalités, notamment dans le champ de l'alimentation et des affections pouvant y être associées. Ce constat avait déjà été dressé à l'issue du premier confinement, il y a un an.

J'en viens à vos questions sur les difficultés éprouvées pendant la pandémie en matière de surpoids et sur l'évaluation du Plan à la lumière de ce nouvel élément. Cette dernière est en cours. Des pans d'évaluation doivent faire l'objet d'une construction par des opérateurs indépendants que nous devons encore sélectionner. Je ne suis donc pas en mesure de vous communiquer des résultats. Le Plan court jusqu'à 2022. Les conséquences de la crise seront intégrées dans l'évaluation du Plan et les leçons qui en seront tirées le seront dans le futur Plan.

Je prendrai pour exemple un projet pilote issu de la première vague de Covid-19 et qui prouve que nous nous adaptons aux besoins. En promotion de la santé, nous avons soutenu un projet avec l'asbl Aquarelle, qui soutient les femmes précarisées en périnatalité, cela en collaboration avec le

CHU Saint-Pierre. L'objectif est de promouvoir la santé des femmes enceintes qui sont obèses ou en surpoids à travers de petites vidéos dans lesquelles un coach sportif expert leur fait faire des exercices.

Concernant vos questions sur les collaborations avec d'autres secteurs ainsi que d'autres administrations et cabinets, nous sommes partie prenante du futur plan social-santé. Les personnes qui y travaillent sont également celles qui, dans nos cabinets, s'attellent à la promotion de la santé.

Dans ce cadre et ailleurs, des liens sont établis avec Bruxelles Environnement, la stratégie « Good Food » et le cabinet régional de M. Maron pour allier les préoccupations des deux secteurs : la qualité de l'alimentation et sa source.

Un réseau ambulatoire en santé focalisé sur la prévention du diabète – l'une des pathologies engendrées, notamment, par le surpoids – a aussi été mis en place. Des actions portant sur les habitudes alimentaires et l'activité physique ont été développées.

Enfin, nous soutenons une série d'associations en promotion de la santé en matière de diabète : Les Pissenlits à Cureghem, le Réseau santé diabète-Bruxelles et la Fédération des maisons médicales.

M. Jamal Ikazban (PS). - J'avoue qu'avec votre masque, je n'ai pas tout compris, mais j'entends que vous prenez la problématique au sérieux. Il est évident que je vous interroge dans les limites des maigres compétences de la Commission communautaire française en la matière. Je pense, moi aussi, que la crise de la Covid-19 a joué un rôle d'accélérateur des inégalités.

Vous avez fait le lien avec les activités sportives et la bonne alimentation. J'avais déjà posé une question au sujet du sport à la ministre Nawal Ben Hamou. J'avais constaté avec satisfaction que la crise sanitaire avait suscité beaucoup d'imagination et d'ingéniosité pour proposer des activités sportives, mais aussi mentales, telles des capsules vidéo qui suggèrent des activités à distance. Il faut continuer à les soutenir. Je ne sais pas de quoi sera fait demain, mais c'est fondamental, au vu des chiffres. Nous voyons les conséquences de l'obésité : le surpoids aggrave l'état de santé des personnes atteintes de la Covid-19.

Mme la présidente. - L'incident est clos.

**L'ÉTAT DES LIEUX DE L'APPLICATION DES MESURES DU PLAN
STRATÉGIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ EN MATIÈRE
DE PRÉVENTION CONTRE L'USAGE DE DROGUES**

Interpellation de Mme Latifa Aït-Baala

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

Mme Latifa Aït-Baala (MR). - L'usage des drogues est une réalité en Région bruxelloise. L'évolution des dispositifs et des politiques en matière de drogues a d'ailleurs fait l'objet d'un récent Jeudi de l'hémicycle. Cette thématique a également été traitée par la presse à l'occasion des 100 ans de la loi de 1921 qui régit la détention et le trafic de stupéfiants.

Sciensano nous apprend qu'entre septembre et novembre 2020, durant la crise sanitaire, la consommation de quasiment tous les produits a augmenté. Selon l'Observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles (Eurotox), si l'impact immédiat serait assez faible, il n'en va pas de même des répercussions à long terme, notamment sur la santé mentale. Preuve, s'il en fallait, qu'il faut agir !

Le Plan stratégique de Promotion de la santé, entré en vigueur en 2018, comprenait une série de mesures préventives, parmi lesquelles :

- poursuivre et renforcer les actions de prévention primaire et de réduction des risques chez les jeunes ;
- poursuivre les actions existantes en matière de réduction des risques liés à l'usage de drogues licites et illicites en milieu festif ;
- développer des actions destinées aux milieux de vie où les situations de consommation et les modes de consommation génèrent des prises de risques spécifiques, notamment pour les infections liées au VIH et à l'hépatite C. La pratique de l'injection de drogues est particulièrement visée ;
- contribuer à la lutte contre la stigmatisation des usagers de drogues de manière transversale ;
- développer le recueil de données coordonnées entre l'ensemble des intervenants et des services concernés par un suivi sociologique ; l'élaboration d'indicateurs pertinents et le recueil de données quantitatives et qualitatives relatives aux différentes problématiques des usages de drogues licites et illicites à l'échelle bruxelloise ; la participation au système d'alerte précoce en informant les acteurs et les usagers ; l'analyse des possibilités de collaboration pour recueillir des données sur les drogues à Bruxelles ; la participation à la réalisation d'un état des lieux des besoins et de l'offre de services à l'échelle régionale.

Pour chacune de ces mesures, je souhaiterais connaître les actions préventives qui ont été entreprises, ainsi que celles qui sont en cours ou envisagées.

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- Le Plan stratégique de Promotion de la santé fait l'objet d'une évaluation à mi-parcours. Cette évaluation, prévue par le décret du 18 février 2016 relatif à la promotion de la santé, s'insère dans un système général d'évaluation, dont la fonction est de guider et de fournir la matière nécessaire à l'évaluation finale pour améliorer et mettre à jour le Plan 2018-2022 en élaborant le Plan 2023-2028.

Votre interpellation aborde – à juste titre – la nécessité de la coordination. En ce qui concerne les moyens de mise en œuvre de cette mesure, on distingue, d'une part, la nécessité d'une concertation interministérielle (CIM), notamment avec la Fédération Wallonie-Bruxelles pour les sujets relatifs à l'enseignement, l'enfance, le soutien extrascolaire, la jeunesse et l'aide à la jeunesse et, d'autre part, la création d'un service d'accompagnement permettant d'intégrer dans l'opérationnalisation des missions telles que définies par le décret. Parmi ces missions figure le soutien à la concertation avec le secteur de la promotion de la santé et les secteurs scolaire et extrascolaire, ou la mise à disposition de ces secteurs des ressources disponibles.

Le Centre bruxellois de promotion de la santé (CBPS) a été désigné pour remplir cette mission. Il travaille en concertation avec les différents acteurs de la promotion de la santé à mettre en place un éventail de projets intégrés pour répondre à différents objectifs.

Le CBPS prend part au Comité d'accompagnement de la revue « Drogues, santé, prévention » de Prospective Jeunesse. Dans le cadre de ces réunions, les membres sont invités à proposer de nouveaux thèmes d'étude, à donner leur avis sur les propositions de l'équipe, à rechercher et à communiquer le nom d'auteurs susceptibles d'écrire des articles ainsi qu'à suggérer des pistes d'amélioration pour la

revue. La revue a également été évaluée lors d'une de ces réunions.

Le CBPS fait aussi partie du conseil d'administration de Prospective jeunesse et participe à divers groupes de travail et Assemblées pour assurer la mise en place de cette mesure. Il s'agit, notamment, de l'assemblée générale de la Fédération bruxelloise des institutions pour toxicomanes (Fedito), qui permet de maintenir un lien avec le secteur ambulatoire. Par ce biais, nous sommes également tenus informés des enjeux et pratiques et un partage de connaissances du secteur ambulatoire et des services qu'il organise peut se faire. On y retrouve, notamment, le groupe de travail sur le cannabis de la Fedito, qui a pour objet d'actualiser le positionnement sur cette substance au sein du secteur de la toxicomanie bruxelloise, l'ancien positionnement datant de 2014.

On y retrouve également l'action « Support. Don't punish », une campagne de sensibilisation internationale coordonnée par l'asbl Modus Vivendi, qui a pour objectif de sensibiliser l'opinion publique à l'importance de sortir la question des usages de drogues du champ pénal pour l'intégrer au champ de la santé publique. En 2019, le CBPS a participé à la journée de sensibilisation du mois de juin et à quatre réunions de préparation de cette journée.

Le CBPS participe également à la mise en place, au sein du réseau Safe Ta Night de Modus Vivendi, d'un travail de coconstruction, ainsi qu'à une convention collective en la matière.

En ce qui concerne la poursuite des actions en matière de réduction des risques liés à l'usage de drogues licites et illicites en milieu festif, l'élaboration des actions destinées aux milieux de vie, la lutte transversale contre la stigmatisation des usagers de drogues, ou encore le recueil de données coordonnées entre l'ensemble des intervenants et les services concernés, plusieurs projets ont été mis en place et sont principalement portés par huit acteurs désignés :

- Eurotox. Vous avez signalé toute l'importance du recueil des données et d'alerte précoce. Je vous invite à consulter leur site web, qui contient de nombreuses données et qui analyse tant les données en provenance d'autres États que leur application sur notre territoire ;
- Infor-Drogues met en œuvre un projet en promotion de la santé et de prévention des assuétudes qui vise à renforcer une approche globale du phénomène des usagers des drogues et des dépendances ;
- Liaison Antiprohibitionniste ;
- Modus Vivendi travaille à la réduction des risques liés à l'usage des drogues licites et illicites, avec notamment l'initiative « Safer Fiesta : Réseau milieu festif bruxellois » ;
- Ex Æquo travaille sur la promotion de la santé sexuelle, la prévention du sida et des infections sexuellement transmissibles auprès des homosexuels, bisexuels et autres hommes ayant des rapports avec des hommes en Région de Bruxelles-Capitale ;
- le Fonds des affections respiratoires travaille sur la réduction de l'usage des produits du tabac et du vapotage chez les jeunes de 11 à 24 ans, à travers différents milieux de vie ;
- Promo santé & Médecine générale, en partenariat avec la Société scientifique de médecine générale, soutient la prévention dans une approche de promotion de la santé et médecine générale ;

- Univers Santé travaille sur la prévention en matière d'alcool avec son réseau « Jeunes, alcool et société ».

Bien entendu, d'autres actions de prévention sont menées par ces différents acteurs. Vous pouvez en prendre connaissance sur leur site internet.

La troisième priorité du Plan stratégique de Promotion de la santé est de favoriser le transfert de connaissances à l'intérieur et en dehors du secteur de la promotion de la santé. C'est dans ce cadre que les acteurs travaillent en concertation, au sein de groupes de travail et d'Assemblées avec le CBPS. Leur objectif est de favoriser la diffusion, l'adoption et l'approbation des connaissances les plus à jour possibles, en vue de leur utilisation dans la pratique professionnelle et dans l'exercice de la gestion en matière de santé.

Enfin, depuis le début de la crise, le secteur de la promotion de la santé a considérablement travaillé avec celui de la santé mentale, notamment sur des questions de prévention et de promotion de la santé mentale.

Mme Latifa Aït-Baala (MR).- Je vous remercie pour ces informations exhaustives que je prendrai le temps d'analyser. Je pense, en effet, que ce n'est pas dans le cadre d'une question comme celle-ci qu'il faut aborder dans son ensemble un sujet d'une telle complexité.

Je note néanmoins avec une certaine satisfaction que vous avez évoqué la concertation et le CBPS, qui est au cœur du dispositif. Je vous rejoins également sur l'approche de sortir du champ pénal pour intégrer et investir le champ de la santé publique.

Je souligne également les éléments relatifs à la lutte contre la stigmatisation, élément essentiel.

Quand devrions-nous obtenir les résultats de l'évaluation à mi-parcours ?

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- Je ne peux vous répondre dans l'immédiat, mais je reviendrai vers vous rapidement pour vous le préciser.

Mme la présidente.- L'incident est clos.

LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES

Interpellation de M. David Weytsman

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

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

LA PRÉVENTION EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE

Interpellation jointe de M. David Weytsman

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

LES SUBSIDES OCTROYÉS PAR LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE POUR LE DÉVELOPPEMENT DE PROJETS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE À DESTINATION DES JEUNES DANS LE CADRE DES MESURES D'URGENCE LIÉES À LA COVID-19

Interpellation jointe de Mme Delphine Chabbert

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

LES PROJETS FINANCÉS PAR L'ENVELOPPE « FONDS COVID »

Interpellation jointe de M. David Weytsman

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

Mme la présidente.- Je rappelle que M. Weytsman a quinze minutes pour développer son interpellation. Les interpellations suivantes ne dépasseront pas les dix minutes.

Le ministre Alain Maron répondra aux interpellations.

M. David Weytsman (MR).- J'ai effectivement appris que le Bureau élargi avait décidé d'organiser les travaux de la sorte. Je me suis donc permis de retravailler certaines questions afin d'éviter les redondances. Je pense donc ne pas avoir besoin de ces quinze minutes, même si le sujet est particulièrement important.

Nous l'avons répété : la crise du coronavirus est synonyme de grave crise de la santé mentale pour de nombreux Belges. C'est ce que soulignent toutes les études parues depuis le début de la crise sanitaire, au mois de mars 2020. La situation était déjà particulièrement préoccupante en Belgique avant cette crise, en particulier à Bruxelles. La situation sanitaire a encore aggravé les choses.

De nombreux indicateurs sont même très préoccupants et des questions sont souvent posées au sein de cette assemblée au sujet du taux de suicide, de la consommation d'antidépresseurs, de la hausse de la population présentant des troubles de la santé mentale, etc. En outre, les études s'accumulent concernant la saturation des services de soins pédiopsychiatriques ou psychiatriques, des services de santé mentale en général, etc.

Nous avons tous eu vent de témoignages de professionnels de première ligne, tels que les assistants sociaux, qui nous disent combien la situation est difficile et qu'ils sont à bout. Les lignes téléphoniques sont souvent, si pas saturées, débordées. En tant que municipalistes et parce que nous sommes en contact avec les commerçants et les indépendants, nous connaissons leur détresse.

Ces troubles touchent tout le monde à des degrés divers. Les différentes études et stratégies parues mettent en lumière l'existence de publics cibles. Les citoyens concernés souffraient probablement déjà de problèmes de santé mentale avant la crise. Les indicateurs sont dans le rouge pour les jeunes qui, tout particulièrement, souffrent d'une perte de repères. S'ensuivent des troubles psychologiques, des dépressions, des angoisses, du harcèlement, voire, malheureusement, des suicides. Évoquons encore les seniors isolés ou les publics les plus vulnérables et en situation précaire, tels que les sans-abri ou les migrants.

Aujourd'hui, il existe de nouveaux publics cibles, des gens qui, jusqu'alors, étaient épargnés par ces problèmes de santé mentale. Il est facile d'en comprendre les raisons : l'isolement social s'est renforcé, certains ont perdu leur emploi, contracté des maladies, perdu un proche, sont confrontés à des incertitudes ou à l'absence de perspectives sur le plan économique. Les étudiants, les travailleurs et les indépendants sont particulièrement touchés par ces problèmes.

Mon interpellation concerne un public cible spécifique : les jeunes. Dans le champ de la santé mentale, les jeunes constituent, selon les experts, une catégorie d'âge allant de 13 à 30 ans, soit de l'adolescence à l'âge adulte. Derrière ce terme, nous pouvons réunir de nombreuses particularités et réalités différentes.

La plupart des projets qui s'adressent aux jeunes dans les services de santé mentale (SSM) répondent à des critères très précis, dont la rapidité d'accès aux soins et la déstigmatisation de la santé mentale. Ces projets sont souvent proposés dans le cadre de dispositifs collectifs. Le critère relatif à la rapidité d'accès s'explique par le fait que les jeunes vivent dans l'immédiateté, notion renforcée par l'accès permanent au monde extérieur grâce à la numérisation. Les SSM doivent donc être directement accessibles.

Quant à la déstigmatisation, elle est nécessaire car, pour de nombreux jeunes, le trouble de santé mentale est associé à la folie et à d'autres réalités dans lesquelles ils ne se reconnaissent pas. Comme nous ne cessons de le dire, nous devons faire tomber ce tabou. Enfin, les dispositifs doivent être collectifs, car l'accroche se fait davantage quand elle se réalise à partir d'une proposition collective de rencontre avec d'autres jeunes ou dans le cadre d'un projet qui intègre un thème favorisant l'expression créative de soi à travers divers médias (chant, musique, arts graphiques, etc.).

Mon groupe a, dès lors, déposé une proposition de résolution visant à instaurer d'urgence un Plan stratégique relatif à la santé mentale. Il y a urgence, mais ce n'est pas trop tard. Cette stratégie développe une approche générale, mais aussi des politiques de soins échelonnées, comprenant des interventions ciblées en fonction des publics spécifiques.

Par mon interpellation, j'aimerais mieux comprendre les leviers que votre Collège souhaite actionner afin de travailler sur ces problématiques auprès des jeunes.

En matière de communication, la problématique de la santé (et spécifiquement celle des jeunes) est-elle abordée et communiquée dans les espaces numériques consultés par les jeunes, comme les médias sociaux ? La communication atteint-elle bien le public visé ?

En matière d'approche, quelles décisions ont-elles été prises en vue de déstigmatiser l'aide en santé mentale ? Un vocabulaire adapté est-il utilisé ? Comment comptez-vous faire tomber les tabous ?

En dehors des projets spécifiques directement soutenus par la Commission communautaire française dans le cadre du Fonds Covid-19 à destination des jeunes et adolescents (soit six projets sur dix), des communications ou sensibilisations ont-elles été adressées ces derniers mois à ce public cible ? Une telle communication ou sensibilisation a-t-elle déjà été décidée ?

Mme la présidente.- L'interpellation suivante a trait à la prévention en matière de santé mentale.

M. David Weytsman (MR).- Tous les spécialistes s'accordent à le dire : il est évidemment très important d'être sur le terrain du « curatif », à savoir d'amener des solutions aux problèmes de santé mentale par le soin. Mais il est également capital d'agir sur la prévention. La prévention en santé mentale vise « à réduire, voire éliminer, sinon composer avec la présence de certains facteurs ou conditions de vie qui fragilisent la santé mentale des individus, qui leur causent souffrance et troubles divers ».

L'on parle régulièrement, dans cette Assemblée, des déterminants de la santé. Il faut donc agir pour réduire les facteurs qui détériorent les conditions de vie des Bruxellois. On le sait, les facteurs qui représentent les plus importants risques pour la santé mentale des individus sont davantage présents dans leur milieu de vie ou fortement liés à leurs conditions de vie, plutôt qu'à leur vulnérabilité personnelle.

À titre d'exemple, je pense à la pauvreté, à l'intimidation dans les écoles, à la surcharge de travail, à la non-reconnaissance au travail, aux logements insalubres, à la discrimination, etc. La modification ou l'amélioration de ces marqueurs est un engagement politique dans lequel nous pouvons tous nous retrouver. Mais il s'agit d'un travail long, transversal et complexe.

Pour autant, la prévention peut également s'incarner au quotidien dans certains gestes et habitudes individuels – prendre le temps de bien manger, se coucher à une heure raisonnable afin de dormir suffisamment, faire de l'exercice physique, réduire sa consommation de stimulants (licites ou illicites) et de médicaments.

La prévention est également possible en travaillant sur le réseau social et en luttant contre l'isolement : entretenir des relations fréquentes avec son entourage, participer à des activités de loisir, etc.

Quelles actions de prévention ont-elles été menées dans le cadre de la crise que nous sommes en train de traverser ?

Des publics ont-ils été ciblés : les travailleurs, les indépendants, les jeunes, les seniors, les professionnels de la santé en première ligne, les personnes plus vulnérables, ou déjà fragilisées avant cette crise ?

Des campagnes relatives à la prévention de la santé mentale ont-elles été lancées ces derniers mois ? Qu'a-t-il été décidé dans le cadre de vos compétences ?

Mme Delphine Chabbert (PS).- Les effets de la pandémie sur la santé mentale des citoyens constituent une préoccupation majeure. J'ai interrogé Mme Trachte et M. Maron à de nombreuses reprises à ce sujet, non seulement parce que je m'inquiète des conséquences à long terme de la dégradation du bien-être de la population, mais aussi parce que les questions de santé mentale dévoilent de nombreuses inégalités, sociales et de genre. Il ne s'agit pas d'une question individuelle – comme on le pense souvent pour les aspects psychologiques – mais d'une question sociale.

Aujourd'hui, tout le monde est touché, mais certains plus que d'autres. En effet, les experts ne cessent de le rappeler, certains publics sont plus exposés à des difficultés en matière de santé mentale. Les jeunes, en particulier, souffrent sévèrement des conséquences des mesures restrictives prises dans le cadre de la pandémie. Le manque de contacts, l'hybridation de l'enseignement, les pressions liées à l'enseignement à distance, les problèmes familiaux ou encore l'augmentation des violences intrafamiliales génèrent angoisse et dépression.

Récemment encore, les services de pédopsychiatrie nous alertaient sur l'explosion sans précédent des demandes, dont des demandes d'hospitalisation en unités pédopsychiatriques, auxquelles il n'est plus possible de répondre. Ces services sont saturés et doivent faire le tri entre les jeunes patients. Dans les centres de santé mentale, le délai pour un rendez-vous est de plusieurs mois.

Selon une étude réalisée par l'Université de Mons, le niveau d'anxiété et de dépression chez les jeunes entre 3 et 25 ans a augmenté après la première vague et, lors de la deuxième vague, la proportion de jeunes ayant manifesté de l'anxiété atteignait plus de 76 %. C'est là un chiffre considérable.

Dans le même temps, M. Hachem Samii, directeur de la Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale (LBFSM), rappelait, lors de son audition dans le cadre de la

commission spéciale Covid-19, que les troubles en santé mentale liés à la pandémie seraient exacerbés pendant de nombreuses années encore après la pandémie.

Nous saisissons tous l'urgence de déployer des moyens supplémentaires conséquents pour prendre en charge les questions de santé mentale, en particulier chez les jeunes. Je salue d'ailleurs la Commission communautaire française qui a lancé, en juin 2020, dans le cadre des mesures d'urgence liées à la crise sanitaire, un appel à projets visant à octroyer des subsides pour accompagner et soutenir les jeunes psychologiquement. Différents projets de permanences, de consultations psychologiques et de services hors les murs (*outreaching*) à destination des jeunes ont, ainsi, vu le jour.

Ces projets sont soutenus par la Commission communautaire française jusqu'à la fin du mois de juin 2021. Cependant, il me revient des acteurs de terrain qu'une demande a été introduite pour prolonger certains projets jusqu'à la fin de l'année et au-delà. En effet, ces projets répondent parfaitement aux besoins des jeunes, et les demandes ne cessent d'affluer.

Disposez-vous de données sur le nombre de jeunes accueillis dans le cadre des projets soutenus par la Commission communautaire française ? Combien se sont-ils présentés à ces permanences psychologiques ?

Combien de jeunes ont-ils pu bénéficier d'un suivi personnalisé, adapté à leur situation ?

Selon le secteur de la santé mentale, la pandémie aura des effets à très long terme sur la santé mentale. Le secteur demande un financement de ses projets pour une durée minimale de trois ans. Envisagez-vous de prolonger les subsides octroyés par la Commission communautaire française en matière de santé mentale des jeunes et de pérenniser les projets existants ?

Enfin, des projets innovants de services hors les murs ont été lancés pour des durées limitées à destination de jeunes qui ne prendront pas eux-mêmes rendez-vous pour une consultation. L'interruption de ce long processus d'accrochage inquiète fortement les intervenants. Quelles perspectives pouvez-vous apporter à ce secteur ?

M. David Weytsman (MR).- La crise de la Covid-19 affecte durablement et profondément la santé mentale de la population belge. Le pouvoir fédéral et les entités fédérées ont d'ailleurs pris une série de décisions dans ce domaine afin de renforcer les dispositifs de soutien à la population. Je ne dirais pas que rien n'est fait, mais plutôt que nous devrions en faire beaucoup plus.

À Bruxelles, une enveloppe de 800.000 euros a été débloquée à l'été 2020 dans le cadre du Fonds Covid-19, visant à financer des projets d'intervention en matière de santé mentale destinés prioritairement à des groupes cibles identifiés comme particulièrement fragilisés, à savoir les jeunes adultes, les adolescents, les soignants et les travailleurs sociaux de première ligne.

Dix projets bénéficient d'un financement jusqu'au 30 juin 2021 : trois sont destinés aux soignants et travailleurs sociaux de première ligne, six aux adolescents et jeunes adultes, et le dernier est porté par la LBFSM pour coordonner et accompagner ces projets.

Lorsque l'enveloppe a été débloquée, personne ne s'attendait à ce que la crise sanitaire s'éternise. Nous avons, depuis lors, connu trois vagues de pandémie et les constats sont sans appel : les personnes fragilisées sont touchées de plein fouet par des problèmes de santé mentale. Les chiffres communiqués par les acteurs de terrain sont tristes et

affolants. Je partage les constats de Mme Chabbert à ce propos.

Mes questions vous donneront l'occasion de dresser le bilan de l'ensemble des projets annoncés.

Les projets retenus ont-ils pu être menés malgré ces différentes crises ? Dans l'affirmative, quel bilan en tirez-vous ?

Combien de personnes, parmi les publics cibles identifiés, en ont-elles bénéficié ? Comment a-t-il été possible d'atteindre les jeunes, par exemple, qui ont été privés de leurs traditionnels lieux de rencontre ?

Quelles actions ont-elles été menées à destination des travailleurs sociaux et des soignants ?

Vu la prolongation de la crise, a-t-il fallu réorganiser certains dispositifs initialement prévus, contourner des contraintes et repenser l'accès aux projets ?

Le subside est ponctuel, mais la crise se prolonge et s'aggrave en matière de santé mentale. A-t-il été décidé de débloquer une nouvelle enveloppe de fonds d'intervention dans le cadre de la crise de la Covid-19 affectée à la santé mentale des publics fragilisés ? Il conviendrait de l'inscrire dans le cadre d'une stratégie globale que nous appelons de nos vœux, menée conjointement par la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et le Parlement régional bruxellois.

M. Alain Maron, ministre.- Au nom du Collège, je répondrai à l'ensemble des questions, qui ont été regroupées pour la clarté du débat.

Je suis heureux de vous confirmer que les projets relatifs à la santé mentale des jeunes continueront à être subsidiés jusqu'en décembre 2021 grâce à une enveloppe budgétaire supplémentaire. Les instructions ont été données à la Commission communautaire française et les arrêtés de subsides devraient passer au Collège dans les prochaines semaines.

La LBFSM, chargée de coordonner ces projets et de les évaluer, nous a remis récemment une note détaillée sur le nombre de jeunes accueillis. Celle-ci faisait suite à une réunion que nous avons eue au mois d'avril avec les porteurs de projets, à laquelle assistait l'administration. La rencontre, qui avait pour objet l'évaluation de la qualité et de l'orientation des projets, ainsi que de leur degré de fréquentation, fut constructive. Elle a permis d'estimer avec plus de précision les budgets nécessaires mobilisés, tout en tenant compte des difficultés rencontrées par certains opérateurs, afin d'utiliser l'ensemble de l'enveloppe initiale disponible.

À cette occasion, nous avons pu identifier un certain nombre de sous-utilisations budgétaires et constaté une nouvelle fois qu'il ne suffit pas de financer le secteur par des extensions de cadre ou des budgets supplémentaires pour que, du jour au lendemain, les renforcements soient opérationnels. Le secteur nous a, par exemple, fait savoir qu'il éprouvait parfois des difficultés à recruter les profils qualifiés souhaités.

Avant d'en venir au nombre de jeunes accueillis, le directeur de la LBFSM a insisté sur plusieurs éléments. Je me permets de le citer, avec son accord.

Ses propos sont les suivants : « Les chiffres ne reflètent pas le travail mené sur le terrain qui, comme le soulignent les opérateurs, porte tout autant qu'il s'appuie sur le lien. Le travail psychosocial, surtout lorsqu'il s'agit de traiter de problématiques tantôt aiguës tantôt diffuses, n'est réalisable qu'une fois qu'un lien de confiance est établi, ce qui ne se décrète pas et prend du temps. L'ampleur des effets est

également difficile à cerner car ceux-ci peuvent être très individualisés, comme ils peuvent toucher indirectement d'autres personnes en dehors du champ de la santé mentale. ».

Les chiffres sont les suivants :

- pour le projet du SSM Psycho-Etterbeek et du centre de guidance d'Etterbeek, 50 patients et familles sont pris en charge ;
- pour le projet des SSM le Grès et le Sas, le nombre de personnes en consultation individuelle est de 85. Le nombre de personnes ayant appelé pour formuler une demande d'aide est de 93. À ce jour, plus de 450 consultations individuelles ont été assurées par l'équipe du projet, sans compter les moments d'accueil générés par le dispositif de permanence en lui-même ;
- pour les projets des six SSM le Méridien, la Gerbe, Anaïs, Saint-Gilles, Ulysse et Entr'Aide des Marolles, les choses sont un peu plus compliquées à quantifier de manière transversale, parce que la collaboration se décline en une multitude de formes. On compte quatre groupes à support artistique : breakdance, cartographie subjective, film, fresque et street art, qui rassemblent une quinzaine de jeunes respectivement ; ateliers récit, dont l'objectif est d'aboutir à la création d'un court-métrage, qui regroupent aussi une dizaine de jeunes ; trois projets d'intervision avec des aides en milieu ouvert. Six rencontres de deux heures entre quatre et quinze personnes ont eu lieu ; des projets d'intervision santé et d'insertion sociale concernent une quinzaine de jeunes. Six rencontres ont eu lieu et les points d'écoute jeunes en eux-mêmes ont donné lieu à 113 entretiens ;
- pour le SSM du Service social juif, 41 personnes sont prises en charge individuellement, en groupe ou en famille ;
- pour le SSM de l'ULB, une panoplie de dispositifs a été déployée. Le service indique qu'à la fin du mois de mars, un peu moins de 200 jeunes ont bénéficié d'un suivi individuel. Quelque 31 demandes sont en cours de traitement, les groupes thérapeutiques ont touché 70 jeunes et la prévention sur site, 50. Les permanences lors des épiceries solidaires concernent 150 jeunes par semaine ;
- pour le projet « Aimer à l'ULB », mené en collaboration avec l'équipe de l'école Escale et l'équipe éducative Thipi de l'hôpital psychiatrique Epsilon, trois groupes distincts, à raison de huit à dix séances par groupes de cinq à dix élèves, se sont réunis.

Ces projets permettent de renforcer et de créer de nouveaux liens entre intervenants d'horizons divers, ce qui, nous l'espérons, aura des conséquences durables. Ce sont autant d'actions non chiffrables et pourtant essentielles et relevant d'un travail conséquent permis par cet appel à projets, qui avait aussi pour objectif de multiplier des dynamiques intersectorielles et interinstitutionnelles.

Les porteurs de projets nous ont plusieurs fois fait savoir que cette dynamique était positive et utile pour toucher le public cible et déstigmatiser les problématiques de santé mentale. Nous envisageons de réunir à nouveau les opérateurs en septembre afin de faire le point sur l'évolution de la demande et des projets. Il sera aussi question de réévaluer la suite des subsides à la lumière des dernières négociations budgétaires qui devront avoir lieu à ce moment-là et des éventuelles marges disponibles pour les années à venir.

Bien entendu, Monsieur Weytsman, ces projets ont dû sans cesse faire l'objet de réadaptations, afin de garantir le respect des règles sanitaires en vigueur et d'atteindre les publics via une multitude d'approches cliniques et de médiums. Il a fallu être créatif, utiliser les réseaux sociaux, créer des groupes sur les services de messagerie ou encore des forums et, surtout, sortir des murs des services de santé mentale afin d'aller à la rencontre des jeunes, en particulier ceux et celles qui étaient en décrochage scolaire, universitaire ou de l'école supérieure, parfois éloignés de leur famille et hors du circuit de tout réseau institutionnel d'aide et de soins.

C'est la raison pour laquelle l'appel à projets avait pour critère de sélection la construction de ces dynamiques hors les murs (*outreach*) et de cliniques collectives. Comme vous le constatez, les opérateurs s'en sont parfaitement accommodés.

Ces projets comportent tous une efficacité sur le Plan de la Promotion de la santé. Ils répondent à des critères précis, dont la rapidité d'accès et la déstigmatisation des problèmes de santé mentale, et proposent une aide qui favorise les dynamiques collectives d'entraide et de promotion de la santé. La rapidité d'accès est importante, car les jeunes vivent dans un monde d'immédiateté, une notion renforcée par l'accès au monde extérieur par la numérisation. La déstigmatisation est également importante, car pour de nombreux jeunes, le trouble de santé mentale est associé à la folie et à d'autres réalités dans lesquelles ils ne se reconnaissent pas. L'approche collective fonctionne mieux quand elle se réalise à partir d'une proposition collective de rencontre avec d'autres jeunes ou dans le cadre d'un projet qui intègre un thème favorisant l'expression de soi dans le langage subjectif des participants et à travers d'autres médiums que celui qu'on associe aux cliniques traditionnelles en santé mentale.

Dans le domaine de la prévention, nous avons soutenu la campagne « Après ça », une initiative de la LBFSM visant à sensibiliser les citoyens aux enjeux de santé mentale provoqués par la pandémie et ses conséquences. Le public bruxellois est invité à partager son vécu, ses réactions et ses idées, à la suite de l'épidémie et du confinement.

Ce partage peut être mené auprès de l'entourage, des réseaux informels ou des professionnels de l'aide ou du soin. Le projet entend atténuer les effets négatifs de la pandémie, éviter toute stigmatisation et faciliter les issues positives et constructives, par le biais d'affiches illustrant une série de questions essentielles sur le souci de soi et des autres.

Cette campagne cherche, en outre, à renforcer le lien social, qui est plus que jamais mis à mal, et s'inscrit dans les recommandations de l'OMS relatives aux impacts psychosociaux de l'épidémie. Cette campagne a pour l'instant permis de récolter des témoignages, des réactions ou des pistes de solutions livrés auprès des ressources identifiées, sur la base d'un document fourni aux collaborateurs et au public, que les personnes renvoient ensuite vers la LBFSM pour analyse.

Un rapport sera établi sur la base des éléments recueillis et sera communiqué à la rentrée. Ce projet a été mené en étroite collaboration avec le secteur de la promotion de la santé. La Fédération bruxelloise de promotion de la santé participe activement à l'élaboration du projet, ainsi que Cultures & Santé comme service d'appui, et Question santé comme appui en communication et réflexion de fond sur les messages de prévention.

Cette campagne comporte néanmoins quelques limites. Elle s'inscrit dans une certaine représentation de la prévention et de la promotion de la santé mentale, dominante dans le secteur ambulatoire de la santé mentale bruxelloise, qui cherche à éviter les écueils potentiels que peuvent prendre certaines campagnes de prévention.

Les acteurs de terrain bruxellois ont souligné, en effet, que certains discours de promotion et de prévention peuvent générer une injonction à prendre soin de soi, à être l'auto-entrepreneur de sa propre santé mentale, responsabilisant parfois à outrance les individus qui, bien souvent, manquent plus de ressources que d'une prise de conscience de leurs problèmes de santé mentale.

Cette approche peut parfois entraîner une individualisation du problème dont il faut avoir conscience. Des slogans comme « La solution est en vous », « Mangez mieux, dormez mieux, lisez un livre... » peuvent ne pas tenir compte des ressources matérielles et sociales des individus. C'est un point d'attention important, en particulier en Région bruxelloise.

Tout l'enjeu a consisté à procéder différemment, tout en respectant la sensibilité des cliniciens sur ces questions et en leur faisant confiance sur les plans clinique et préventif.

Afin de pallier ces limites, par ailleurs difficiles à objectiver et à mesurer, nous avons sollicité les services de RESO, le service universitaire de promotion de la santé de l'Université catholique de Louvain, dont la principale mission consiste à renforcer les savoirs des intervenantes et intervenants de promotion de la santé, qu'ils soient professionnels, décideuses et décideurs, ou scientifiques, afin de soutenir la prise de décision interventionnelle et politique en partageant les connaissances en promotion de la santé.

L'asbl est en train de produire une analyse positivement critique des campagnes existantes, en partenariat avec Question santé, pour contribuer à leur éventuelle évolution ultérieure. Cela nous permettra de multiplier nos actions et de développer d'autres approches sur les plans de la prévention et de la promotion de la santé, de la manière la plus éclairée possible. Un premier compte rendu de ce travail est attendu pour la mi-juin et j'ai donc bon espoir d'avancer rapidement sur cette question.

Mme la présidente.- Je vais passer la parole à M. Weytsman. Le temps de réplique est théoriquement de cinq minutes, mais vous aviez trois interpellations. Je ne sais pas si vous voulez faire une réplique globale, mais vu que la réponse l'est, je pense que ce sera le cas ?

M. David Weytsman (MR).- En effet. Cette sous-utilisation budgétaire m'interpelle un peu. Les opérateurs sont à bout et les services sont saturés. Je comprends le problème d'engagement, mais tous les partis politiques, opposition comme majorité, vous disent combien nous devons opter pour une stratégie claire. Un refinancement, une augmentation, voire une réorientation des budgets vers la santé mentale sont nécessaires. Il faut, bien sûr, que les acteurs existants soient capables d'absorber rapidement ces nouvelles missions, alors qu'ils sont saturés et n'ont pas de temps à consacrer à de nouvelles charges administratives.

D'autres écueils que le problème d'engagement freinent-ils l'absorption de ces budgets ?

Si le secteur n'est pas capable d'absorber de tels financements, la situation est particulièrement préoccupante. Comment pouvons-nous l'aider à surmonter ces difficultés ?

Pareille situation ne devrait-elle pas vous inciter à augmenter le nombre d'agréments ? De nouveaux opérateurs

souhaitent, en effet, être encore plus actifs dans le champ de la santé mentale.

S'agissant des campagnes de prévention, je vous remercie pour votre exposé et votre reconnaissance du fait qu'un débat peut être mené au sein du secteur sur les limites d'action, sans renvoyer à la responsabilité individuelle. Cela participe probablement d'un choix politique, mais je comprends le secteur.

J'entends qu'il y aura une évaluation. Elle portera sans doute sur le fond, mais pourrait-elle aussi vérifier que ces campagnes atteignent bien les publics cibles ? Le travail est bien mené, mais j'estime qu'il est encore très confidentiel et ne touche pas assez le grand public. Je voudrais que des moyens supplémentaires soient mobilisés afin que ces campagnes aient plus de poids et soient davantage connues.

Sur le plan de la communication auprès des publics cibles, et des jeunes en particulier, il me semble que les campagnes étaient principalement des campagnes d'affichage. Or, je vous demandais si une attention particulière était accordée aux réseaux sociaux.

Quant à la déstigmatisation, des actions sont entreprises, certes, mais elles n'ont pas l'ampleur suffisante pour répondre au défi qui nous est lancé.

Enfin, je voudrais revenir sur le Fonds Covid-19 et l'évaluation. Vous avez répondu concernant les projets à destination des jeunes, mais qu'en est-il de ceux destinés aux professionnels de la santé, qui sont en première ligne ?

Mme Delphine Chabbert (PS).- Je vous remercie d'avoir fait le point sur ces questions, Monsieur le ministre, c'était important. J'accueille positivement le fait que les projets initialement financés jusqu'à la fin du mois de juin le seront jusqu'au mois de décembre. J'imagine que nous sommes sur la même longueur d'onde en matière de diagnostic et de perspectives. Il faudra donc tout de même envisager de nous diriger progressivement vers le financement pluriannuel, sans quoi nous ne pourrions répondre correctement aux besoins qui vont s'accroître.

Ensuite, eu égard aux réponses à apporter aux besoins en santé mentale, il sera important d'articuler l'ensemble des projets et dispositifs supplémentaires et innovants, et de les intégrer aux différentes démarches découlant de la programmation du plan social-santé intégré. Nous sommes impatients de voir comment cette dernière tiendra compte de tous les besoins exprimés.

Parmi les SSM financés, vous avez évoqué l'Entr'Aide des Marolles. Je vous avais déjà interpellé à ce sujet : cette asbl n'est pas reconnue comme un SSM, alors qu'elle propose des soins dans ce domaine et met en œuvre, par le biais des fonds d'urgence, des pratiques hors les murs vraiment intéressantes. Je pense donc qu'il faudra reposer la question du cadre d'agrément des SSM.

En effet, à l'heure actuelle, notre territoire compte deux services qui proposent des soins dans le domaine de la santé mentale et qui ne sont pas agréés comme tels. Ils fonctionnent sur fonds propres et rencontrent de grandes difficultés. Outre l'Entr'Aide des Marolles, je pense à l'asbl Le Coin des cerises, située dans le nord de Bruxelles. J'attire votre attention sur ce problème, qui sera sans doute abordé lors des discussions budgétaires.

Enfin, je me permets de vous faire une suggestion quant aux campagnes de promotion et de prévention. Je partage votre analyse et celle du secteur au sujet de ce problème : il arrive que les messages transmis soient trop responsabilisants à l'échelle individuelle et insistent sur la capacité de chacun de

se prendre en main. Ceux-ci ne prennent pas suffisamment en considération les déterminants sociaux de la santé.

Je vous invite, dès lors, dans le cadre des discussions que vous aurez avec le secteur de la promotion, à intégrer cette approche de genre. Nous savons très bien que les messages de santé ne sont pas reçus de la même manière par les hommes et par les femmes. Financée par la Commission communautaire française, l'asbl Femmes et santé peut apporter cette expertise, mais je sais que cette dernière est sollicitée dans le cadre du Plan social-santé intégré, ainsi que des campagnes de promotion de la santé. Sans refinancement, elle va crouler sous les dossiers.

M. Alain Maron, ministre.- J'entends les interventions des uns et des autres. Des moyens supplémentaires conséquents ont été dégagés – notamment des moyens structurels pour permettre l'élargissement du cadre – depuis 2020. Nous verrons ce qu'il est possible de pérenniser.

Cette situation montre bien qu'il ne suffit pas d'octroyer des moyens supplémentaires. Le travail en santé mentale est complexe. Il est donc difficile d'engager du personnel hautement qualifié, car ce dernier doit être présent sur le marché du travail. Il faut également mettre en œuvre des projets et une véritable sensibilisation des publics. Tout ceci prend du temps et fait l'objet de discussions entre le cabinet, l'administration et le secteur afin de répondre au mieux aux différents besoins et d'y faire correspondre l'offre, tant de l'administration vers le secteur que du secteur vers le public.

J'ai également pris note de la remarque de M. Weytsman à propos des réseaux sociaux. Il est exact que cela requiert des compétences tout à fait particulières. Même si, au sein de votre parti, la gestion des réseaux sociaux est extrêmement professionnelle, le secteur associatif n'a pas forcément les mêmes compétences. De très nombreux jeunes fréquentant ces réseaux, ceux-ci sont l'outil idéal pour faire circuler des messages de sensibilisation.

M. David Weytsman (MR).- En ce qui concerne la sous-utilisation budgétaire, les engagements et les entraves, j'aimerais savoir si le secteur doit faire face à d'autres difficultés. Il s'agit là d'une question importante. En effet, si nous vous encourageons à augmenter les budgets, c'est dans le but de pouvoir les utiliser.

M. Alain Maron, ministre.- Nous élaborons progressivement des solutions, en modifiant certains arrêtés et en prévoyant une marge de souplesse dans les méthodes de liquidation et de justification. Nous espérons ne pas être confrontés à une sous-utilisation *in fine*. C'est d'ailleurs l'un des éléments qui alimentent le débat entre mon cabinet, l'administration et le secteur.

Mme la présidente.- Les incidents sont clos.

LA MISE EN PLACE DU PROJET « STÉRIBORNES »

Interpellation de M. Julien Uyttendaele

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

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

M. Julien Uyttendaele (PS).- Vous n'ignorez pas que j'attache énormément d'importance à la mise en place de dispositifs diversifiés de réduction des risques (RDR) inhérents à l'usage de drogues.

Le 4 mai 2018, l'Assemblée de la Commission communautaire française votait à l'unanimité une proposition

de résolution que j'avais cosignée avec mes collègues Maingain et Genot, visant à mettre en place un réseau de stéribornes sur notre territoire.

De tels dispositifs ont démontré leur efficacité, notamment en France, où nous nous sommes d'ailleurs rendus afin de mieux connaître le réseau parisien organisant la RDR. Cette mission avait permis à de nombreux collègues d'apprécier la pertinence de ces outils.

Nous savons que 50 à 80 % des consommateurs de drogues par voie intraveineuse contractent l'hépatite C, pour s'en tenir à cette seule pathologie. Pour une large proportion d'entre eux, la contamination se produit au cours de leur première année d'injections. Ce constat montre les effets bénéfiques indubitables d'une distribution, à très bas seuil, de matériel stérile d'injection sur les plans sanitaire et budgétaire, notamment en matière de sécurité sociale.

Ces bornes permettent, en effet, de distribuer gratuitement du matériel stérile d'injection, de récupérer le matériel usagé, afin de limiter au maximum les effets délétères de tels déchets sur la voie publique, d'analyser le contenu des seringues dans le cadre des études épidémiologiques et de capter ce public désocialisé. La résolution prévoyait en outre que ces bornes permettent d'identifier ces personnes en vue de les réinsérer dans des parcours d'accompagnement psycho-sanitaires et socio-administratifs.

Quels sont les acteurs associatifs chargés du projet et de sa mise en place ? Quelle est la répartition des rôles ? Un marché public a-t-il été lancé afin d'acquérir les bornes ? Combien de bornes sont-elles prévues ? Où seront-elles installées ? Où en sont vos contacts avec les représentants communaux concernés par ces futures bornes ?

Mme Latifa Aït-Baala (MR).- Il est, en effet, essentiel que nous réfléchissions à l'usage des drogues dans notre Région, de même qu'à l'accompagnement des toxicomanes. J'ai déjà eu l'occasion de revenir sur le sujet dans le cadre de ma question sur le Plan stratégique de Promotion de la santé en matière de prévention contre l'usage de drogues. Dans de trop nombreux cas encore, ces personnes sont extrêmement fragilisées et souffrent de problèmes complexes et transversaux, ce qui souligne l'importance d'agir sur une série de déterminants liés à la santé.

Je souhaiterais obtenir des éclaircissements complémentaires par rapport aux stéribornes. À quel stade ce projet en est-il ? Avez-vous fixé un calendrier précis ?

Le dispositif a-t-il été testé et mis en place à Bruxelles avant son installation définitive ? Qu'est-il ressorti de cette phase test ? Les conclusions du test ont-elles mené à une amélioration du Plan ?

En ce qui concerne la répartition des lieux d'installation des bornes, quels publics cibles visez-vous en priorité ? Sur quelles données vous basez-vous pour le choix des lieux ? Les bornes se trouvent-elles à proximité d'une pharmacie ?

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- L'acteur associatif chargé du projet est l'asbl Modus Vivendi, désignée depuis 2018 comme opérateur en promotion de la santé.

Pour le projet de stéribornes, l'opérateur a obtenu une subvention de 80.000 euros en 2019 et de 43.313 euros en 2020. Ce projet consiste, comme vous l'avez indiqué, à installer à Bruxelles un dispositif de bornes de distribution de kits de matériel stérile d'injection, et à réaliser des actions de réduction des risques autour de ce dispositif, ainsi qu'un travail d'orientation et de liaison vers les structures ambulatoires de première ligne, en partenariat avec l'asbl Dépannage d'urgence de nuit et échanges (DUNE).

Le projet vise à prévenir la transmission des maladies infectieuses, ainsi qu'à promouvoir la santé des personnes en situation de vulnérabilité et de précarité. Ces bornes devraient donc pouvoir fournir aux usagers et aux usagères un accès gratuit, anonyme, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, à du matériel d'injection, et faciliter la récupération des seringues usagées. Il s'agit donc de toucher à la fois un public consommateur qui fréquente déjà les services de réduction des risques, mais également les consommateurs qui ne sont pas (encore) en contact avec ces institutions.

Le dispositif proposera également un accompagnement par des professionnels du secteur des assuétudes pour offrir potentiellement un suivi psycho-médico-social, voire un relais vers des structures adaptées. Le contact sera établi entre autres par le biais de maraudes organisées à proximité des bornes ou lors de l'achalandage de celles-ci.

En ce qui concerne la mise en œuvre de la proposition de résolution, les asbl Modus Vivendi et DUNE travaillent en partenariat sur ce projet depuis 2019. Cependant, le cadre légal fédéral n'autorise pas la diffusion d'eau pour préparations injectables sur la voie publique : il s'agit, en effet, d'un médicament au sens de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS).

Ce cadre constitue le principal frein à la réalisation du projet. Un travail est mené par Modus Vivendi, qui a la mission d'assurer le plaidoyer.

Actuellement, l'AFMPS nous rétorque que la distribution d'eau stérile relève de ses missions, mais qu'elle ne pourrait se faire en toute légalité que si elle était reprise dans le décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé.

Il faudra alors s'appuyer sur le travail d'évaluation préparatoire et prospectif réalisé par DUNE afin de définir le nombre et les emplacements idéaux de ces bornes. Les actions portées par cet opérateur sont liées à la mise en œuvre concrète du projet : réalisation d'un guide méthodologique et technique de placement des bornes, préparation de la mise en œuvre du dispositif, prospection des lieux adéquats, gestion des bornes, accompagnement psycho-médico-social des usagers, contacts avec les pouvoirs locaux, etc.

Ces actions sont menées de manière anticipative, sans attendre la résolution du problème légal. Toutefois, elles ne pourront être concrètement soutenues qu'ultérieurement, lorsque les avancées réglementaires le permettront. Dans ce cadre, des contacts avaient été initiés avec les pouvoirs locaux, mais sans qu'il n'y soit donné suite faute de cadre légal solide.

Les actions menées par l'opérateur Modus Vivendi au cours de 2021 consistent à poursuivre le travail de plaidoyer juridique aux niveaux régional et fédéral, mais aussi auprès de l'AFMPS. Un projet d'arrêté a été rédigé par Modus Vivendi avec l'appui d'un conseiller juridique et examiné en réunion préparatoire de la CIM de la Santé publique. Lors de la remise de l'avis sur cet arrêté, l'interlocuteur de l'AFMPS a expliqué que, si le projet relevait d'une mission inscrite dans un décret, il n'y aurait plus de problème légal. Nous avons, dès lors, pour ambition d'inscrire cette action comme une mission de réduction des risques dans le cadre du décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé.

M. Julien Uyttendaele (PS).- J'avais entendu parler d'un problème de distribution d'eau. Il est tout de même absurde que l'on ne puisse développer de système de réduction des risques faute d'eau dans des stérilornes ! Mais ce problème existe et il faut bien le régler.

À vous entendre, il y a deux solutions. La première consiste à laisser Modus Vivendi plaider sa cause auprès de la CIM de la Santé publique pour faire bouger les lignes. Afin d'avancer plus vite, avez-vous entrepris des démarches en ce sens avec le ministre de la Santé ? Entre une association et un ministère, les discussions peuvent être compliquées. Entre responsables politiques, elles sont parfois plus efficaces.

La deuxième option consiste à modifier notre cadre décretaal. Cela nous permettrait d'être beaucoup plus efficaces. Je vous invite donc à procéder à cette modification. Si ce n'est pas le cas, nous passerons par une initiative parlementaire.

Des subventions ont été octroyées à hauteur d'environ 80.000 euros en 2019 et 43.000 euros en 2020. À défaut de mise en œuvre, à quoi ont servi ces montants ? Ont-ils été utilisés, en tout ou en partie, par Modus Vivendi ?

En parallèle, il faut avancer sur la concrétisation du projet. Les stérilornes fonctionnent avec un jeton qui permet d'obtenir un premier pack d'injection. Puis, en y mettant une seringue utilisée, on reçoit un nouveau jeton. Envisagez-vous, par exemple, de former les gardiens de la paix qui, dans certains quartiers, sont confrontés à des scènes ouvertes de consommation, pour qu'ils puissent participer à ce dispositif ?

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- Comme vous le savez, pour la santé et la promotion de la santé, mes collaborateurs coopèrent avec les membres du cabinet d'Alain Maron. Ensemble, ils ont effectué le travail préparatoire à la CIM de la santé publique. C'est à cette occasion que le niveau fédéral nous a conseillé de régler la question par un décret de la Commission communautaire française. Voilà où nous en sommes sur le plan juridique. Nous explorons différentes pistes pour adopter la plus rapide.

En ce qui concerne l'utilisation des subventions allouées, je ne dispose pas des détails. Je vous ai donné la liste des actions déjà effectuées. En tout cas, elles ont permis d'effectuer un travail prospectif, sans attendre la résolution du problème juridique, pour étudier la meilleure manière de déployer le dispositif des stérilornes. Ce travail préalable nous permettra d'aller plus vite dès que la question légale aura été réglée. La concertation avec les agents de quartier et la prospection des éventuels endroits où les bornes seront installées, par exemple, ont déjà eu lieu.

Mme la présidente.- L'incident est clos.

L'ÉVALUATION SCIENTIFIQUE DES MESURES MISES EN ŒUVRE SUITE AU DÉCRET INCLUSION DU 17 JANVIER 2014

Interpellation de M. Ahmed Mouhssin

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

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo).- L'accord de majorité fait mention du fait que le Gouvernement veut poursuivre et amplifier la dynamique lancée par le décret relatif à l'inclusion de la personne handicapée. Celui-ci vise à rendre effectif le droit des personnes handicapées de vivre dans la société, ce qui implique, notamment, que les services et équipements sociaux destinés à la population générale sont mis à la disposition des personnes handicapées sur la base de l'égalité avec les autres, et adaptés à leurs besoins.

Pour nous, il est primordial de créer les conditions de l'inclusion des personnes en situation de handicap dans notre société bruxelloise. Les pouvoirs publics se doivent de tout mettre en œuvre à l'égard de chaque citoyen et citoyenne pour lui permettre d'être acteur dans la société et

de réaliser son projet de vie personnel. C'est la mission essentielle de notre Gouvernement de satisfaire, par des réponses matérielles, économiques, culturelles et sociales efficaces, aux besoins spécifiques et aspirations légitimes des personnes en situation de handicap et de leurs proches.

Le 17 janvier 2014, le décret Inclusion a été voté, avec pour vocation ambitieuse de réorganiser fondamentalement la politique d'aide aux personnes handicapées à Bruxelles. Son article 103 dispose ce qui suit : « Le Collège met en place tous les trois ans, en collaboration avec le service Personne handicapée autonomie recherchée (PHARE), une évaluation scientifique externe qui a pour objectif d'évaluer la pertinence et l'efficacité des mesures mises en œuvre par l'ensemble du secteur pour s'inscrire dans les principes du présent décret. Le Collège fixe les modalités de cette évaluation. Un rapport final est remis au Collège au plus tard trois ans après l'entrée en vigueur du présent décret puis une fois tous les trois ans. Dans les trois mois qui suivent la réception de ce rapport, le Collège le transmet pour information au Conseil consultatif et au Parlement francophone bruxellois. ».

Selon ce calendrier, l'évaluation du décret a donc eu lieu en janvier 2017, puis trois ans plus tard, en janvier 2020. À ma connaissance, le Parlement n'a pas encore réceptionné le rapport de cette évaluation de janvier 2020.

Les processus d'évaluation de nos politiques publiques et de leur mise en œuvre sont essentiels pour garantir leur adéquation avec les besoins des acteurs de terrain. C'est encore plus vrai lorsqu'il s'agit de l'inclusion de chaque citoyen dans notre société. Les conclusions de ce rapport d'évaluation nous seront utiles afin d'identifier les obstacles encore existants dans le secteur et de réajuster nos politiques en la matière.

Je souligne également l'importance de travailler en collaboration avec le secteur qui, depuis de nombreuses années, nous sollicite avec des revendications claires quant aux besoins de terrain et qui a développé une expertise essentielle dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Il est donc nécessaire que le secteur soit partie prenante des processus d'évaluation du décret Inclusion.

Quels acteurs ont été chargés d'évaluer les mesures mises en œuvre par le secteur ? Comment s'est déroulée la collaboration avec ceux-ci ?

Le décret dispose que « le Collège fixe les modalités de cette évaluation ». Quelles modalités avez-vous fixées ?

Comment le rapport publié en 2020 s'articule-t-il avec celui déjà publié en 2017 ?

Quelles conclusions le dernier rapport d'évaluation met-il en avant concernant les mesures mises en œuvre par le secteur pour la période de janvier 2017 à janvier 2020 ? Quels principaux obstacles à la mise en œuvre du décret au sein du secteur y sont-ils soulignés ?

Quel a été le rôle du service PHARE dans le cadre de cette évaluation ? Comment s'est déroulée la concertation avec le secteur concernant l'évaluation des mesures ?

M. Rudi Vervoort, ministre.- Le décret Inclusion du 17 janvier 2014 n'est pas encore entièrement entré en vigueur. En effet, son article 119 dispose que « le présent décret entre en vigueur à une date à fixer par le Collège ».

Or, l'article 103 auquel vous faites allusion n'a pas fait l'objet d'un arrêté fixant sa date d'entrée en vigueur. Par conséquent, l'évaluation scientifique externe du décret Inclusion n'a eu lieu ni en 2017 ni en 2020. À ce stade, je suis donc dans l'impossibilité de répondre à vos questions. Je ne laisse toutefois pas cette question de côté. J'ai d'ailleurs demandé à l'administration dans quel délai il serait possible d'entamer ce chantier.

Par ailleurs, la question de l'évaluation est importante. Pour l'instant, la priorité est accordée à l'évaluation interne des centres agréés par le service PHARE en vertu de l'article 102, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2019. Par conséquent, un agent des services généraux a déjà été affecté à cette mission et un suivi est réalisé au sein de la section « Personnes handicapées » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé.

Chaque année, le service de l'inspection de la Commission communautaire française édite un rapport relatif aux plaintes introduites et au mode de fonctionnement du service PHARE dans l'exercice de ses missions. Quant au rapport annuel sur la grande dépendance, il contient une énumération des besoins en matière d'accueil, ainsi qu'un état des lieux et la liste des personnes ayant obtenu le statut de personne en situation de grande dépendance au 31 décembre 2020. En outre, ce document détaille les différents types de handicap et décrit diverses pistes de réflexion et d'actions.

Un projet de cadastre est également en cours. Analysant l'offre et étudiant les besoins, il contribue à une démarche évaluative du dispositif actuel élaboré dans le cadre du décret Inclusion.

Si ces démarches ne remplacent pas l'évaluation extérieure du décret Inclusion, prévue dans l'article 103, j'estimais utile de vous rappeler que d'autres processus d'analyse des politiques publiques existent.

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo).- Je vous avais déjà interpellé à propos de la liste des arrêtés d'application en attente. Il me semblait que l'article 103 n'en faisait pas partie, mais soit, ne polémiquons pas.

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

Quand cet article 103 sera-t-il mis en œuvre ?

M. Rudi Vervoort, ministre.- Je ne peux pas répondre à cette question aujourd'hui. Cette demande étant tout à fait opportune et pertinente, je vais insister afin d'accélérer la mise en œuvre de cet article.

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo).- Je vous en remercie et je mettrai moi-même de la pression sur le ministre pour qu'il active les choses. Je reviendrai vers vous dans trois mois pour connaître l'état d'avancement du dossier.

M. Rudi Vervoort, ministre.- Pour le moment, je gère différentes pressions. Je serai donc capable d'y résister.

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo).- Je vous fais confiance !

(Sourires)

Mme la présidente.- L'incident est clos.

**LES MAISONS MÉDICALES AGRÉÉES PAR LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE**

Interpellation de M. Mohamed Ouriaghli

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

M. Mohamed Ouriaghli (PS).- Cette année, la Fédération des maisons médicales fête ses 40 ans. C'est en 1981 que le mouvement a organisé sa première assemblée générale, afin de fédérer les premières maisons médicales pour obtenir une reconnaissance des pouvoirs publics. En 2021, la fédération regroupe plus de 120 maisons médicales en Belgique francophone, grâce auxquelles 270.000 patients peuvent être soignés chaque année.

Les maisons médicales – au forfait ou non – sont un dispositif de première ligne essentiel dans la lutte pour la réduction des inégalités sociales de santé. Elles contribuent à la promotion de la santé et dispensent des soins, dans une approche globale de la santé du patient, tout en assurant une fonction d'observatoire de la santé.

Dans notre pays, 900.000 personnes reporteraient leurs soins de santé par manque d'argent. D'après Solidaris, les maisons médicales au forfait prennent en charge deux fois plus de bénéficiaires de l'intervention majorée, deux fois plus de familles monoparentales, trois fois plus de bénéficiaires de la garantie de revenus aux personnes âgées, et trois fois plus de bénéficiaires du revenu d'intégration sociale.

Les maisons médicales jouent un rôle primordial dans la lutte contre la pauvreté, en facilitant l'accès aux soins de santé à tous, notamment les ménages précarisés. En période de crise sanitaire, les maisons médicales ont d'ailleurs tout mis en œuvre pour assurer la continuité des soins ne pouvant être postposés, pour leurs patients et les patients sans médecin traitant. Elles ont veillé à garder le contact avec les patients les plus vulnérables, non seulement sur le plan médical, mais aussi psychosocial.

Nul doute que la crise sanitaire a eu des conséquences négatives sur les déterminants de la santé, en particulier parmi les groupes déjà vulnérables. Au vu des besoins de la population bruxelloise, le développement des maisons médicales, maillon essentiel du dispositif d'accès aux soins primaires, accessible tant d'un point de vue financier que d'un point de vue social, doit être soutenu.

Dans ce contexte, vous vous êtes prononcé en faveur d'un renforcement de la gestion intégrée des politiques sociales et de santé. Vous avez annoncé l'agrément de nouvelles maisons médicales et élargi leurs missions. Par ailleurs, des contrats locaux social-santé (CLSS), établis sur la base des besoins propres à chaque quartier, seront bientôt conclus avec les CPAS, le secteur associatif et les administrations.

Dès lors, pouvez-vous nous rappeler combien de maisons médicales ont déjà été agréées par la Commission communautaire française au cours de cette législature et combien le seront d'ici la fin de la législature, en précisant celles qui sont financées au forfait et à l'acte ? Une priorité géographique sera-t-elle accordée aux structures situées dans des zones économiquement défavorisées ? Quel est le montant des subventions dévolues actuellement au secteur et à sa croissance à venir ?

Les maisons médicales ont-elles été davantage aidées en période de crise sanitaire ? Le financement au forfait répond-il toujours aux objectifs d'origine du dispositif ? Pouvez-vous également expliquer en quoi consiste le travail de réflexion sur la réforme du décret ambulatorio et son calendrier d'entrée en vigueur ?

S'agissant des CLSS, quels seront les moyens – notamment financiers – mis à la disposition des intervenants pour leur permettre d'exercer au mieux la médecine de proximité ? Quand ces contrats pourront-ils voir le jour ?

La question des maisons médicales – et, plus largement, des médecins généralistes – est-elle discutée en CIM Social-Santé ? Pour rappel, vu l'accroissement de la population, notre Région risque de faire face à une pénurie de médecins généralistes. Selon l'étude de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, la Région bruxelloise aura besoin de 486 médecins généralistes d'ici 2027 et de 835 d'ici 2037 pour éviter la pénurie dans certains quartiers de la capitale. Des solutions sont-elles envisagées à cet égard ?

Enfin, qu'en est-il de la concertation avec le Gouvernement fédéral au sujet du Plan santé bruxellois porté par la Commission communautaire commune en collaboration avec la Commission communautaire française ? Ce plan a pour but d'inciter à une plus grande efficacité de la diversité des acteurs publics et privés du secteur médical – en ce compris les maisons médicales – d'une part, et d'encadrer les différentes mesures propres aux maisons médicales, d'autre part.

M. Alain Maron, ministre.- Pour rappel, avant la publication du décret ambulatorio de 2009, toute maison médicale qui en faisait la demande et était en ordre de dossier se voyait octroyer l'agrément. En 2009, 34 maisons médicales ont ainsi été agréées. Depuis 2009, l'arrêté relatif à la programmation a défini le nombre de maisons médicales, et l'octroi de nouveaux agréments a sensiblement diminué, avec six nouveaux agréments entre 2009 et 2019.

La déclaration de politique générale (DPG) du Gouvernement actuel prévoit la garantie de l'accès à la santé et la lutte contre les inégalités à travers une révision des modalités existantes et une réflexion sur la programmation de l'offre de soin et l'aide aux personnes. Sous la législature actuelle, une modification de l'arrêté de programmation a permis l'agrément de deux nouvelles maisons médicales fonctionnant au forfait en 2020. Actuellement, le décret programmation fixe à 42 le nombre de structures pouvant être agréées. En raison de cette programmation, plusieurs services sont en attente d'agrément depuis plusieurs années alors qu'ils ont rempli les conditions d'agrément.

En 2021, nous avons décidé de modifier l'arrêté relatif à la programmation afin de permettre l'agrément de nouvelles maisons médicales. La modification prévoit de fixer à 50 le nombre de maisons médicales agréées. Cet arrêté suit son parcours administratif, en ce moment même, avec un passage en Collège de la Commission communautaire française très prochainement. En vue de cette modification de programmation, il a été demandé aux asbl ayant une demande d'agrément en attente auprès de la Commission communautaire française d'actualiser leur dossier.

Onze demandes d'agrément en tant que maison médicale sont en cours d'analyse, dont dix maisons médicales qui fonctionnent au forfait et une à l'acte. La déclaration de politique générale prévoit que la réflexion sur la programmation soit portée par l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale dans le cadre d'une collaboration avec les autres services publics compétents, dont perspective.brussels, et les acteurs pertinents directement liés au dossier.

Les analyses des demandes d'agrément en cours reprennent systématiquement les données fournies par l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale

sur le public cible et le territoire d'intervention. Ces critères seront pris en considération lors de la prise de décisions et de l'établissement des priorités pour les agréments.

Les deux maisons médicales qui ont été agréées en 2020 sont situées sur des territoires reconnus comme prioritaires par l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale dans le cadre, par exemple, des CLSS.

Le budget 2021 initialement prévu pour le secteur des maisons médicales s'élève à 4.682.000 euros. La subvention accordée par la Commission communautaire française pour les maisons médicales dont le personnel subsidié a dix ans d'ancienneté s'élève à 96.909 euros, répartis entre 84.474 euros de masse salariale et 12.434 euros de frais de fonctionnement. Concernant les aides spécifiques liées à la Covid-19, une seule maison médicale a introduit auprès de la Commission communautaire française une demande d'aide spécifique, qui a été accordée.

Sur les onze maisons médicales en attente d'agrément, plus de la moitié fonctionnaient à l'acte au moment de l'introduction de leur demande. Après actualisation des demandes et mise à jour des dossiers, seule une structure fonctionne encore à l'acte, tandis que les dix autres sont passées au forfait.

La tendance générale au sein des maisons médicales est d'ailleurs l'adoption du système forfaitaire. Selon l'étude menée par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) en 2008 et celle de l'Agence intermutualiste en 2018, le forfait est reconnu comme favorisant l'accès à des soins efficaces et limitant la surconsommation de produits pharmaceutiques, d'exams complémentaires et de soins de santé de deuxième ligne, selon l'étude même produite par le KCE en 2008 et l'Agence intermutualiste en 2018. Il permet de fidéliser les patients et facilite la mise en place d'actions de prévention. L'inscription implique que la population suivie est connue et que les indicateurs de santé sont plus faciles à estimer. Le système forfaitaire contribue également à une politique visant à améliorer l'accessibilité à la médecine de première ligne.

L'application du mode de financement forfaitaire est particulièrement importante à Bruxelles, où l'on constate qu'une personne sur cinq reporte des soins pour raisons financières. Le forfait permet donc également de dépasser cette barrière à laquelle de très nombreuses personnes sont confrontées.

Concernant le décret ambulatoire, nous repartons avec l'administration du travail qui a été réalisée en 2018 afin de le mettre à jour, en concertation avec les acteurs concernés. L'horizon pour une réforme substantielle du décret ambulatoire est l'année 2023. Il est indispensable de prendre le temps d'une concertation large et complète, ainsi que de prendre en considération le futur Plan social-santé intégré, puisque celui-ci intègre également la Commission communautaire française, même s'il est élaboré sous l'égide de la Commission communautaire commune.

Vu les circonstances de ces seize derniers mois et les réunions très fréquentes de la CIM de la Santé publique, il n'a pas été possible jusqu'ici de réunir une CIM Social-Santé et d'y aborder la question de la médecine générale ou des maisons médicales. En effet, en tenant compte de cette étude, nous avons décidé de modifier significativement la programmation, en passant de 42 à 50 dans le courant de l'année 2021, soit une augmentation de 16 % de l'offre en une seule année.

Les huit maisons médicales complémentaires devraient être agréées dans le courant de l'année 2021 et de l'année 2022 et nous prévoyons aussi une modification du régime de

soutien à l'installation de médecins généralistes dans la Région. Ce dispositif relève de la Commission communautaire commune. J'ai déjà répondu à cette question en commission social-santé il y a quelque temps.

L'objectif des CLSS consiste à élaborer une nouvelle méthodologie de travail intersectorielle, de services socio-sanitaires et de promotion de la santé et du bien-être, dans une optique de développement territorial des politiques sociales et de la santé au niveau de la Région. Neuf quartiers pilotes ont été retenus, afin de mettre en place une telle programmation, centrée sur les personnes dans le cadre d'un travail intégré.

Les acteurs coordinateurs de cette politique à l'échelle locale sont les coordinations sociales des CPAS qui, à travers des groupes de travail, organisent depuis le début de l'année 2021 le travail sur le diagnostic des quartiers, avec l'accompagnement méthodologique de Sacopar.

Les moyens qui ont été investis dans ces CLSS sont dédiés au diagnostic, à la définition des objectifs, au plan d'action et aux appels à projets qui seront activés et auront lieu en 2021. Ces moyens seront redirigés vers les services ou les projets qui répondront au mieux, à travers des actions, aux objectifs définis à la suite de la finalisation des diagnostics.

Pour ce qui concerne votre dernière question, il n'y a pas à ce jour de concertation avec le niveau fédéral autour du Plan santé bruxellois, qui est en cours d'intégration dans le Plan social-santé intégré.

M. Mohamed Ouriaghli (PS).- Je salue le travail des maisons médicales, qui dispensent des soins de santé de première ligne en privilégiant l'accessibilité et la justice sociale, des valeurs tellement nécessaires à l'heure où la précarité financière touche un nombre croissant de ménages bruxellois.

Comme les hôpitaux naguère, les maisons médicales ont subi des coupes claires dans leurs budgets. La médecine sociale s'en est trouvée affaiblie, alors qu'elle avait à relever quantité de défis. Lorsqu'on prend la mesure de son succès auprès de la patientèle et de l'augmentation constante du nombre de maisons médicales, elle doit, à présent, être renforcée.

Par ailleurs, la santé mentale occupe aujourd'hui une place de choix dans le travail des médecins et les maisons médicales doivent donc être aidées pour faire face à ces nouvelles exigences.

Je suivrai avec un vif intérêt vos travaux concernant la réforme du décret ambulatoire, les CLSS et le Plan santé bruxellois.

QUESTIONS ORALES

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

LE SOUTIEN DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE AUX VICTIMES D'INCESTE

Question orale de Mme Céline Fremault

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

Mme Céline Fremault (cdH).- Madame la ministre-présidente, au mois de février dernier, je vous adressais une question écrite pour connaître l'état du soutien de la Commission communautaire française aux associations d'aide aux victimes d'inceste. J'ai été étonnée d'apprendre

que seule SOS Inceste était financièrement soutenue par la Commission communautaire française pour un budget de 15.000 euros, soit un montant identique depuis 2017. Pourtant, auparavant, cette subvention avait été augmentée tous les deux, voire maximum trois ans : 6.000 euros de 2008 à 2010 ; 12.000 euros de 2011 à 2014 ; 12.500 euros de 2015 à 2016 ; et, finalement, 15.000 euros depuis 2017.

Cela étant, les demandes d'aide adressées par les victimes à ces associations n'ont cessé d'augmenter. En 2015, SOS Inceste a répondu à 980 appels. En 2019, 1.255 appels ont été enregistrés. Les chiffres ne sont pas encore connus pour 2020, mais, au vu des estimations, ils devraient avoir doublé. En effet, le mouvement « MeToo », ainsi que le confinement et l'isolement qu'il a provoqué, ont entraîné une vague d'appels sans précédent. Cette libération de la parole n'a pas tari en 2021 ; en témoigne notamment la parution du livre de Camille Kouchner, *La familia grande*, dont nous avons déjà parlé ici.

Nous nous réjouissons de cette parole libérée. Celle-ci doit être entendue, encouragée et soutenue par les pouvoirs publics. Malheureusement, cela ne semble pas être le cas, ou alors, pas autant que ce qu'un sujet aussi grave et destructeur mériterait. Ainsi, la survie de l'association Femmes de droits-Droits des femmes – qui accompagne les femmes victimes d'inceste, notamment sur le long chemin du combat juridique – est menacée, faute de soutiens financiers. Quant à SOS Inceste, la hausse des demandes entraîne une telle charge de travail qu'il devient très difficile pour les employés d'y répondre. Pour faire face aux besoins, l'asbl aimerait développer de nouveaux projets, tels l'ouverture d'un deuxième groupe de parole pour les jeunes, par exemple. Or, sans aide financière, c'est tout bonnement impossible.

Dès lors, pourquoi les subsides n'ont-ils pas été augmentés en 2020 et 2021, malgré les demandes introduites en ce sens ? D'autres asbl ont-elles introduit des demandes de subsides qui leur auraient été refusés ? Dans l'affirmative, quels sont les motifs de ces refus ?

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- Je reconnais bien là votre intérêt pour le sujet et votre suivi du dossier. J'ai effectivement déjà répondu à ce sujet récemment. Cette thématique est à cheval sur plusieurs entités et compétences, notamment l'Enseignement, l'Aide à la jeunesse, la Petite enfance et les équipes de SOS Enfants.

La prohibition de l'inceste existe dans toutes les sociétés connues. Il s'agit d'une norme sociale universelle qui fonde la structure de nos relations, un tabou universellement partagé. Cependant, qui dit « tabou » dit « honte des victimes » et « secrets de famille ». Je suis particulièrement sensible au fait que les victimes s'expriment enfin pour briser le silence. L'effet « MeToo » ne cesse de faire des vagues. J'encourage les victimes à s'exprimer et à porter plainte.

Outre les SSM chargés d'aider les victimes de ce type de traumatisme, la Commission communautaire française soutient l'asbl SOS Inceste dans le cadre d'un projet visant à renforcer l'accompagnement psychosocial d'adultes victimes d'inceste, à concurrence de 15.000 euros par an, depuis plusieurs années. L'association a pour but de combattre l'inceste et les abus sexuels sur les enfants et les adolescents, d'aider les victimes d'actes incestueux et d'exiger de la société qu'elle fasse respecter l'interdit de l'inceste qui fonde la culture et les lois. Elle peut également mettre sur pied des services médicaux, sociaux, psychologiques et juridiques, rassembler la documentation et

participer à des débats, colloques et interventions dans les médias.

Une équipe pluridisciplinaire accompagne les personnes, femmes et hommes, confrontées ou ayant été confrontées à des abus sexuels intrafamiliaux. Elle organise des groupes de parole destinés aux victimes d'inceste, répondant à une forte demande des patients de pouvoir partager leur parcours avec d'autres.

Je rappelle également que la thématique est aussi susceptible d'être évoquée dans le cadre des animations d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS), notamment à travers la question du consentement. Les derniers chiffres relatifs à l'année scolaire 2019-2020 nous indiquent que les animations réalisées dans l'enseignement obligatoire par les centres de planning familial (CPF) abordent, dans 44 % des cas, les thématiques de violence, de respect, de droit et de consentement.

Plusieurs acteurs travaillent actuellement sur le consentement et le viol de mineurs. Le 10 décembre 2020, un colloque spécifique a été organisé par la Fédération laïque de CPF sur les violences sexuelles dont sont victimes les mineurs. Trois cents professionnels – CPF, secteur de la jeunesse, policiers, avocats, associations, secteur social, etc. – se sont manifestés à cette occasion. Le sujet fait l'objet d'une mobilisation grandissante.

Un outil de détection pour le consentement est en construction avec tous les acteurs. Il sortira prochainement et sera financé par Bruxelles Prévention et sécurité. Nous travaillons donc de concert avec les compétences régionales. Des outils pédagogiques sont également diffusés, tels qu'un jeu de cartes, par la Fédération des centres pluralistes de planning familial.

Enfin, dans le cadre du Plan intrafrancophone de lutte contre les violences faites aux femmes, la Commission communautaire française s'est engagée à augmenter progressivement son budget sur l'allocation de base « subventions aux organismes actifs en matière de lutte contre les violences faites aux femmes ». Cette allocation de base sert à financer SOS Inceste. Dans ce cadre, une réponse aux besoins budgétaires pourra être envisagée.

Mme la présidente.- En raison d'un problème technique, Mme Fremault n'est pas en mesure de répliquer.

**LA POLITIQUE DE SENSIBILISATION ET DE DÉPISTAGE
DU VIH MENÉE PAR LE COLLÈGE DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE**

Question orale de M. David Weytsman

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

M. David Weytsman (MR).- La lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ne doit pas être oubliée en cette période où les efforts sont naturellement concentrés sur le combat contre la Covid-19. Je vous ai interrogée à ce propos en novembre 2019 et je souhaiterais dresser le bilan des actions entreprises depuis lors en matière de prévention, de dépistage et de lutte contre les discriminations.

Pour rappel, 38 millions de personnes dans le monde sont infectées et vivent avec le VIH. L'OMS indique que le VIH a déjà tué près de 33 millions de personnes. Chaque année, environ 2 millions de cas supplémentaires sont recensés. En Belgique, on parle, depuis des années, d'un peu moins de trois nouvelles contaminations par jour.

Disposez-vous de chiffres plus récents ? Plusieurs associations rappellent à quel point il est difficile, en raison de la crise sanitaire, d'obtenir des chiffres précis pour 2020, car il y aurait une sous-déclaration importante de données.

Notre pays affiche un taux d'incidence du VIH relativement élevé par rapport aux autres pays européens et le taux d'incidence en Région bruxelloise est plus élevé que dans les deux autres Régions.

La qualité et l'accessibilité des traitements dans notre pays ont considérablement amélioré le confort de vie des personnes, et le nombre de malades du sida et de décès a sensiblement diminué. Nous pouvons nous en réjouir.

Toutefois, Bruxelles est encore loin d'atteindre zéro nouvelle contamination par le VIH d'ici à 2030, objectif ambitieux que visent plusieurs villes du monde.

J'estime que Bruxelles devrait également poursuivre cet objectif de zéro contamination. Je plaide également pour atteindre zéro nouvelle discrimination et zéro stigmatisation. En 2021, les personnes séropositives sont encore souvent discriminées ou stigmatisées dans leur vie quotidienne. J'insiste, étant convaincu que la lutte active contre la stigmatisation et la discrimination est une des clés pour atteindre l'objectif de zéro nouvelle contamination d'ici à 2030.

Quelle est la stratégie adoptée pour renforcer la prévention auprès des publics cibles ?

Quelles mesures avez-vous prises pour renforcer l'accès au dépistage ?

Quelles mesures avez-vous adoptées pour lutter contre les stigmatisations et la discrimination ? Quelle politique de sensibilisation est-elle menée par le Collège de la Commission communautaire française ?

Quels défis la crise sanitaire a-t-elle générés pour votre politique en matière de dépistage et de prévention ? Quelles mesures ont-elles été prises dans le cadre du Plan stratégique de Promotion de la santé ?

Par ailleurs, une évaluation du Plan interfédéral VIH 2014-2019 a-t-elle été réalisée ? Dans l'affirmative, quelles en ont été les conclusions ? Y a-t-il des recommandations pour un prochain plan ?

Je plaide vraiment pour que Bruxelles s'inscrive dans l'objectif international de zéro nouvelle contamination d'ici à 2030 et pour que vous n'oubliez pas cette question malgré les urgences liées à la crise sanitaire que nous traversons.

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- Les stratégies concertées IST-VIH réunissent une quarantaine d'acteurs issus de différents secteurs et sont encadrées par un comité de pilotage et d'appui méthodologique dont l'Observatoire du sida et des sexualités assure la direction. Vous trouverez des informations à cet égard sur le site strategiesconcertees.be, dont la brochure « Cadre de référence 2019-2023 ».

L'Observatoire du sida et des sexualités est un acteur désigné par la Commission communautaire française. Des organismes agissent comme points focaux ou coordinateurs auprès de leurs partenaires pour un des dix publics cibles suivants : la population générale, les enfants et les jeunes, les personnes séropositives, les migrants, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes (FSF), les usagers de drogues injecteurs, les prostituées féminines, les prostitués masculins, les personnes détenues et le public festif.

Le public cible de la Commission communautaire française est constitué des Bruxellois, francophones ou non francophones, appartenant à ces différents groupes de population. Il n'y a pas de nouveau public cible déclaré.

Durant la crise, des stratégies ont été élaborées par nos acteurs de terrain pour assurer, par le biais des réseaux sociaux ou des lignes téléphoniques, la continuité de l'information et favoriser l'accès des publics aux outils de prévention du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST).

Par exemple, nous avons favorisé l'accès aux préservatifs grâce à un envoi hebdomadaire gratuit, par la poste, aux personnes qui en faisaient la demande.

J'en viens à vos autres questions, notamment sur l'incidence de la Covid-19 sur les contaminations et notre adaptation à la crise sanitaire. La pandémie a non seulement révélé les inégalités sociales de santé, mais aussi renforcé les disparités en accroissant la fracture sociale genrée et raciale. Face à la fermeture des structures de dépistage durant la première vague, nos acteurs de terrain ont veillé à multiplier les autotests pour que les personnes ayant pris un risque puissent se faire dépister le plus rapidement possible.

Dans les cas urgents de prise de risque avérée, l'envoi d'un autotest a été accompagné d'un suivi par la Plate-forme prévention sida et l'asbl Exaequo, les deux acteurs désignés par la Commission communautaire française. Il s'agissait d'un conseil en ligne ou téléphonique visant à s'assurer que le demandeur avait reçu toute l'aide nécessaire et qu'il savait que faire en cas de résultat positif.

La crise a eu un impact considérable sur le suivi médical des patients vivant avec le VIH, notamment dans le domaine préventif, et a occasionné des retards dans les dépistages, ce qui augure une modification du paysage de l'épidémie du VIH. Nous en sommes conscients et nous suivrons cette évolution de près.

S'agissant de nos politiques de lutte contre la discrimination, des webinaires ont été organisés par des acteurs regroupant des professionnels de la santé et des patients. Les thématiques et les orientations choisies étaient diverses et adaptées en fonction des publics cibles.

Quant aux stratégies et moyens mis en œuvre dans le cadre du Plan stratégique de Promotion de la santé, ils consistent en plusieurs mesures :

- soutenir et organiser la concertation des acteurs de la prévention des IST aux niveaux stratégique et opérationnel. Il s'agit notamment de mettre en œuvre le paradigme de prévention combinée et de participer au suivi du plan d'action national de lutte contre le sida ;
- maintenir les efforts de prévention des IST, dont le VIH et le virus de l'hépatite C, auprès de la population globale, plus spécifiquement les jeunes adultes belges et européens, les personnes originaires d'Afrique subsaharienne, les HSH et les publics à risque ;
- favoriser l'accès au dépistage des IST dont le VIH et le virus de l'hépatite C et, pour les publics spécifiques, dont ceux en situation de risques croisés, développer une offre adaptée de dépistage délocalisée.

Ces mesures me semblent suffisantes. Elles sont toutefois soumises à évaluation et sont donc susceptibles d'être adaptées dans le cadre du prochain plan stratégique.

Enfin, je ne dispose pas encore de l'évaluation du Plan national de lutte contre le VIH 2014-2019, mais je ne

manquerais pas de revenir vers vous et de vous la transmettre. Nous aurons certainement alors l'occasion d'en discuter.

M. David Weytsman (MR).- Je voudrais revenir sur deux points. Le premier concerne l'ambition politique, dont nous avons déjà parlé en novembre 2019. Certaines villes ont largement communiqué sur l'objectif de zéro nouvelle contamination d'ici à 2030 – objectif d'ailleurs également poursuivi par l'Organisation des Nations unies (ONU). Je pense que nous devons nous aligner et je suis persuadé que vous partagez cette opinion. Il faut que votre Gouvernement et celui de la Région bruxelloise communiquent sur cet objectif, qui donne la conduite à suivre et qui répond aux ambitions des associations.

Deuxième point : puis-je vous demander de plaider auprès des autres instances pour que l'objectif de zéro nouvelle stigmatisation et discrimination soit également repris dans le futur Plan d'actions bruxellois 2021-2024 relatif à l'orientation sexuelle et à l'identité et l'expression de genre que nous attendons toutes et tous ?

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- Je vous confirme que nous partageons cet objectif.

J'ajoute que nous avons également l'intention de réunir tous les acteurs du dépistage démedicalisé du VIH en septembre, notamment l'Observatoire du sida et des sexualités, les CPF qui proposent le test rapide d'orientation diagnostique, les asbl Exæquo et Plate-forme prévention sida, etc. L'objectif est de faire le point sur leurs actions et les évaluer. Comme je vous le disais tout à l'heure, nous évaluons sans cesse l'adéquation des moyens que nous octroyons et des actions des associations avec la réalité. Cela en constitue une nouvelle illustration.

M. David Weytsman (MR).- Je ne doute pas que, à titre individuel, vous partagez l'objectif de zéro nouvelle contamination d'ici à 2030. Mais votre Gouvernement n'a jamais communiqué sur cette ambition, contrairement à d'autres villes qui donnent le tempo des ambitions que les administrations doivent nourrir. Je suis donc surpris que le Collège ne donne pas une plus large publicité à cet objectif.

**LE COMPTE RENDU DES VISITES DES PRISONS
DE BERKENDAEI ET DE SAINT-GILLES**

Question orale de M. Jamal Ikazban

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

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

M. Jamal Ikazban (PS).- Le 7 mai dernier, à la suite d'une interpellation sur le suivi de la résolution visant à améliorer les relations entre les enfants et leurs parents détenus, vous confirmiez que vous aviez pu, comme prévu, visiter la prison de Berkendael, avec l'asbl I.Care, dans le cadre de son travail de promotion de la santé des détenus et de son projet Humani. Pour sa part, M. Maron s'est rendu à la prison de Saint-Gilles il y a quelques semaines. J'espère que les mesures sanitaires n'empêcheront pas les visites des parlementaires, programmées en septembre.

En Belgique, plus de 17.000 enfants ont un parent en prison. La moitié des détenus ont un ou plusieurs enfants mineurs. Sur 11.000 détenus, on dénombre 574 femmes, réparties dans 10 des 36 établissements pénitentiaires belges. Un seul d'entre eux accueille uniquement des femmes, les autres disposent d'ailes ou de sections réservées. La crise sanitaire a considérablement limité les visites des familles,

ce qui a inmanquablement eu des répercussions sur la santé mentale des personnes incarcérées.

Le Relais enfants-parents n'est-il plus subventionné par la Commission communautaire française parce qu'il n'a pas introduit de demande ? Le travail effectué par cette association est très important. Une autre structure remplace-t-elle cette asbl ?

Comment s'est déroulée votre visite à la prison de Berkendael ? Qu'en est-il de la santé mentale des détenus ?

Quels sont les principaux enseignements qui se dégagent de la visite de M. Maron à la prison de Saint-Gilles ? Quel était l'état psychologique des détenus rencontrés ?

Plusieurs services et associations soutenus par la Commission communautaire française interviennent dans les prisons dans le cadre de la promotion de la santé. Quelles sont leurs constats récurrents ?

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- Cette question, comme vous le savez, me tient particulièrement à cœur.

La Commission communautaire française n'est plus compétente pour l'aide sociale aux justiciables et, faute d'avoir été sollicitée pour ce faire depuis 2018, ne soutient plus l'asbl Relais enfants-parents. Aucune structure ne remplace toutefois celle-ci, puisqu'elle poursuit son travail grâce à d'autres subsides.

Ce n'était pas la première fois que M. Maron et moi-même visitons des prisons. Je vous invite à faire de même, car c'est un droit des parlementaires mais, plus encore, un important devoir démocratique.

Nous nous y sommes rendus séparément. Les mesures sanitaires pèsent évidemment sur la vie des détenus, mais aussi sur les conditions de visite. Nous nous sommes entretenus avec les deux directions, les agents pénitentiaires, les services d'aide aux justiciables et l'asbl I.Care, ainsi qu'avec des détenues et détenus hors de la présence des agents.

Depuis mars 2020, les détenus sont extrêmement fragilisés sur les plans émotionnel, psychologique et familial. Lorsque je me suis rendue à la prison de Berkendael, au mois de mars, ils étaient encore plus isolés que d'habitude, car aucune visite n'était alors possible. En outre, pour des raisons liées à l'épidémie, les sorties et congés pénitentiaires n'étaient pas autorisés, et même les sorties dans le préau étaient limitées. Les services d'aide aux justiciables et externes continuent d'entrer en prison pour réaliser leur travail, mais les activités collectives ont été longuement interrompues ou ont tardé à être rétablies. Les détenus que nous avons eu l'occasion de rencontrer ont témoigné de ces difficultés.

J'ai aussi pu observer la compréhension des agents envers les difficultés des détenus dans cette situation, et leur volonté de reprendre ces activités pour des raisons d'humanité. C'était d'ailleurs le cas dans les ateliers de travail de Berkendael.

Le cabinet du ministre Maron se réunit tous les mois avec les services externes et les directions des prisons. Lors de ces réunions, un dialogue positif a cours depuis le début de la législature. Les préoccupations des services externes et des détenus sont systématiquement relayées, et une relation de confiance est instaurée avec les directions.

S'agissant des services travaillant avec les détenus ou ex-détenus, je me contenterai de vous en faire le récapitulatif sous forme d'énumération. Vous avez rencontré longuement

les représentants d'I.Care et je ne reviendrai donc pas sur l'ensemble des actions de cette asbl : Care.Connexion, MursMurs, Tam.Tam et Crypto.

Citons aussi d'autres acteurs tels qu'Exaequo en promotion de la santé sexuelle et prévention du VIH et IST auprès des gays, bisexuels et autres HSH en Région de Bruxelles-Capitale. Cette asbl a pour objectif de donner les moyens aux HSH d'améliorer les stratégies de gestion des risques liées à leur santé sexuelle et à leur mode de vie et d'améliorer globalement leur qualité de vie.

L'asbl Modus Vivendi est spécialisée dans la réduction des risques liés à l'usage de drogues licites et illicites. Elle mène un projet nommé « Rue et prison ».

Par ailleurs, depuis 1999, le réseau des services actifs en matière de toxicomanies a une expertise des détenus toxicomanes au travers de l'exercice des missions prévues par le décret du 27 avril 1995 relatif à l'agrément et aux subventions des services actifs en matière de toxicomanies. Ainsi, le travail d'accrochage en prison et de suivi après la détention s'est développé au fil du temps. Il consiste en une approche globale centrée sur la santé, mais également sur des facteurs d'insertion sociale qui ne peuvent être isolés d'une demande de soins.

Deux services actifs en matière de toxicomanies articulent leur activité principale autour de la question des détenus et ex-détenus, à savoir le Centre d'accueil post-pénitentiaire et d'informations pour toxicomanes incarcérés (CAP-ITI) et L'Ambulatoire-Forest. CAP-ITI réclame depuis longtemps des moyens complémentaires, notamment pour suivre les toxicomanes, les ex-détenus et les délinquants sexuels qui leur sont adressés par le Centre d'appui bruxellois. L'administration considère que c'est à ce dernier qu'il incombe de relayer cette demande. L'asbl L'Ambulatoire-Forest est le promoteur d'un nouveau réseau agréé en santé en 2021, qui vise la coordination sur le terrain avec d'autres opérateurs.

Enfin, des SSM comme le Service de santé mentale de l'ULB et le Centre Chapelle-aux-Champs orientent les auteurs d'infractions à caractère sexuel sous mandat judiciaire vers les équipes spécialisées au sein de deux SSM agréés par la Commission communautaire française.

Je pense avoir fait le tour des questions. Je m'excuse de la rapidité de ma réponse, mais j'avais un peu trop de données à vous communiquer. Les différents acteurs ayant été cités, vous disposez des instruments pour obtenir de plus amples d'informations. N'hésitez pas à revenir vers moi concernant l'un de ces acteurs ou l'une de ces actions en particulier.

M. Jamal Ikazban (PS).- N'hésitez pas à m'envoyer d'autres éléments de réponse, que vous n'auriez pas eu l'occasion de donner aujourd'hui.

Comme vous l'avez confirmé, la vie en prison est déjà très compliquée pour les détenus, et la crise sanitaire a amplifié les difficultés. La reprise des activités des différents services et associations est dès lors essentielle.

Les compétences de la Commission communautaire française sont limitées, mais ce sujet nous tient tous à cœur. C'est pourquoi la proposition adoptée la semaine dernière en vue d'améliorer les relations entre les détenus et leurs enfants a également été adoptée en Assemblée réunie de la Commission communautaire commune.

J'attends donc impatiemment les visites prévues en septembre.

Mme la présidente.- Je peux vous confirmer que l'idée est bien d'organiser ces visites en septembre. Nous avons reçu

l'autorisation du ministre de la Justice à cet égard. Je voudrais aussi rappeler aux différents groupes qui ne l'ont pas encore fait qu'ils doivent nous communiquer les noms des députés intéressés. Nous devrons en effet prochainement composer les différents groupes et prendre contact avec les directions des établissements.

L'AUGMENTATION DE 15 % DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL À BRUXELLES DURANT LE CONFINEMENT

Question orale de M. Martin Casier

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

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

M. Martin Casier (PS).- C'est un article du Soir du vendredi 7 mai qui nous le révèle : la consommation d'alcool a augmenté de 20 % en Belgique – 25 % en Flandre et 15 % à Bruxelles et Wallonie. L'augmentation est particulièrement spectaculaire dans la tranche d'âge des moins de 30 ans, où la consommation aurait bondi de 74 %.

Ces chiffres inquiètent les experts de l'addiction. Si le taux d'hospitalisation pour sevrage d'alcool est resté sensiblement le même qu'avant, en tout cas dans les centres hospitaliers interrogés, le nombre de demandes de prises en charge et de consultations ambulatoires a fortement augmenté. C'est notamment le cas des personnes qui ont effectué une première démarche à propos de leur consommation d'alcool. Les plates-formes d'écoute et d'aide telles qu'aide-alcool.be ne connaissent aucune accalmie et doivent désormais mettre plusieurs personnes sur une liste d'attente pour un rendez-vous en face à face.

Et ce phénomène n'épargne personne : les personnes sont souvent bien insérées, avec un travail et une famille. Elles ont entre 20 et 60 ans. Il y a autant des femmes que des hommes. Ce phénomène est clairement multifactoriel et touche toutes les couches de la population.

Sont mis en évidence un sentiment d'anxiété par rapport à cette période chamboulée, ainsi qu'une exacerbation des tensions intrafamiliales et l'absence de perspectives claires quant à la sortie de la crise. Nous voyons ici le résultat de l'année écoulée. L'ennui est aussi un facteur majeur de troubles addictifs. On comble le vide par l'usage de produits qui mettent dans un état de conscience légèrement altéré. Il y a aussi le stress de perdre son emploi et donc son revenu. En outre, avec le télétravail, beaucoup ont perdu leurs repères temporels.

Les témoignages mettent en avant un accès plus facile à l'alcool dans un cadre domestique qu'à l'extérieur. Même pendant leur temps de télétravail, les employés prennent parfois l'apéritif beaucoup plus tôt que dans un cadre de travail plus classique. Je cite ici l'une des informations contenues dans ces études.

Il en résulte le risque de glisser dans l'addiction alcoolique, voire dans la perte de contrôle et la dépendance dure, ainsi que l'expliquent l'article et les diverses études scientifiques qui ont été menées.

Nous pouvons à bon droit nous interroger sur le traitement différencié dont l'alcool a toujours bénéficié par rapport aux autres produits addictifs, probablement en raison de son côté social et festif.

(Inaudible)

Pourtant, ses ravages sont considérables et ses conséquences sociales destructrices pour la personne qui

tombe sous son emprise. Lorsque l'on sait que 90 % des violences masculines envers les femmes sont associées à la consommation d'alcool, on mesure l'impact de ce phénomène dans l'intimité des familles.

La Commission communautaire française a-t-elle pris connaissance de ces chiffres et suivez-vous l'évolution de la situation ? À l'instar du Plan fédéral de lutte contre le tabagisme, un plan régional ou fédéral de lutte contre la dépendance alcoolique est-il en préparation ? Plus généralement, quelles sont les ressources de la Région et de la Commission communautaire française mises à la disposition des habitants qui font face à une surconsommation d'alcool ? Je songe tant aux ressources informatives que curatives et je vise donc à la fois les centres et les asbl de prise en charge et de traitement que l'aide psychologique.

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- Nous avons assez peu abordé ce sujet au Parlement et j'aurai donc de nombreux éléments de réponse à vous donner.

En ce qui concerne les chiffres, les pays européens présentent le plus haut niveau de consommation d'alcool au monde. En Belgique, la consommation annuelle moyenne d'alcool par habitant est de douze litres, un chiffre supérieur à la consommation moyenne en Europe. Le taux de morbidité liée à l'alcool de notre pays est d'ailleurs l'un des plus élevés.

En 2018, 7,4 % des hommes et 4,3 % des femmes avaient une consommation dangereuse d'alcool. Cette prévalence a diminué au fil du temps mais est remontée durant la crise sanitaire. Parmi la tranche des 15-24 ans, un jeune sur dix a déclaré un épisode hebdomadaire de consommation d'alcool à risque en une seule occasion. En outre, un jeune sur dix remplissait les critères de consommation problématique d'alcool au cours des douze derniers mois.

Depuis le mois de janvier 2019, en dehors de la bière et du vin, toute vente d'alcool est interdite aux moins de dix-huit ans. Quant au Conseil supérieur de la santé (CSS), il recommande de ne pas consommer d'alcool avant dix-huit ans.

Pour sensibiliser le public et les professionnels de la santé et renforcer l'incidence de cette directive, le CSS recommande d'accompagner celle-ci de mesures complémentaires visant à limiter l'offre. Les recommandations s'adressent principalement au pouvoir fédéral, mais sont étroitement liées à nos propres compétences ainsi qu'à la nécessaire coordination à propos de laquelle vous m'interrogez.

Les recommandations sont les suivantes : l'interdiction complète de la publicité et du parrainage liés à l'alcool, l'adaptation de l'étiquetage des boissons alcoolisées par l'ajout d'informations telles que les indications nutritionnelles, le nombre d'unités d'alcool par contenant ou la mention « L'abus d'alcool est dangereux pour la santé », qui viendrait remplacer l'actuel slogan « Notre savoir-faire se déguste avec sagesse », la mise en œuvre d'une politique de prix diversifiée, le fait de réduire la disponibilité et l'offre de boissons alcoolisées ou encore le fait de garantir la mise à disposition gratuite d'eau du robinet dans l'HORECA.

L'évolution de la situation à Bruxelles fait l'objet d'un numéro spécial de l'Observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles, association reconnue et subventionnée dans le cadre du Plan stratégique de Promotion de la santé. Je vous invite à le consulter.

Parmi les autres recherches effectuées sur le sujet, je citerai l'enquête menée par l'Université catholique de Louvain auprès de la population belge francophone, destinée à évaluer la consommation d'alcool durant le confinement, ou

encore celle de l'Institut belge de santé Sciensano, portant sur l'ensemble de la population et visant à mesurer l'impact de la pandémie sur les consommateurs de drogues. Les constats et les chiffres sont donc connus.

Au niveau des compétences de la Commission communautaire française, la première priorité du Plan stratégique de Promotion de la santé consiste à « promouvoir et soutenir les environnements et comportements favorables à la santé en matière d'alimentation, d'activité physique, de consommation d'alcool et de tabac ». La lutte contre l'alcool figure donc à la priorité 1.

D'autres stratégies spécifiques ciblent plus particulièrement la consommation d'alcool. Elles consistent, entre autres, à contribuer activement aux différentes concertations entre État fédéral et entités fédérées pour développer les cadres et les politiques favorisant la santé au départ de l'alimentation, de l'activité physique, de la consommation d'alcool et de tabac, notamment.

Au niveau fédéral, elles visent à encourager la réglementation des pratiques commerciales, principalement en matière d'alcool, d'étiquetage et d'amélioration de la composition nutritionnelle des aliments. Aux niveaux régional et communautaire, elles encouragent la participation au développement d'environnements favorables à la santé et au bien-être.

Cette stratégie implique logiquement des concertations interministérielles avec le niveau fédéral et entre entités fédérées, ainsi qu'entre les différentes composantes de la Région bruxelloise.

Les autorités bruxelloises, de même que les autres autorités régionales, ont proposé lors de la dernière réunion de la cellule générale sur les drogues, le 25 mai 2021, que le Plan alcool entre entités fédérées et fédérales soit remis sur le métier. Les priorités du travail de cette législature seront fixées définitivement d'ici la fin de l'année.

Concernant les ressources mises à la disposition des habitants, différents opérateurs sont soutenus par la Commission communautaire française en matière d'accompagnement, de prévention, de gestion des risques et de soins. Les professionnels accueillent et accompagnent des personnes alcoolodépendantes dans différents contextes. Celles-ci accèdent ainsi aux services par différentes portes.

Il peut s'agir d'un public intégré dans la société, que le site aide-alcool.be permet d'atteindre. Dans le cas d'un public plus marginal, il est pris en charge par les associations DUNE, Le Projet Lama, Réseau Hépatite C et Modus Vivendi. Le public jeune est accueilli par Modus Fiesta. Quant au public polytoxicomane, il peut s'adresser de manière générale à tous les services agréés qui exercent les missions d'accompagnement et de soins.

Enfin, en promotion de la santé, différents acteurs de terrain interviennent, comme Promo santé & Médecine générale, Univers santé et la Fédération des maisons médicales.

M. Martin Casier (PS).- Il serait, en effet, intéressant d'organiser un débat sur le sujet à l'occasion d'une commission ou d'une interpellation plus approfondie.

Comme vous l'avez rappelé, le contexte européen, et singulièrement belge, est déjà particulièrement préoccupant en la matière. Vos réponses sont relativement rassurantes quant à la prise de conscience de la nécessité d'agir. Je suis heureux d'entendre les éléments d'un plan interfédéral qui sera remis sur le métier. Cependant, ne faudrait-il pas réfléchir à une action de sensibilisation spécifique ?

À la suite du confinement, de nombreuses personnes ont basculé dans une consommation excessive d'alcool, mais elles peuvent encore s'en sortir facilement. Une campagne particulière ne serait-elle pas nécessaire pour éviter des dégâts à plus long terme qui s'ajouteraient à une situation déjà peu glorieuse en la matière ?

Pour le reste, je propose que nous fassions le point à une autre occasion. Je vous remercie pour le détail de votre réponse.

Mme la présidente.- Nous reviendrons très certainement sur ce sujet important.

LE FINANCEMENT STRUCTUREL DES ASSOCIATIONS FÉMINISTES

Question orale de M. Sadik Köksal

à Mme Nawal Ben Hamou, ministre en charge de la Cohésion sociale

Mme la présidente.- La ministre-présidente Barbara Trachte répondra à la question orale.

M. Sadik Köksal (DéFI).- Madame la ministre-présidente, j'aimerais vous parler du financement des associations œuvrant pour la promotion, la diffusion et l'amélioration des droits des femmes. Depuis quelques années, on s'accorde à dire que ces associations sont nécessaires et qu'elles ont souvent servi de relais quand les autorités n'étaient pas à la hauteur. Dans votre lettre d'orientation, vous indiquez à plusieurs reprises vouloir organiser des appels à projets dans le but d'octroyer des subsides. Bien que ces financements soient louables et plus que nécessaires, ils ne sont pas suffisants et, surtout, ils présentent certaines lacunes.

Remplir ces appels à projets pour des associations composées à 100 % de bénévoles prend énormément de temps, au détriment de l'aide octroyée aux femmes qui en ont besoin. De même, les activités et actions des associations, qui sont souvent protéiformes, ne cadrent pas parfaitement avec les appels en question. Dès lors, les associations sont *de facto* écartées et, par conséquent, ne reçoivent pas de subsides.

La façon dont sont organisés ces appels pose, elle aussi, question : pourquoi ne pas rencontrer les associations directement, afin de prendre connaissance de leurs accomplissements ? Certaines associations sont défavorisées parce qu'elles ont davantage de mal à rédiger les candidatures : la forme leur portera préjudice, alors que le fond est peut-être excellent. Une association en particulier nous a fait part de son désarroi : il s'agit de Femmes de droit – Droit des femmes, présente à l'assemblée Alter Égales organisée par la ministre Bénédicte Linard.

Leur cri de désespoir a été publié sur le site du Guide social. Au cours des douze derniers mois, l'association a passé pas moins de onze semaines d'un équivalent temps plein à travailler sur des demandes de subsides. Ce travail impose qu'on laisse de côté des femmes victimes de violences, faute de temps, pour un résultat décevant. En effet, cette association n'a jamais obtenu de subsides, et ce alors que ses activités ne manquent pas : aide juridique gratuite à la Maison des femmes de Schaerbeek, formations aux violences gynécologiques et obstétricales à destination des magistrats, spécialisation de l'inceste, etc.

Comme cette asbl, toutes les associations qui se démènent souhaitent que leurs compétences et leur expertise soient reconnues à leur juste valeur pour leur permettre de continuer à aider de nombreuses femmes.

Les appels à projets ont pour conséquence la mise en concurrence des associations, alors qu'elles ont plus que jamais besoin de solidarité et de sororité. L'absence de financements structurels met cette solidarité à mal, et les aides sporadiques font des financements des outils précaires.

Pourquoi ne pas prévoir un financement structurel ? C'est la meilleure façon de prendre le taureau par les cornes. Le saupoudrage des aides ne suffit plus.

Comment comptez-vous pallier l'insuffisance du financement public de ces associations ?

Où en êtes-vous dans les divers appels à projets mentionnés dans votre lettre d'orientation ?

Ma quatrième question a été transformée en question écrite.

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- Dans le secteur social-santé-cohésion sociale de la Commission communautaire française, les budgets globaux actuels ne nous permettent pas, hélas, de prévoir un financement structurel pour les associations féministes qui soit accordé uniquement sur cette base-là.

Il existe des « budgets d'initiatives » qui sont tenus par le principe d'annualité budgétaire et qui couvrent différentes thématiques en lien avec les services précités, comme la promotion de la santé, la famille, le troisième âge, la santé ou les affaires sociales. Les associations féministes peuvent donc remettre chaque année des projets en vue d'obtenir un financement relevant de ces subsides facultatifs et de ces thématiques.

Dans le cadre des budgets d'initiatives « Famille », nous avons cependant créé une allocation de base spécifiquement destinée au soutien de projets liés aux violences faites aux femmes. Celle-ci vise des acteurs tels que le Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles féminines (GAMS) ou l'asbl Praxis. Ce budget s'élève actuellement à 130.000 euros, ce qui n'est clairement pas suffisant pour offrir un financement structurel à différentes associations.

Une autre allocation de base est destinée à la ligne « Écoute violences conjugales » – 0800/30.030, dont le budget a été considérablement augmenté cette année, passant de 40.000 euros à près de 100.000 euros.

Bien entendu, je partage vos constats qui peuvent s'appliquer à d'autres associations soutenues par des subsides facultatifs annuels. C'est la raison pour laquelle nous essayons de donner le plus de prévisibilité possible, notamment en passant par des appels à projets.

Enfin, étant en charge de l'Égalité des chances et des genres au sein de la Région bruxelloise, Mme Ben Hamou réfléchit à la faisabilité d'inscrire les projets liés aux droits des femmes et à la lutte contre les violences dans un cadre réglementaire qui permettra à ces associations d'agir avec plus de facilité, de stabilité et moins de contraintes administratives.

M. Sadik Köksal (DéFI).- Je prends bonne note des limites budgétaires existantes. J'estime toutefois que c'est une question de priorité et que nous devons être à l'écoute de cet appel du milieu associatif, dont personne ne remet en question le fond du travail.

Dans un premier temps, en attendant que des budgets soient alloués, je suggère d'opérer une simplification au niveau des appels à projets et de prévoir des formulaires pré-remplis afin de faciliter la tâche des asbl.

Dans le cadre de précédents appels à projets, j'ai pu constater une différence, au niveau de la constitution des dossiers, entre une petite asbl et les grandes structures, qui réalisent également un excellent travail. Cela ne doit toutefois pas être au détriment du travail de fond effectué entre les différentes asbl.

LES SPABS ET LA RÉNOVATION DES ÉCOLES

Question orale de Mme Françoise Schepmans

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

Mme Françoise Schepmans (MR).- Les sociétés publiques d'administration des bâtiments scolaires (SPABS) – cinq en Wallonie et une à Bruxelles – ont été créées en vue d'optimiser l'administration des biens immeubles affectés à l'enseignement de la Communauté française et à l'enseignement officiel subventionné.

Ces SPABS fonctionnent selon les règles s'appliquant à une société publique dotée d'un conseil d'administration et représentée par des membres de la Région wallonne ainsi que de la Commission communautaire française.

Au fil des années, ces sociétés ont investi dans l'acquisition de bâtiments scolaires qu'elles doivent administrer en concertation avec la direction générale de l'infrastructure du ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Or, la rénovation du parc immobilier scolaire est urgente, particulièrement à Bruxelles. Nous avons encore découvert hier les chiffres de la Commission interrégionale des inscriptions, qui attestent de la difficulté d'accueillir les élèves dans de bonnes conditions, notamment ceux qui vont entrer dans l'enseignement secondaire. De nombreux bâtiments sont vétustes, les besoins criants et les moyens trop réduits depuis de nombreuses années.

Comme vous le savez sans doute, la Fédération Wallonie-Bruxelles souhaite investir dans une ambitieuse réforme des bâtiments scolaires. Une note méthodologique a été adoptée et des groupes de travail mandatés par le Gouvernement Jeholet étudient des pistes de réformes pour soutenir les infrastructures scolaires.

Cette démarche ambitieuse a été entamée depuis plus d'un an déjà. La Fédération Wallonie-Bruxelles et la Région wallonne se concertent d'ailleurs régulièrement sur des synergies ou actions possibles, y compris pour les SPABS.

À ce propos, le ministre wallon Jean-Luc Crucke a annoncé au Parlement wallon que lesdits contacts sont bons et étroits. Il a évoqué un scénario éventuel de fusion des SPABS wallonnes pour faire gagner les politiques publiques en efficacité.

Dès lors, Monsieur le ministre, pourriez-vous me dire si des discussions similaires ont également lieu avec le ministre Daerden en charge des Bâtiments scolaires ? Le cas échéant, pourriez-vous dresser l'état des lieux de ces contacts ? Quelles sont les priorités que vous avez déposées sur la table des négociations ? Quelles sont les pistes qui retiennent l'attention du Gouvernement pour ce qui a trait à l'amélioration de la gouvernance des SPABS et, plus généralement, de leur efficacité ? Enfin, des services de la Commission communautaire française participent-ils aux groupes de travail précités ? Le cas échéant, pourriez-vous dresser un bilan ?

M. Rudi Vervoort, ministre.- Je ne puis que vous rejoindre. Un vaste programme de rénovation des bâtiments scolaires est aujourd'hui lancé en Fédération Wallonie-Bruxelles à l'initiative du ministre Frédéric Daerden, de loin le plus

ambitieux que la Fédération Wallonie-Bruxelles ait jamais porté.

Un chantier spécifique concerne « la définition d'une stratégie pour les bâtiments WBE ». L'objectif est la remise à niveau progressive du parc immobilier de Wallonie-Bruxelles Enseignement (WBE) pour atteindre, à l'horizon 2040, un fonctionnement durable en phase avec les enjeux climatiques, mais également les enjeux pédagogiques du pacte pour un enseignement d'excellence et de l'école du XXI^e siècle.

Cela suppose qu'on interroge aussi la gouvernance. C'est donc dans ce cadre qu'une réflexion est menée sur l'avenir des SPABS, en concertation avec la Région wallonne d'une part, et la Commission communautaire française d'autre part.

Je ne vais pas refaire ici l'historique des SPABS, mais je tiens simplement à préciser que la réforme envisage d'emblée d'analyser plusieurs scénarii à construire, préciser ou clarifier tout au long du chantier, aucun n'étant pour l'heure arrêté.

La concertation, entamée par la Fédération Wallonie-Bruxelles, progresse positivement. Il a été demandé à WBE, gestionnaire du parc immobilier scolaire concerné, d'alimenter la réflexion commune sur certains points, dont celui que vous évoquez, relatif à une réunification des cinq SPABS wallonnes. L'idée d'une telle fusion est donc à l'étude et pourrait en effet constituer une source d'amélioration intéressante en Région wallonne, bien que la réflexion, sur ce point comme sur d'autres, ne soit pas encore aboutie.

Les préoccupations peuvent donc être variables d'une Région à l'autre, en particulier concernant une éventuelle fusion, puisqu'à Bruxelles, il n'y a qu'une seule SPABS. Le rythme des échanges n'est pas nécessairement identique, mais la Commission communautaire française demeure évidemment partie prenante aux réflexions menées entre les cabinets et dans le cadre du groupe de travail du chantier relatif à WBE.

La réflexion est, par ailleurs, plus globale et ne porte pas uniquement sur la gouvernance des SPABS. Les discussions menées portent également sur l'évolution du rôle des SPABS dans la gestion du parc immobilier scolaire. Les besoins qui seront identifiés via les groupes de travail et les processus à mettre en œuvre pour les rencontrer influenceront les réflexions sur la réforme. Je ne peux donc pas encore vous répondre précisément sur le rôle que ces SPABS pourraient jouer à l'avenir.

Néanmoins, utiliser les SPABS comme un outil de gestion du parc, dynamique et fonctionnel, pourrait faire partie de ces solutions et il est donc logique, voire indispensable, d'étudier en profondeur le potentiel d'évolution de celles-ci.

Il y a également lieu de garder à l'esprit que les SPABS sont des structures dans lesquelles les Régions sont impliquées. Elles peuvent donc, à ce titre, faciliter le resserrement des liens entre entités, notamment sur les questions d'aménagement du territoire, de maillage social ou de développement des quartiers, qui sont des compétences chères aux Régions, dans lesquelles les bâtiments scolaires doivent jouer un rôle important.

Mme Françoise Schepmans (MR).- La réflexion sur cette réforme indispensable prend du temps. C'est la raison pour laquelle je souhaiterais obtenir plus d'informations à propos des échéances pour me faire une idée plus précise de la durée de cette réflexion.

À Bruxelles, il existe une véritable urgence par rapport aux bâtiments scolaires et l'accueil des jeunes. Il est donc plus que temps de lancer ce chantier de rénovation. Nous

sommes tous d'accord à ce propos, mais il est nécessaire de mettre en place des synergies.

Je souhaiterais que cette réflexion aboutisse, le plus rapidement possible, afin d'éviter de perdre du temps. Il est indispensable de mettre en œuvre ces chantiers.

**LES AIDES CULTURELLES COMPLÉMENTAIRES
DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE
AUX ASSOCIATIONS CULTURELLES**

Question orale de M. Pierre-Yves Lux

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

M. Pierre-Yves Lux (Ecolo).- Nous avons appris par la presse que, d'ici l'été, la Commission communautaire française accordera aux associations culturelles francophones bruxelloises une aide allant de 500 à 2.000 euros. La situation des acteurs culturels étant particulièrement compliquée depuis le début de la crise, un tel coup de pouce, qui s'ajoute aux subsides accordés jusqu'ici par les pouvoirs publics, est plus que bienvenu.

S'agit-il bien d'une aide d'urgence destinée à soutenir les associations culturelles face aux conséquences de la crise ?

Sur quelle enveloppe budgétaire de la Commission communautaire française les 90.000 euros mentionnés dans l'article seront-ils prélevés ? Le financement de ce dispositif entraînera-t-il la modification ou la suppression d'autres subsides existants ? Si oui, lesquels ?

Pouvez-vous nous préciser la manière dont cette nouvelle aide sera octroyée ? Quels sont précisément les destinataires et sur la base de quels critères seront-ils sélectionnés ?

Comment le montant accordé sera-t-il calculé et à quels types de dépenses les bénéficiaires pourront-ils l'affecter ? Quelles seront les modalités de justification de cette aide ?

M. Rudi Vervoort, ministre.- Les aides complémentaires de 85.000 euros à destination des asbl soutenues par la Commission communautaire française seront considérées dans le cadre des conséquences de la pandémie, qui a durement touché le secteur culturel. Ces crédits n'auront pas d'impact sur les soutiens habituels de la Commission communautaire française. En effet, ces montants proviennent de l'allocation budgétaire 30.001.00.36.3300 « Indemnité Covid – Subvention exceptionnelle aux associations ».

Concrètement, les asbl qui répondent aux critères de sélection pourront prétendre à l'un de ces trois montants pour une intervention unique :

- 2.000 euros maximum par opérateur dont le loyer mensuel est supérieur à 2.000 euros ;
- 1.000 euros par opérateur dont le loyer mensuel est compris entre 1.000 euros et 2.000 euros ;
- 500 euros par opérateur dont le loyer mensuel est inférieur à 1.000 euros.

La subvention sera justifiée par des frais de loyer pour la période de janvier à mai 2021 habituellement couverts par des recettes non perçues à la suite de la pandémie. Les destinataires de cette aide sont les asbl francophones

bruxelloises actives et soutenues dans le cadre du programme 1 de la mission 11 du budget général de la Commission communautaire française pour l'année 2020.

Voici une liste détaillée des prérequis pour introduire la demande de subvention :

- ne pas bénéficier d'une dotation de fonctionnement d'un pouvoir public ;
- ne pas compter plus de 50 % des membres du conseil d'administration désignés par une autorité publique ;
- ne pas bénéficier d'un contrat-programme ou d'une convention pluriannuelle avec la Fédération Wallonie-Bruxelles donnant droit à une subvention structurelle pluriannuelle ;
- ne pas présenter, aux comptes 2020, de bénéfice reporté ou de provision non affectée supérieure ou égale à 10.000 euros. Si les comptes 2020 n'ont pas encore été approuvés et déposés, une attestation sur l'honneur sera demandée ;
- avoir employé sur les trois derniers mois au moins 0,5 équivalent temps plein ou avoir créé au moins cinq prestations artistiques sur les douze derniers mois ;
- ne pas faire de double subventionnement.

Cette aide exceptionnelle sera octroyée via un arrêté collectif reprenant les modalités qui y sont liées. La subvention sera versée en une seule tranche.

Les asbl seront tenues d'envoyer le bail et la preuve de paiement du loyer. Aucun autre justificatif ne sera demandé. Elles ont jusqu'au 10 juin pour répondre au formulaire et solliciter cette aide exceptionnelle.

L'administration des services culturels de la Commission communautaire française a communiqué, par courriel, cet appel à 463 asbl.

M. Pierre-Yves Lux (Ecolo).- Je vous remercie pour ces réponses particulièrement claires qui permettent de bien comprendre le mécanisme prévu. Je remercie également l'ensemble du Collège de poursuivre son soutien aux associations artistiques et culturelles actives sur notre territoire. Ces dernières ont particulièrement souffert pendant ces mois de crise et, même si les perspectives s'améliorent, elles sont encore en grande difficulté.

Les modalités d'octroi de l'aide sont assez simples, j'espère qu'elles atteindront leur objectif. Il est important de ne pas complexifier davantage la vie des associations. Votre cabinet et les services de la Commission communautaire française semblent en avoir tenu compte.

Je me réjouis que ce budget de 85.000 euros soit intégré en tant qu'aide d'urgence et qu'il n'ait pas d'impact sur les autres aides apportées. C'est une excellente nouvelle. Certes, cette aide ne va pas résoudre toutes les difficultés rencontrées par celles et ceux qui font l'art et la culture et qui vivent depuis des mois des situations intenable compte tenu de la crise. C'est là un autre débat, sur lequel mon collègue Matteo Segers vous interrogera cet après-midi.

La séance est suspendue à 12h30.

La séance est reprise à 14h06.

QUESTION D'ACTUALITÉ

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

LE SOUTIEN AUX ARTISTES ET AUX INTERMITTENT.E.S DE LA CULTURE EN COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE

Question d'actualité de M. Matteo Segers

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

Mme la présidente.- En l'absence du ministre Rudi Vervoort, la ministre Nawal Ben Hamou répondra à la question d'actualité.

M. Matteo Segers (Ecolo).- Nous devons continuer d'agir et de réagir, alors que l'on annonce la cinquantième opération Feed the culture. C'est déjà la cinquantième fois que cette opération de solidarité vient en aide au secteur culturel, en grandes difficultés, en lui distribuant des colis alimentaires.

Régulièrement, à la Fédération Wallonie-Bruxelles, à la Commission communautaire française et à la Région, nous tentons d'unir les forces politiques pour apporter plus d'espoir et de réponses aux travailleurs de la culture encore fortement touchés par la crise. Le redéploiement sera progressif. De plus, après la réouverture des salles, on assistera à un engorgement des œuvres et des difficultés se poseront sur le plan de l'emploi.

Nous devons rester mobilisés et continuer à agir. Je dois, une nouvelle fois, venir demander aux membres de cette assemblée d'unir leurs forces et leurs convictions pour soutenir les projets de ce type. Nous devons également veiller à ce que les pouvoirs publics continuent de les soutenir et les écouter. « Feed the culture » est un projet remarquable et nécessaire, tout comme l'ensemble des projets solidaires qui ont permis de tendre la main aux travailleurs de la culture.

La Fédération Wallonie-Bruxelles vient de dégager 5 millions d'euros et la Région wallonne en dégagera bientôt 15. Quant à la Région bruxelloise, elle étudie la possibilité d'une nouvelle tranche d'aides pour les intermittents de la culture.

Qu'en est-il de la Commission communautaire française ? Prévoit-elle un nouveau train d'aides pour les acteurs culturels ? Si oui, à quels montants ces aides s'élèveront-elles ? Selon quelles procédures seront-elles accordées ? Concernant « Feed the culture », où en sont les discussions avec vos services ? La Commission communautaire française apporte-t-elle un appui à cette dynamique ?

Mme Nawal Ben Hamou, ministre.- Concernant le nouveau train d'aides octroyées par la Commission communautaire française, je vous renvoie à la réponse donnée ce matin par le ministre-président à la question orale de M. Lux. Je vous rappelle que l'objet d'une question d'actualité n'est pas de revenir sur un sujet déjà traité à l'ordre du jour de la séance plénière.

Les aides individuelles aux personnes ne sont pas prises en charge par la Commission communautaire française. Au niveau régional, le Gouvernement travaille à un nouveau train d'aides pour les intermittents sur le même modèle que celui de l'an dernier.

Vous relayez l'article sur la détresse sociale des travailleurs et travailleuses de la culture. Celle-ci m'interpelle également au plus haut point, raison pour laquelle j'entends lancer un nouveau train d'aides au niveau régional.

En ce qui concerne plus particulièrement le projet de colis alimentaires géré par « Feed the culture », je rappelle que l'aide alimentaire relève des compétences social-santé de M. Maron et je vous invite, dès lors, à l'interroger afin de savoir quel soutien il y apporte.

Par ailleurs, mon cabinet a reçu à de multiples reprises Mme Duclaud-Lacoste, porteuse de ce projet. M. Vervoort s'est montré favorable à un soutien d'urgence, mais aucune demande formelle n'a été introduite à ce jour.

M. Matteo Segers (Ecolo).- Le ministre de la culture nous annonce donc un nouveau train d'aides destinées aux artistes. J'attire toutefois votre attention sur un point essentiel : les aides auxquelles il fait référence sont destinées à des associations culturelles.

Aujourd'hui cependant, les Communautés ont franchi le pas et reconnaissent également les travailleurs et les travailleuses dans leur champ de compétences. Cette reconnaissance est récente et il me semble que la Commission communautaire française devrait, elle aussi, s'interroger sur la manière dont elle pourrait soutenir directement les personnes. L'aide que nous avons évoquée ce matin concerne le règlement de loyers dus par des associations. Cela signifie que l'association ou la compagnie qui emploie des personnes sans avoir de loyer à payer n'a droit à rien.

Or, la Commission communautaire française devrait aussi reconnaître les collectifs et les aides de première ligne. J'admets volontiers que les aides dont il a été question sont utiles et nécessaires, mais la pandémie nous montre que la Commission communautaire française et la Vlaamse Gemeenschapscommissie doivent aussi envisager une aide directe aux personnes physiques qui sont actrices de la culture.

Je vous remercie pour votre réponse et pour la bonne nouvelle que constitue ce nouveau train d'aides régionales.

QUESTIONS ORALES (SUITE)

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

LA RÉVISION DE LA CONSTITUTION BELGE EN FAVEUR DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Question orale de M. Mohamed Ouriaghi

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

Mme la présidente.- A la demande de l'auteur, excusé l'après-midi, sa question orale est reportée à une prochaine séance plénière.

LE GUICHET DES ARTS

Question orale de Mme Isabelle Emmery

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

Mme la présidente.- En l'absence du ministre Rudi Vervoort, la ministre Nawal Ben Hamou répondra à la question orale.

Mme Isabelle Emmery (PS).- Le Guichet des arts, constitué officiellement en novembre 2013, a cessé ses activités en 2016. Le secteur a pourtant un besoin criant, surtout en cette période difficile, d'une structure susceptible d'apporter, aux nombreux travailleurs et travailleuses du secteur, conseils et

informations sur les droits sociaux, les démarches administratives et les aides publiques auxquelles ils pourraient prétendre.

La DPG prévoit d'ailleurs que la Commission communautaire française participe, avec les autres entités concernées, à la mise sur pied d'un « *office culture* » ou guichet pour les artistes. Ce projet semble se concrétiser puisque, depuis quelques mois, un groupe de travail se réunit régulièrement avec pour objectif ambitieux de créer un guichet unique multilingue, centralisant les informations et répondant ainsi aux besoins des artistes et des opérateurs culturels.

Un communiqué de presse de la Fédération Wallonie-Bruxelles nous a appris qu'en CIM de la Culture, à la mi-mai, un état des lieux de ce groupe de travail avait été dressé en vue de la création d'un nouveau Guichet des arts, qui devrait être présidé par M. Vervoort. Je ne peux que me réjouir de cette excellente nouvelle. Les choses avancent dans le bon sens.

Que pouvez-vous déjà nous dire sur ce futur guichet ? Le communiqué de presse de la Fédération Wallonie-Bruxelles précise qu'un cahier des charges a été rédigé pour lancer une mission de services afin d'en dresser les contours. L'objectif serait d'aboutir avant la fin de l'année. Que contient ce cahier des charges ?

Mme Nawal Ben Hamou, ministre.- Je vous confirme que l'enjeu de la création d'un Guichet des arts ou d'un « *office culture* » fait partie de l'accord de majorité, tant régional qu'à la Commission communautaire française. Cet objectif est aussi inclus dans d'autres accords de majorité d'entités fédérées belges, comme celui de la Vlaamse Gemeenschapscommissie ou de la Fédération Wallonie-Bruxelles. C'est la raison pour laquelle le point a rapidement été mis à l'ordre du jour de la CIM de la Culture.

La CIM a alors convenu de réactiver un groupe de travail créé sous une précédente législature et qui était alors coordonné par Fadila Laanan, dont je salue l'action dans ce dossier.

Dès lors, c'est mon cabinet qui a repris les rênes de ce groupe de travail, qui réunit tous les partenaires disponibles pour ce marché conjoint. Je tiens toutefois à préciser qu'aucune entité n'a exprimé, à ce stade, de réticence à l'égard de ce principe. Des points sont encore en débat. Je ne peux donc vous informer sur le contenu du document final.

J'espère que cette mission pourra être accomplie en six mois et que le rapport final sera disponible dès la fin de 2021 ou dans le courant de 2022. Les six entités concernées travaillent dans une logique de concertation. C'est inédit et je me réjouis du caractère constructif du travail en cours.

Mme Isabelle Emmery (PS).- Vous avez rappelé, à juste titre, qu'il s'agissait d'un point de l'accord de majorité. Il était donc logique qu'il soit traité rapidement en CIM de la Culture et que le groupe de travail soit relancé. Vous avez également souligné l'action de Mme Laanan, qui en a été l'initiatrice. Je me réjouis d'entendre la belle unanimité qui préside à cette question.

Il est intéressant que le délai soit déjà fixé : fin de cette année ou début de l'année prochaine, nous devrions être en mesure de mettre cet outil sur les rails.

**LE REMPLACEMENT DE LA PRIME D'INSERTION
DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE
AUX EMPLOYEURS POUR LES TRAVAILLEURS
EN SITUATION DE HANDICAP**

Question orale de M. Ahmed Mouhssin

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

Mme la présidente.- En l'absence du ministre Rudi Vervoort, la ministre Nawal Ben Hamou répondra à la question orale.

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo).- L'inclusion des personnes en situation de handicap au sein du marché de l'emploi, vecteur d'émancipation et d'autonomie, doit constituer une priorité. Dans cet objectif, la prime d'insertion octroyée par le service PHARE a pour but de favoriser l'intégration professionnelle des personnes handicapées dans le circuit du travail ordinaire ou en entreprise de travail adapté.

Cette prime s'adresse aux employeurs privés et, sous certaines conditions, aux employeurs publics. Elle consiste en une intervention financière dans la rémunération et les charges patronales supportées par l'employeur. Cette intervention est destinée à compenser la perte de rendement du travailleur liée au handicap de ce dernier. Elle est accordée pour une durée maximale d'un an, à la demande de l'employeur. Elle peut être renouvelée annuellement si la perte de rendement subsiste.

Dans notre accord de Gouvernement, concernant les aides individuelles et primes à l'emploi ordinaire pour les travailleurs handicapés, il est précisé que cette matière sera transférée à la Commission communautaire commune, qui exercera seule cette compétence sur le territoire bruxellois, après adoption d'une réglementation propre établie en étroite concertation avec les autres entités compétentes actuellement. Dès que la Région aura mis en œuvre un régime de primes de soutien spécifique aux employeurs pour les travailleurs en situation de handicap, la Commission communautaire française éteindra le cadre consacré à cette compétence. Dès lors, la prime d'insertion de la Commission communautaire française octroyée par le service PHARE sera supprimée.

Lors d'une question posée au Parlement bruxellois par ma collègue Mme Hoessen le 19 mars dernier concernant la suppression de la prime VOP par la Région flamande, le ministre M. Clerfayt a répondu : « J'ai pris connaissance de l'avis du Banspa et des recommandations sur le sujet ainsi que de l'avis d'initiative de Brupartners de février 2021, qui expose une série de recommandations générales et diverses en rapport avec l'insertion socioprofessionnelle des personnes porteuses d'un handicap, en ce compris la question d'une prime régionale. J'ai aussi pris contact avec plusieurs institutions, telles qu'Actiris ou le service PHARE et des acteurs du terrain dans le cadre de ce travail de réflexion. L'objectif serait de lancer cette nouvelle prime régionale dans le courant de l'année 2022, tout en tenant compte des budgets disponibles. ».

Nous espérons que le lancement de cette prime régionale, dans le courant de 2022, permettra de préserver les acquis des travailleurs en situation de handicap, qui étaient les leurs à travers la prime d'insertion de la Commission communautaire française.

Quel membre du Collège est-il l'interlocuteur de la Commission communautaire française sur cette thématique ? Comment se déroule la collaboration entre la Commission communautaire française et le membre du Collège de la Commission communautaire commune compétent dans le cadre du travail de réflexion sur la reprise de cette prime ?

Quel est le calendrier prévu pour la mise en place de cette prime régionale ? De quelle manière les employeurs seront-ils renseignés par la Commission communautaire française dans le cadre d'une transition de la prime vers la Région ?

Quel est le budget prévu pour la reprise de la prime de la Commission communautaire française par la Région ?

La question du non-recours est centrale dans le cadre du transfert de cette prime. Quelle réflexion a-t-elle été menée à ce sujet ? Combien de travailleurs perçoivent-ils la prime d'insertion octroyée par la Commission communautaire française ? Avez-vous une estimation du nombre de personnes qui n'ont pas fait la demande de cette prime ?

Est-il envisagé de revaloriser la prime lorsqu'elle sera transférée de la Commission communautaire française à la Commission communautaire commune ?

Mme Nawal Ben Hamou, ministre.- Votre question me permet de refaire le point sur deux types d'aides individuelles qui semblent avoir été confondues.

D'une part, il existe les aides individuelles matérielles à destination des personnes en situation de handicap. Elles sont de différents types et ont trait à la mobilité, au matériel d'aide informatique ou encore à la retranscription. Il est en effet prévu que ces aides, qui s'adressent directement au citoyen, soient transférées à Iriscare. Cela représente un budget total de 4 millions d'euros. Les groupes de travail entre administrations et mutualités vont bon train et leur transfert est pour l'instant prévu pour le 1^{er} janvier 2024.

En effet, comme mentionné dans notre accord de majorité, « un accord de coopération relatif aux aides à la mobilité a constitué un premier pas (...) dans la direction d'une simplification et d'une harmonisation de l'accès des personnes handicapées aux aides individuelles. Il faut poursuivre dans ce sens, d'autant plus que ces aides permettent à leurs bénéficiaires de rester plus longtemps autonomes et freinent donc l'institutionnalisation ».

D'autre part, il existe les aides à l'emploi de la Commission communautaire française dont vous avez expliqué les contours et objectifs. Elles représentent une enveloppe de 3,5 millions d'euros et concernent aujourd'hui 664 personnes en situation de handicap. Elles devraient, quant à elles, être transférées vers Actiris, comme le prévoit également l'accord de majorité.

Ces aides à l'emploi sont destinées aux employeurs et se déclinent sous la forme de stages de découverte, de contrats d'adaptation professionnelle, de primes d'insertion ou d'installation, de primes de tutorat, de primes de sensibilisation à l'inclusion, ou encore d'interventions pour les adaptations du poste de travail ou pour les frais de déplacement.

Pour organiser le transfert de ces aides, des contacts préliminaires ont eu lieu entre les cabinets des ministres Vervoort et Clerfayt. À ce stade, il a été proposé d'inclure les aides à l'emploi, du ressort de la Commission communautaire française, à l'étude sur les aides à l'emploi régionales. En effet, dans le cadre de la stratégie 2030, il

était prévu de lancer ce chantier en collaboration avec Brupartners. C'est donc bien via cet organe que les employeurs seront consultés.

L'objectif est bien entendu de se pencher sur l'efficacité de ces aides à l'emploi et d'en modifier certains aspects, en cas de besoin. Je pense à leur éventuelle revalorisation ou à la question du non-recours que vous avez très justement pointée et que nous ne pouvons pas évaluer aujourd'hui.

L'étude devrait aboutir à l'été 2022. Le transfert des aides à l'emploi du service PHARE vers Actiris pourra alors être envisagé. Le ministre Vervoort tient particulièrement à ce projet, qui permettra d'offrir aux citoyens bruxellois une meilleure lisibilité et un meilleur accès aux aides à l'emploi qui leur sont destinées.

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo).- J'ai quelques questions complémentaires sur le calendrier et les projections. Je les poserai directement à M. Vervoort.

LE REFUS DE SUBSIDE À LA LIGUE HANDISPORT FRANCOPHONE

Question orale de Mme Céline Fremault

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

**et à Mme Nawal Ben Hamou, ministre en charge
du Sport**

Mme Céline Fremault (cdH).- Chaque année, la Ligue handisport francophone (LHF) organise des journées de sensibilisation dans les écoles, à destination des classes de cinquième et sixième primaires et de première et deuxième secondaires.

Ces journées permettent à tous de découvrir différents handisports, de sensibiliser les jeunes au monde du handicap et de leur montrer que même dans cette situation, un enfant peut faire du sport, mais que cela reste malgré tout compliqué pour lui. L'entraide et la coopération sont des valeurs véhiculées lors de ces moments. Les enfants apprennent par exemple les techniques de guidage dans le cas des déficiences visuelles. Ces journées permettent également de proposer des outils pédagogiques aux enseignants pour encadrer et aider au mieux les enfants en situation de handicap, afin qu'ils puissent pratiquer le sport avec les autres.

La LHF a actuellement, et ce depuis plusieurs années, une convention avec l'Agence pour une vie de qualité (AViQ), qui lui fournit des subsides pour l'organisation de ces journées en Wallonie. Toutefois, confrontée à un nombre de demandes de plus en plus élevé de la part des écoles bruxelloises, elle n'arrive plus à suivre avec ces seuls budgets. Voilà pourquoi, en décembre dernier, la ligue a introduit une demande de subside auprès du service initiatives et information de la Commission communautaire française afin d'obtenir un financement pour un an. Ce service lui a répondu qu'ils transmettraient la décision, prise en concertation avec le cabinet du ministre-président. En février, le cabinet de M. Vervoort a refusé ce subside, « considérant qu'il y a peu de chances, au vu de la crise sanitaire, que vous puissiez toucher un public probant cette année ».

Pourtant, les circulaires 7625 et 7626 du 24 juin 2020 en vue de la rentrée de septembre, qui n'ont pas été modifiées en ce qui concerne le code rouge, ont toujours été très claires. Elles autorisent, dans les écoles, la présence de tiers

nécessaires, dont « les opérateurs prenant en charge des animations sur des enjeux spécifiques dans le cadre du projet pédagogique de l'école – éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle, associations culturelles, etc. ». L'AViQ a d'ailleurs bien accordé les subsides pour cette année, et la LHF a repris ses activités de sensibilisation avec un agenda richement fourni.

Comment expliquez-vous ce refus de subvention ?

Pourquoi priver les écoles bruxelloises d'un projet très intéressant qui fonctionne partout ?

La motivation de ce refus de subvention n'est-elle pas quelque peu hasardeuse eu égard aux circulaires que j'ai citées ?

Mme Nawal Ben Hamou, ministre.- Votre question me permet de faire le point sur les budgets consacrés aux projets proposés d'initiative. La LHF nous a effectivement adressé une demande de subvention au début de l'année pour organiser des ateliers de sensibilisation au handisport dans des établissements de l'enseignement ordinaire.

Dans un premier temps, nous lui avons fait savoir qu'il nous semblait peu probable qu'elle puisse organiser autant de séances qu'elle le désirait et que, dès lors, nous ne jugions pas opportun de lui octroyer un subside pour cette année, qui s'annonçait très particulière. Lors d'un deuxième contact, la LHF nous a cependant expliqué qu'il lui était tout à fait possible d'organiser ses ateliers dans les écoles.

Néanmoins, nos priorités politiques nous ont contraints à lui opposer un second refus au début du mois d'avril. Nos budgets n'étant pas extensibles, nous devons évaluer au mieux chaque subvention octroyée. Par ailleurs, il nous incombe également d'encourager la prise en compte du handicap dans toutes les politiques (*handistreaming*).

Dans la mesure où le projet concerne le sport, l'administration de M. Vervoort a préféré orienter l'association vers mon département, qui l'a d'ailleurs subventionnée l'an dernier dans le cadre de son budget annuel réservé au handisport. Pour l'instant, l'asbl n'a, semble-t-il, pas encore introduit sa demande.

Il faut que le handicap devienne l'affaire de tous, traverse chaque couche de la société et que chacun s'en empare.

Mme Céline Fremault (cdH).- Je vais encourager la LHF à vous contacter.

Le projet de la Ligue fonctionne très bien en Wallonie et elle reçoit de nombreuses demandes à Bruxelles. L'AViQ lui octroie des subsides, mais ceux-ci ne lui permettent pas de faire face aux différentes demandes.

J'espère que dans les semaines qui viennent, vous pourrez lui envoyer un signal positif pour ce projet, qui me semble très important pour les écoles bruxelloises.

**LE DÉVELOPPEMENT DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE
DANS LES MÉTIERS DE LA CONSTRUCTION DANS LE CONTEXTE
DE PÉNURIE DE MAIN-D'ŒUVRE ET DE RELANCE ÉCONOMIQUE**

Question orale de M. Gaëtan Van Goidsenhoven

**à M. Bernard Clerfayt, ministre en charge
de la Formation professionnelle**

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- La Région bruxelloise compte beaucoup sur le secteur de la construction et de la rénovation du bâti pour relancer son économie, améliorer le bâti vieillissant et réduire la consommation énergétique. Pourtant, ce secteur est plus que jamais confronté à une pénurie de main-d'œuvre, certains métiers techniques étant

particulièrement recherchés. De nombreux entrepreneurs cherchent ainsi longtemps pour trouver des employés qualifiés. Selon certaines projections, il manquerait actuellement près de 12.000 professionnels dans ce secteur en Belgique.

Paradoxalement, les métiers de la construction se retrouvent parmi les métiers manuels les mieux payés. Pas moins de huit fonctions sur les dix dont les salaires sont les plus élevés ont un lien avec le secteur de la construction : contremaître, chef d'équipe, foreur, maçon, asphaltier, géomètre, couvreur, etc. Le secteur de la construction mène d'ailleurs actuellement toute une série de campagnes de communication visant à faire connaître les nombreux débouchés qui existent dans ce domaine.

Nous savons que ce secteur connaît une pénurie de main-d'œuvre depuis plusieurs années, alors que le taux de chômage demeure particulièrement élevé. Le contexte actuel renforce encore la nécessité de combler cette pénurie. Si la Région bruxelloise souhaite réussir son redéploiement économique et rencontrer ses ambitions en matière de rénovation du bâti, il est évidemment indispensable de pouvoir se reposer sur du personnel qualifié et compétent.

Dans ce contexte, j'aurais souhaité que vous nous expliquiez les initiatives qui ont été prises récemment pour redéployer les formations professionnelles dans les différents métiers de la construction. Comment le secteur de la formation professionnelle s'intègre-t-il dans l'alliance emploi environnement ? Quels ont été vos derniers contacts à ce sujet avec le secteur, dont la Confédération construction ? Pourriez-vous nous exposer la manière dont se met en place le nouveau pôle ConstruCITY, en partenariat avec Bruxelles Formation, Actiris et la fédération des métiers de la construction ?

Parmi les 12.000 fonctions en pénurie dans le secteur dans notre pays, disposez-vous de chiffres précis relatifs à notre Région ? Bruxelles Formation ou d'autres opérateurs mènent-ils des campagnes de communication ciblées sur ces métiers ? En particulier, des initiatives de communication sont-elles menées dans les quartiers précarisés, dans lesquels de nombreux jeunes sont sans emploi ? Des synergies existent-elles avec les nombreux acteurs associatifs de terrain, dont beaucoup sont subsidiés par la Commission communautaire française, afin que ces travailleurs sociaux puissent servir de courroie de transmission entre les opérateurs de la formation professionnelle et les jeunes ?

Avez-vous été associé aux différentes campagnes de communication lancées par le secteur de la construction ? Des réunions de concertation avec les autres entités compétentes dans notre pays, ciblées sur la pénurie dans ce secteur, ont-elles eu lieu dernièrement ? D'autres mesures concrètes ont-elles été prises pour faire face à ce défi, plus que jamais fondamental dans le cadre du plan de relance économique en Région bruxelloise ?

M. Bernard Clerfayt, ministre.- Le redéploiement des formations professionnelles dans les différents métiers de la construction s'appuie sur le Centre de référence professionnelle de la construction (CDR construction), qui est en cours de transformation en pôle formation-emploi. Il prendra le nom de ConstruCITY, sera dédié aux métiers de la construction et rassemblera tous les acteurs de l'emploi et de la formation de ce secteur professionnel spécifique.

ConstruCITY œuvre activement à l'adaptation de sa stratégie, en cohérence avec les besoins nés de la stratégie rénovation de la Région de Bruxelles-Capitale, baptisée Rénolution. Nous avons d'ailleurs récemment présenté cette stratégie avec le ministre-président et le ministre Maron.

L'intégration du secteur de la formation professionnelle dans l'alliance emploi-environnement (AEE) se fait, d'une part, à travers ma représentation au sein du Comité de pilotage de l'AEE et du Comité de coordination stratégique et, d'autre part, par la mise en place de groupes de travail dédiés à la formation et l'emploi dans ce secteur. Mes collaborateurs échangent des contacts réguliers avec les acteurs du secteur de la construction, notamment dans le cadre de réunions bilatérales organisées par le CDR construction.

Les différentes parties prenantes travaillent depuis plusieurs mois à l'élaboration des statuts de ce nouveau pôle formation-emploi. Ce travail a été réalisé au sein de ConstruCITY, qui est actuellement une association de fait distincte du CDR construction.

Les statuts devraient être adoptés lors de l'assemblée générale du 29 juin, après quoi ils seront publiés au Moniteur belge. Le CDR sera alors transformé en pôle formation-emploi et aura pour dénomination officielle ConstruCITY.

S'agissant des fonctions critiques en Région bruxelloise, je vous invite à consulter les études réalisées par view.brussels et disponibles sur le site d'Actiris. Construcity.brussels, le nouveau site internet du futur pôle formation-emploi, a récemment été mis en ligne. Il contient la dernière campagne de communication réalisée autour des métiers du secteur de la construction. Il s'agit d'un cadre affichant le slogan « Bruxelles aura toujours besoin de ... », phrase complétée par des mots tels que « couvreurs », « peintres », « carreleurs » ou « menuisiers ». Bruxelles aura toujours besoin de ces métiers de la construction.

Une campagne sur les réseaux sociaux sera également menée à la fin du mois d'août 2021, dans l'espoir que les intéressés puissent se rendre physiquement à ConstruCITY dès le mois de septembre.

Les partenaires de ConstruCITY mènent ensemble plusieurs actions en collaboration avec les acteurs associatifs de terrain. En avril dernier, une rencontre, organisée par l'asbl Toekomst Atelier de l'avenir (TADA), a eu lieu entre les conseillers de ConstruCITY et une vingtaine de jeunes pour leur faire découvrir le secteur de la construction.

La « Semaine de la construction durable » est également prévue en octobre 2021. Le programme sera spécialement adressé aux élèves et aux professeurs de cinquième et de sixième primaire et du premier degré de l'enseignement secondaire des écoles bruxelloises. Durant trois jours, les élèves pourront découvrir les métiers d'avenir de ce secteur, dans le cadre d'animations pratiques et ludiques organisées par des écoles de construction bruxelloises et des professionnels du secteur.

Une attention particulière sera portée à l'économie circulaire et la construction durable, éléments d'avenir de ce secteur. Concrètement, les jeunes comme les plus âgés pourront conduire une grue, scier, clouer, maçonner, peindre ou travailler avec des matériaux de récupération et s'essayer au travail en hauteur. Les chercheurs d'emploi seront guidés par des structures d'accompagnement, qui les aideront à trouver leur voie.

Étant donné que mon cabinet est représenté au sein du CDR construction, nous avons été pleinement associés au développement des campagnes de communication et du

nouveau site du pôle formation-emploi. Aucune réunion avec mes homologues des autres Régions n'a été organisée dernièrement en raison de la crise sanitaire, qui a chamboulé le programme de travail de chacun et limité les rencontres physiques.

Je plaide régulièrement en faveur de l'organisation, avec la Région wallonne et la Communauté française, des assises de l'alternance. Même si l'alternance n'est pas l'unique filière de la construction, c'est toutefois une des manières de former les personnes à ces métiers.

Enfin, dans le cadre du Plan de relance bruxellois, le Gouvernement régional a décidé d'octroyer une subvention complémentaire de 1,2 million d'euros au CDR construction en vue de développer un accord de formation sectoriel à travers le projet Build Circular Brussels. Ces moyens sont destinés à la mise en place de mesures de soutien pour les entreprises et les entrepreneurs bruxellois de la construction touchés par la crise sanitaire.

L'accord de formation sectoriel vise à développer, promouvoir et organiser des formations afin d'augmenter les compétences, et par extension, la qualité de la réalisation des travaux énergétiques. Ces formations porteront également sur l'utilisation de matériaux modernes et le réemploi des matériaux dans la construction, qui rentrent dans le cadre de la stratégie de rénovation de la Région bruxelloise et des travaux vers une gestion circulaire, locale et sociale.

L'objectif est de former en un an 1.600 travailleurs de la construction, salariés ou indépendants, dans une perspective de circularité et de construction durable. Les ambitions me paraissent donc à la hauteur des besoins.

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- Merci d'avoir fait le point sur cette importante question, qui touche à des enjeux de long terme pour notre Région, puisqu'il s'agit de la dynamique de l'emploi et de la rénovation du bâti.

Il nous faut aussi tenir compte du contexte très particulier de crise sanitaire que nous traversons aujourd'hui et je conçois que certaines politiques s'en soient trouvées obérées.

J'entends aussi que vous en appelez à nouveau à des assises pour l'alternance avec la Fédération Wallonie-Bruxelles et la Région wallonne. Nous touchons ici à une politique fondamentale dans laquelle la Commission communautaire française a un rôle à jouer.

Bien souvent, on vous interroge sur des points assez éloignés de l'opérationnalité. J'aurai l'occasion d'y revenir, non sans vous avoir remercié d'avoir fait le point. J'insiste une fois de plus sur l'ampleur des enjeux qui, dans le cadre de la reprise qui suivra la crise sanitaire, seront d'autant plus fondamentaux. Nous ne pouvons pas laisser passer cette occasion de faire progresser cet important dossier pour notre Région, pour nos habitants et pour notre jeunesse.

L'APPEL À PROJETS « SPORT AU FÉMININ »

Question orale de Mme Françoise Schepmans

à Mme Nawal Ben Hamou, ministre en charge du Sport

Mme la présidente.- À la demande de l'auteure, excusée, sa question orale est transformée en question écrite.

CLÔTURE

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

La prochaine séance aura lieu sur convocation.

La séance est levée à 14h40.

La prochaine séance aura lieu sur convocation.

Membres du Parlement présents à la séance : Leila Agic, Latifa Aït-Baala, Victoria Austraet, Nicole Nketo Bomele, Martin Casier, Delphine Chabbert, Ridouane Chahid, Geoffroy Coomans de Brachène, Aurélie Czekalski, Christophe De Beukelaer, Ariane de Lobkowicz-d'Ursel,

Barbara de Radiguès, Vincent De Wolf, Dominique Dufourny, Nadia El Yousfi, Isabelle Emmery, Céline Fremault, Zoé Genot, Marc-Jean Ghysels, Jamal Ikazban, Véronique Jamoulle, Sadik Köksal, Pierre Kompany, Fadila Laanan, Marie Lecocq, Véronique Lefrancq, Marc Loewenstein, Pierre-Yves Lux, Rachid Madrane, Christophe Magdalijs, Bertin Mampaka Mankamba, Ahmed Mouhssin, Marie Nagy, Petya Obolensky, Mohamed Ouriaghli, Isabelle Pauthier, John Pitseys, Magali Plovie, Tristan Roberti, Françoise Schepmans, Matteo Segers, Kalvin Soiresse Njall, Farida Tahar, Julien Uyttendaele, Gaëtan Van Goidsenhoven, Michael Vossaert et David Weytsman.

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

ANNEXE 1

RÉUNIONS DES COMMISSIONS

COMMISSION PLÉNIÈRE

MARDI 25 MAI 2021

1. **Résolution sur les droits fondamentaux des personnes d'ascendance africaine en Europe, telle qu'adoptée par le Parlement européen en sa séance plénière du 26 mars 2019**
2. **Divers**

Membres présents pour la commission des Affaires générales et résiduelles, de la Cohésion sociale et des Infrastructures sportives : Mme Nicole Nketo Bomele (remplace M. Emmanuel De Bock), Mme Delphine Chabbert (remplace Mme Nadia El Yousfi), Mme Aurélie Czekalski, Mme Véronique Jamoulle (supplée M. Jamal Ikazban), M. Sadik Köksal (remplace M. Michael Vossaert), M. Hasan Koyuncu, M. Petya Obolensky, Mme Magali Plovie (présidente), M. Calvin Soiresse Njall (remplace M. Pierre-Yves Lux), Mme Farida Tahar et M. Gaëtan Van Goidsenhoven.

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

Membres présents pour la commission de l'Enseignement, de la Formation professionnelle, des Personnes handicapées, du Transport scolaire, des Crèches, de la Culture et du Tourisme : Mme Clémentine Barzin, Mme Nicole Nketo Bomele (supplée Mme Joëlle Maison), Mme Delphine Chabbert (supplée M. Martin Casier), Mme Véronique Jamoulle, M. Sadik Köksal, M. Hasan Koyuncu (remplace M. Mohamed Ouriaghli), M. Petya Obolensky (supplée Mme Elisa Groppi), Mme Magali Plovie (remplace M. Ahmed Mouhssin), M. Calvin Soiresse Njall, M. Hicham Talhi et M. Gaëtan Van Goidsenhoven (remplace M. David Leisterh).

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

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

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

Étaient également présents à la réunion : Mme Leila Agic, M. Pierre Kompany, M. Rachid Madrane, M. Bertin Mampaka Mankamba et Mme Marie Nagy (députés), ainsi que Mme Safia Kessas, Mme Jacinthe Mazzocchi et Mme Louise Ngandu (personnes auditionnées).

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

JEUDI 27 MAI 2021

1. **Présentation du dernier dénombrement des personnes sans abri et mal logées en Région de Bruxelles-Capitale**
2. **Divers**

Membres présents : Mme Latifa Aït-Baala, Mme Nicole Nketo Bomele, Mme Delphine Chabbert, M. Jonathan de Patoul, M. Ibrahim Donmez, Mme Fadila Laanan, Mme Magali Plovie (remplace M. Ahmed Mouhssin), Mme Farida Tahar et M. David Weytsman (président).

Membres absents : Mme Zoé Genot, M. Jean-Pierre Kerckhofs et Mme Stéphanie Koplowicz (excusée).

Étaient également présents à la réunion : Mme Céline Fremault, Mme Véronique Jamoulle, Mme Marie Nagy, Mme Viviane Teitelbaum (députée), ainsi que M. Alain Maron (ministre) et M. François Bertrand, M. Mauro Striano et M. Pierre Verbeeren (personnes auditionnées).

COMMISSION PLÉNIÈRE

MARDI 1^{ER} JUIN 2021

1. **Résolution sur les droits fondamentaux des personnes d'ascendance africaine en Europe, telle qu'adoptée par le Parlement européen en sa séance plénière du 26 mars 2019**

2. Divers

Membres présents pour la commission des Affaires générales et résiduelles, de la Cohésion sociale et des Infrastructures sportives : Mme Clémentine Barzin (supplée Mme Aurélie Czekalski), Mme Nicole Nketo Bomele (remplace M. Emmanuel De Bock), M. Jonathan de Patoul (supplée M. Michael Vossaert), Mme Nadia El Yousfi, M. Hasan Koyuncu, M. Pierre-Yves Lux (remplace M. Calvin Soiresse Njall), M. Petya Obolensky, M. Mohamed Ouriaghli (supplée M. Jamal Ikazban), Mme Magali Plovie (présidente), Mme Farida Tahar et M. Gaëtan Van Goidsenhoven

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

Membres présents pour la commission de l'Enseignement, de la Formation professionnelle, des Personnes handicapées, du Transport scolaire, des Crèches, de la Culture et du Tourisme : Mme Latifa Aït-Baala (supplée M. David Leisterh), Mme Clémentine Barzin, M. Nicole Nketo Bomele (supplée M. Sadik Köksal), Mme Delphine Chabbert (supplée M. Martin Casier), M. Jonathan de Patoul (remplace Mme Joëlle Maison), Mme Nadia El Yousfi (supplée Mme Véronique Jamouille), M. Petya Obolensky (supplée Mme Elisa Groppi), M. Mohamed Ouriaghli, Mme Magali Plovie (remplace M. Ahmed Mouhssin), M. Calvin Soiresse Njall et Mme Farida Tahar (supplée M. Hicham Talhi).

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

Membres présents pour la commission des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé : Mme Latifa Aït-Baala, Mme Nicole Nketo Bomele, Mme Delphine Chabbert, M. Jonathan de Patoul, Mme Nadia El Yousfi (supplée M. Ibrahim Donmez), Mme Fadila Laanan, M. Petya Obolensky (remplace Mme Stéphanie Koplowicz), Mme Magali Plovie (remplace Mme Zoé Genot), M. Calvin Soiresse Njall (remplace M. Ahmed Mouhssin), Mme Farida Tahar et M. Gaëtan Van Goidsenhoven (remplace M. David Weytsman).

Membre absent pour la commission des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé : M. Jean-Pierre Kerckhofs.

Etaient également présents à la réunion : Mme Leila Agic, M. Pierre Kompany et M. Bertin Mampaka Mankamba (députés), ainsi que Mme Sarah Demart et Mme Fabienne Richard (personnes auditionnées).

COUR CONSTITUTIONNELLE

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

- l'arrêt du 20 mai 2021 par lequel la Cour, sous réserve de l'interprétation y mentionnée, rejette les recours en annulation totale ou partielle de l'ordonnance de la Région de Bruxelles-Capitale du 25 avril 2019 « relative au patrimoine culturel mobilier et immatériel de la Région de Bruxelles-Capitale », introduits par le « War Heritage Institute » et par l'asbl « Vlaams Komitee voor Brussel » (71/2021) ;
- l'arrêt du 20 mai 2021 par lequel la Cour dit pour droit que :
 1. l'article 15, § 5, du Code de la nationalité belge, interprété en ce sens qu'il ne considère pas le ministère public comme étant partie à la procédure judiciaire en contestation de l'avis négatif rendu par celui-ci et qu'il fait dès lors obstacle à l'application des articles 1017 à 1022 du Code judiciaire, viole les articles 10 et 11 de la Constitution ;
 2. la même disposition, interprétée en ce sens qu'elle considère le ministère public comme étant partie à la procédure judiciaire en contestation de l'avis négatif rendu par celui-ci et qu'elle ne fait dès lors pas obstacle à l'application des articles 1017 à 1022 du Code judiciaire, ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution (72/2021) ;
- l'arrêt du 20 mai 2021 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 38, § 6, alinéa 1^{er}, de la loi du 16 mars 1968 « relative à la police de la circulation routière », tel qu'il a été remplacé par l'article 11, 6°, de la loi du 6 mars 2018 « relative à l'amélioration de la sécurité routière », ne viole pas les articles 12 et 14 de la Constitution, lus en combinaison avec l'article 7, paragraphe 1, de la Convention européenne de droits de l'homme et avec l'article 15, paragraphe 1, du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (73/2021) ;
- l'arrêt du 20 mai 2021 par lequel la Cour dit pour droit que les deux questions préjudicielles n'appellent pas de réponse (74/2021) ;
- l'arrêt du 20 mai 2021 par lequel la Cour dit pour droit que l'article D.II.66, § 4, du Code wallon du développement territorial viole les articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison avec la directive 2001/42/CE du Parlement européen et du Conseil du 27 juin 2001 « relative à l'évaluation des incidences de certains plans et programmes sur l'environnement », en ce qu'il exempte l'abrogation de plein droit des plans qu'il vise d'une évaluation environnementale au sens de l'article 2, point b), de cette directive (75/2021) ;
- l'arrêt du 20 mai 2021 par lequel la Cour annule l'article 46 de la loi du 20 décembre 2020 « portant des dispositions diverses temporaires et structurelles en matière de justice dans le cadre de la lutte contre la propagation du coronavirus Covid-19 » (76/2021) ;
- la question préjudicielle relative à l'article 445, § 2, du Code des impôts sur les revenus 1992, posée par le Tribunal de première instance du Luxembourg, division Marche-en-Famenne ;
- la question préjudicielle relative à l'article 100, alinéa 1^{er}, 1°, des lois sur la comptabilité de l'État, coordonnées le 17 juillet 1991, posée par la Cour de cassation ;
- les questions préjudicielles relatives à l'article 4, alinéa 2, de la section 3 (« Des règles particulières aux baux à ferme ») du livre III, titre VIII, chapitre II, de l'ancien Code civil et à l'article 52, alinéa 5, du décret de la Région wallonne du 2 mai 2019 « modifiant diverses législations en matière de bail à ferme », posées par le Juge de paix du canton de Fosses-la-Ville et par le Juge de paix du canton d'Andenne ;
- la question préjudicielle relative aux articles 2 et 4 de la loi du 24 octobre 2011 « assurant un financement pérenne des pensions des membres du personnel nommé à titre définitif des administrations provinciales et locales et des zones de police locale et modifiant la loi du 6 mai 2002 portant création du fonds des pensions de la police intégrée et portant des dispositions particulières en matière de sécurité sociale et contenant diverses dispositions modificatives », posée par le Tribunal du travail francophone de Bruxelles ;
- la question préjudicielle relative aux articles 58, alinéa 2, et 43/8 de la loi du 7 mai 1999 « sur les jeux de hasard, les paris, les établissements de jeux de hasard et la protection des joueurs », posée par le Conseil d'État ;
- les questions préjudicielles relatives aux articles 112 et 114 de la Nouvelle loi communale (Région de Bruxelles-Capitale), posées par le Tribunal de première instance francophone de Bruxelles ;
- les questions préjudicielles relatives à l'article 12 de l'ordonnance de la Région de Bruxelles-Capitale du 23 novembre 2017 « effectuant les adaptations législatives en vue de la reprise du service du précompte immobilier par la Région de Bruxelles-Capitale », posées par le Tribunal de première instance francophone de Bruxelles ;
- le recours en annulation et la demande de suspension des articles 2, 3 et 4, ainsi que des annexes 1 à 7, du décret de la Communauté flamande du 12 février 2021 « relatif aux objectifs pédagogiques pour le deuxième et troisième degré de l'enseignement secondaire », introduits par l'asbl « Katholiek Onderwijs Vlaanderen » et autres ;
- la question préjudicielle relative à l'article 23, § 6, alinéa 1^{er}, du Code de la nationalité belge, posée par la Cour de cassation.

