



**Parlement francophone bruxellois**  
**(Assemblée de la Commission communautaire française)**

Session 2015-2016

Séance plénière du vendredi 5 février 2016

**Compte rendu**

**Sommaire**

|  | Pages |
|--|-------|
| <i>Excusés</i> .....   | 4     |
| <i>Ordre du jour</i> .....   | 4     |
| <i>Communications</i>  |       |
| <i>Dépôt d'un projet de décret</i> .....   | 4     |
| <i>Questions écrites</i> .....   | 4     |
| <i>Notifications</i> .....   | 4     |
| <i>Prise en considération</i>  |       |
| <i>Proposition de résolution visant à revoir les conditions d'admissibilité aux allocations d'insertion déposée par M. Hamza Fassi-Fihri et M. Pierre Kompany</i> .....  | 4     |
| <i>Examen des projets et des propositions</i>  |       |
| <i>Projet de décret relatif à la promotion de la santé</i>   |       |
| <i>Discussion générale</i> .....   | 4     |
| <i>(Orateurs : M. André du Bus de Warnaffe, rapporteur, M. Abdallah Kanfaoui, Mme Catherine Moureaux, Mme Zoé Genot, Mme Martine Payfa, Mme Claire Geraets, M. André du Bus de Warnaffe et Mme Cécile Jodogne, ministre)</i> |       |
| <i>Discussion des articles</i> .....   | 16    |
| <i>(Oratrice : Mme Zoé Genot)</i>  |       |

Interpellations

- *Le sixième baromètre des associations*  
de M. Michel Colson  
*interpellation jointe*  
*Les dernières avancées dans le dossier de la Charte associative*  
*(Interpellation retirée en l'absence de l'auteure)*  
de Mme Dominique Dufourny  
*et interpellation jointe*  
*Le sixième baromètre associatif de la Fondation Roi Baudouin*  
de M. Alain Maron  
à Mme Fadila Laanan, ministre-présidente du Gouvernement ..... 22  
*(Orateurs : M. Michel Colson, M. Alain Maron, M. Gaëtan Van Goidsenhoven, Mme Nadia El Yousfi,  
M. André du Bus de Warnaffe et Mme Fadila Laanan, ministre-présidente)*
- *La tenue d'un gouvernement thématique de la Commission communautaire française et ses ambitions*  
*(Interpellation retirée en l'absence de l'auteur, excusé)*  
de M. Gaëtan Van Goidsenhoven  
*et interpellation jointe*  
*La présentation des orientations culturelles et sportives : le sport*  
de M. Eric Bott  
à Mme Fadila Laanan, ministre-présidente du Gouvernement..... 27  
*(Orateurs : M. Eric Bott et Mme Fadila Laanan, ministre-présidente)*
- *La vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap*  
de Mme Evelyne Huytebroeck  
à Mme Céline Fremault, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées..... 28  
*(Orateurs : Mme Evelyne Huytebroeck, M. Julien Uyttendaele, Mme Viviane Teitelbaum  
et Mme Céline Fremault, ministre)*

Questions orales

- *Le sort du Movy-Club à Forest*  
de Mme Evelyne Huytebroeck  
à Mme Fadila Laanan, ministre-présidente en charge de la Culture ..... 33  
*(Oratrices : Mme Evelyne Huytebroeck et Mme Fadila Laanan, ministre-présidente)*
- *L'état des locaux aux sein des instituts Emile Gryson et Lambion sur le site du CERIA*  
*(Question orale reportée à la demande de l'auteur, excusé)*  
de M. Gaëtan Van Goidsenhoven  
à Mme Fadila Laanan, ministre-présidente en charge de l'Enseignement..... 33

*Votes réservés*

*du projet de décret relatif à la promotion de la santé..... 33*

*Clôture..... 35*

*Annexe*

*Cour constitutionnelle..... 36*

Présidence de Mme Julie de Groot, présidente

La séance plénière est ouverte à 09 h 45.

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

*(Le procès-verbal de la séance plénière du 22 janvier 2016 est déposé sur le Bureau)*

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

**EXCUSÉS**

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

- Mme Corinne De Permentier, M. Alain Destexhe, M. Christos Doulkeridis, Mme Barbara d'Ursel-de Lobkowicz, M. Pierre Kompany, Mme Véronique Jamouille, M. Charles Picqué, Mme Fatoumata Sidibé et Mme Simone Susskind.

**ORDRE DU JOUR**

**Mme la présidente.-** Au cours de sa réunion du vendredi 29 janvier dernier, le Bureau élargi a procédé à l'élaboration de l'ordre du jour de la séance plénière de ce vendredi 5 février 2016.

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

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

**COMMUNICATIONS**

**DÉPÔT D'UN PROJET DE DÉCRET**

**Mme la présidente.-** Le Gouvernement francophone bruxellois a déposé le projet de décret modifiant le décret de la Commission communautaire française du 17 mars 1994 portant création de l'Institut bruxellois francophone pour la formation professionnelle [doc. 48 (2015-2016) n° 1].

Celui-ci est envoyé pour examen à la commission de l'Enseignement, de la Formation, de la Culture, du Tourisme, du Sport et du Transport scolaire.

**QUESTIONS ÉCRITES**

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

- Mme Viviane Teitelbaum à Mme Céline Fremault, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées, concernant l'emploi des personnes en situation de handicap ;
- Mme Marion Lemesre à Mme Fadila Laanan, ministre-présidente en charge de l'Accueil de l'enfance, concernant l'annonce de création de places d'accueil de la petite enfance ;
- Mme Viviane Teitelbaum à Mme Céline Fremault, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées, concernant les mesures prises en faveur des personnes handicapées.

**NOTIFICATIONS**

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

La liste de ces notifications sera publiée en annexe du présent compte rendu.

**PRISE EN CONSIDÉRATION**

**Mme la présidente.-** L'ordre du jour appelle la prise en considération de la proposition de résolution visant à revoir les conditions d'admissibilité aux allocations d'insertion, déposée par M. Hamza Fassi-Fihri et M. Pierre Kompany [doc. 47 (2015-2016) n° 1].

Si le Parlement en est d'accord, cette proposition de résolution est envoyée pour examen en commission du Budget, de l'Administration, des Relations internationales et des Compétences résiduelles.

**EXAMEN DES PROJETS ET DES PROPOSITIONS**

**PROJET DE DÉCRET RELATIF À LA PROMOTION DE LA SANTÉ**

**Mme la Présidente.-** L'ordre du jour appelle l'examen du projet de décret relatif à la promotion de la santé [doc. 43 (2015-2016) n°s 1 à 3].

**DISCUSSION GÉNÉRALE**

**Mme la présidente.-** La discussion générale est ouverte.

La parole est M. du Bus de Warnaffe, rapporteur.

**M. André du Bus de Warnaffe (rapporteur).-** La commission de la Santé s'est réunie les 5 et 12 janvier 2016 pour examiner le projet de décret relatif à la promotion de la santé.

M. Jacques Brotchi, Mme Anne-Charlotte d'Ursel, M. Alain Destexhe, votre serviteur, Mme Zoé Genot, M. Amet Gjanaj, M. Abdallah Kanfaoui, M. Hasan Koyuncu, M. Zahoor Ellahi Manzoor, Mme Catherine Moureaux (qui suppléait Mme Isabelle Emmery), Mme Martine Payfa (présidente) et Mme Fatoumata Sidibé (qui suppléait Mme Barbara d'Ursel-de Lobkowicz) ont participé aux travaux.

Les travaux ont débuté par l'exposé de Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé, qui a introduit son projet de décret en rappelant que ce décret propose un cadre légal à la politique de promotion de la santé menée par le gouvernement francophone bruxellois pour accueillir les compétences transférées suite à la sixième réforme de l'État et aux accords intrafrancophones entre la Commission communautaire française, la Fédération Wallonie-Bruxelles et la Région wallonne.

Ce décret est le fruit d'un important processus de concertation et de consultation auprès de nombreuses instances. Il s'agit :

- des administrations de la santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles et de la Commission communautaire française ;
- du Conseil supérieur de promotion de la santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles ;

- du Conseil consultatif francophone bruxellois de l'aide aux personnes et de la santé ;
- des experts de différentes institutions ou secteurs du domaine de la santé : recherches universitaires (écoles de santé publique), soins de première ligne, structures d'aide à la décision, etc. ;
- la Plate-forme bruxelloise de promotion de la santé a également été informée et consultée aux différentes étapes de l'élaboration du texte.

La ministre a ensuite rappelé le contexte historique. Lors de la première conférence internationale de santé de 1946, qui a constitué le préambule à la constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une définition positive de la santé est formulée dans ces termes : « La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas en l'absence de maladie ou d'infirmité ». Cette définition était sans doute audacieuse pour l'époque, puisqu'elle prenait clairement ses distances par rapport aux conceptions strictement médicales de la santé. Mais, ajoute la ministre, cette définition est peut-être encore toujours audacieuse aujourd'hui. En effet, le paradigme biomédical est toujours bien ancré dans nos têtes et dans nos politiques.

Pourtant, à l'occasion de la première conférence internationale pour la promotion de la santé, en 1986, soit précisément 40 ans après la fondation de l'OMS, la charte d'Ottawa a proposé une définition claire de la promotion de la santé : « La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. »

Cette démarche définit la santé comme la mesure par laquelle un groupe ou un individu peut réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins d'une part ; et évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci, d'autre part.

La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne est non comme le but de la vie. Il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire, elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.

La charte d'Ottawa décrit également avec force les cinq principes ou stratégies-clés d'intervention de la promotion de la santé. Je me borne ici à les énumérer sans les développer :

- élaborer des politiques favorisant la santé ;
- créer des environnements favorables ;
- renforcer l'action communautaire ;
- acquérir des aptitudes individuelles et
- réorienter les services de santé.

La ministre a précisé quelques éléments sur lesquels elle s'est appuyée pour élaborer le projet de décret ici présenté :

- la vision globale et positive de la santé, envisagée comme une ressource de la vie quotidienne ;
- l'attention accordée au renforcement du contrôle des individus et de la population sur la santé ;
- la mise en évidence des déterminants de la santé, en dehors du sens strictement sanitaire, soit l'environnement physique et social, les conditions socio-économiques, etc. ;

- le caractère incontournable des stratégies de plaidoyer afin d'inscrire la santé dans les différentes compétences politiques ;
- enfin, une attention croissante accordée à la problématique des inégalités sociales de santé.

À la suite de ce cadre historique, la ministre a ensuite exposé le projet de décret en tant que tel, en commençant par le Plan de promotion de la santé qui sera défini pour une période de cinq ans.

Ce plan constituera le document de référence pour tous les acteurs du dispositif. Le projet de décret inscrit d'emblée la promotion de la santé des Bruxelloises et des Bruxellois et surtout, la lutte contre les inégalités sociales de santé comme étant les finalités de ce Plan.

Celui-ci annoncera les priorités de promotion de la santé en termes thématiques, en termes d'objectifs, de stratégies, de publics cibles ou en fonction des milieux de vie. À partir de ces axes prioritaires, il précisera sur quels déterminants sociaux et environnementaux de la santé il convient d'agir pour atteindre les objectifs prioritaires.

Il s'agit donc d'envisager, dès la formulation du Plan, les transversalités à prendre en compte pour améliorer l'état de santé de la population. Il s'agit d'un point très important.

Le Plan mentionnera également les collaborations et concertations avec les acteurs et les entités publiques. Les articulations avec les autres plans bruxellois existant en matière de santé ou ayant un lien avec la santé, seront présentées dans cette partie.

À titre d'exemples, on peut citer le Plan bruxellois de la Commission communautaire commune ou encore le Plan de lutte contre la pauvreté. Enfin, une quatrième partie sera consacrée aux modalités d'évaluation et de suivi des objectifs du Plan.

Le projet de décret précise que le Plan sera rédigé par l'administration, en collaboration avec les organismes piliers ainsi que les acteurs. En termes d'architecture du dispositif, le projet de décret prévoit la création d'un nombre limité d'instances et d'organismes.

Ce nombre limité répond à deux préoccupations majeures. D'une part, l'économie des moyens et, d'autre part, la lisibilité du dispositif. Ainsi, il y aura :

- une instance de pilotage ;
- des services de support et d'accompagnement ;
- des acteurs et des réseaux ;
- une section de promotion de la santé au sein du conseil consultatif ;
- les futurs services de support et d'accompagnement, ainsi que les acteurs qui sont pour la plupart des asbl et qui sont une cinquantaine.

En établissant une comparaison avec le dispositif auparavant en vigueur au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles, la plupart des missions et des fonctions prévues par le décret de 1997 se retrouvent bien dans cet avant-projet, sous d'autres noms et avec quelques modifications. Les missions des services de support correspondent mutatis mutandis à celles des services communautaires de promotion de la santé, tandis que les missions du service d'accompagnement correspondent à celles d'un centre local de promotion de la santé.

## C.R. N° 28 (2015-2016)

Les deux véritables nouveautés du décret de la Commission communautaire française sont la création d'une instance de pilotage d'une part, et la possibilité de soutenir des réseaux de promotion de la santé, d'autre part.

L'instance de pilotage est un espace consacré à la concertation et à la préparation des décisions du Collège. Elle sera composée au minimum de représentants du gouvernement francophone bruxellois et de l'administration, notamment du coordinateur de la cellule d'appui, et pourra inviter des experts et des représentants d'autres compétences qui ont un lien avec la santé, ceci afin de tenir compte des transversalités politiques nécessaires pour atteindre des objectifs de ce plan.

Les services d'accompagnement et de support seront désignés en fonction de leur expertise méthodologique ou thématique pour une durée de cinq ans renouvelable. Leur mission générale consistera à optimiser la qualité du travail réalisé par les acteurs de terrain et les relais. Le décret prévoit les modalités de désignation et de subventionnement de ces services.

Par ailleurs, la Commission communautaire française a hérité des programmes de dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal précédemment mis en œuvre par la Communauté française. Le projet de décret fournit donc un cadre permettant d'assurer la continuité de ces programmes qui seront déclinés sous la forme de protocoles.

Les acteurs de promotion de la santé seront subventionnés pour mettre en œuvre le Plan de promotion de la santé. Cette subvention d'une durée de trois ans pourra viser à soutenir des interventions thématiques, par exemple la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) ou la réduction des risques en matière de drogues, mais aussi des interventions de type transversal.

Les réseaux de promotion de la santé pourront également être subventionnés. Ils permettront de proposer une approche multidisciplinaire de promotion de la santé au sein d'un territoire défini ou bien sur la base d'une thématique de santé.

Ils seront également invités à collaborer avec les réseaux de santé créés dans le cadre du décret ambulatoire afin de construire des passerelles entre ces deux secteurs.

Le projet de décret crée également au sein du Conseil consultatif francophone bruxellois une section dédiée à la promotion de la santé. Cette section sera amenée à remettre avis sur divers textes.

L'évaluation est prévue à différents niveaux. Pour ce qui concerne l'évaluation de la politique de promotion de la santé, c'est l'administration qui assumera cette tâche. Un rapport sera remis à l'instance de pilotage à mi-parcours de la mise en œuvre du Plan de promotion de la santé, puis six mois avant l'échéance du plan en cours, afin de préparer le plan suivant.

La ministre terminera cette présentation générale en insistant sur quatre points qui lui semblent résumer les atouts de ce projet de décret. Celui-ci se base sur l'existant. Son élaboration s'est largement appuyée sur l'expertise des acteurs, tout en tirant les leçons des évaluations qui ont été réalisées dans le passé, il y a quatre ans, en Fédération Wallonie-Bruxelles. Il maintient la plupart des missions et des fonctions présentes dans le dispositif de la Fédération Wallonie-Bruxelles, tout en précisant leurs articulations.

Ensuite, le dispositif se veut évolutif en fonction des besoins des Bruxellois et des Bruxelloises. Il intègre donc de la flexibilité, tout en visant la stabilité des projets et des équipes.

Selon la ministre, la qualité est une priorité. L'administration fondera son travail d'aide à la décision sur des données scientifiques validées.

Les transversalités à intégrer pour mettre en œuvre une politique de promotion de la santé vraiment efficace seront opérationnalisées à divers niveaux :

- le Plan de promotion de la santé, qui identifie d'emblée les divers déterminants sur lesquels il convient d'agir ;
- l'instance de pilotage, qui a la faculté d'inviter des représentants d'autres compétences et niveaux de pouvoir ayant un lien avec la santé ;
- les services de support et d'accompagnement, qui offrent leur expertise méthodologique et thématique à tout acteur susceptible de contribuer au Plan de promotion de la santé ;
- les réseaux, qui offriront une approche multidisciplinaire et multi-sectorielle pour répondre aux enjeux du Plan de promotion de la santé ;
- la nouvelle section au sein du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé, qui réunit d'autres sections relatives aux personnes handicapées, aux services ambulatoires, à l'aide et aux soins à domicile, à la cohésion sociale et à l'hébergement.

Lors de la discussion générale, M. Destexhe fait observer que le cadre proposé est très attendu et que son groupe en a pris connaissance avec beaucoup d'attention. Il espère toutefois que les orientations et stratégies retenues par la ministre seront à la hauteur des défis que pose la promotion de la santé au 21<sup>e</sup> siècle et à la réalité de l'état de santé de la population et des individus. Il attend également des innovations et des changements.

La promotion de la santé a déjà été largement plaidée et conceptualisée ; il faut maintenant la rendre opérationnelle pour chacun. Malheureusement, c'est encore loin d'être le cas : on observe, en Région bruxelloise, de grandes disparités socio-économiques entre les habitants, selon les communes et les quartiers. Ce fait fréquemment rappelé concerne aussi l'état de santé des Bruxellois. La qualité des soins de santé en Belgique est très bonne, mais l'on ne parvient pas à en faire profiter l'ensemble de la population. On attend du gouvernement une articulation effective et coordonnée des forces en place, ainsi qu'un maillage du terrain pensé en fonction des besoins des gens et de leurs habitudes. Cela paraît évident, mais ce n'est pas toujours ce que l'on observe avec le recul de la vision régionale. L'harmonisation du bon fonctionnement et le développement de liens durables et réguliers entre les acteurs du décret ambulatoire et du décret promotion de la santé devront être des préoccupations de tous les instants.

Dans le présent projet de décret, poursuit M. Destexhe, la ministre parle d'attention particulière, de collaboration étroite avec l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale ou d'une réflexion à mener pour définir des modalités de collaboration. Un article est consacré à cette collaboration, mais il lui semble très peu contraignant.

Si le groupe MR se réjouit de cette forte intention collaborative, M. Destexhe attend d'en voir les effets sur le terrain.

Notre collègue Fatoumata Sidibé tient à souligner quelques points extrêmement positifs concernant ce projet de décret.

Face à l'inquiétude légitime des acteurs de terrain, la ministre a d'emblée annoncé son intention d'aller vite afin de ne pas

laisser planer trop longtemps le doute sur l'avenir de la promotion de la santé à Bruxelles. Elle a, dans le même temps, affirmé sa volonté de donner le temps nécessaire à la concertation. La ministre a donc pu concilier ces deux exigences - rapidité et concertation - pourtant a priori contradictoires.

Quant au contenu du décret, l'équilibre entre, d'une part, une instance de pilotage clairement identifiée et, d'autre part, la place laissée à la parole des acteurs proches des publics concernés, via notamment la nouvelle section du Conseil consultatif et le soutien aux diverses concertations, est assurément la traduction du dialogue nécessaire entre la population, les professionnels et les décideurs.

La ministre a également mis l'accent sur les aspects de qualité et d'évaluation.

Enfin, une politique de promotion de la santé efficace doit forcément être constamment revue en fonction des besoins de la population bruxelloise. Les outils prévus par le décret permettent de recueillir et d'analyser ces besoins en continu.

Notre collègue Zoé Genot a souhaité entamer son exposé en procédant à un bref rappel historique. À la suite de la sixième réforme de l'État, les partis francophones signataires de l'accord institutionnel fédéral ont conclu entre eux l'accord de la Sainte-Émilie, qui visait à transférer une part des nouvelles compétences de la Fédération Wallonie-Bruxelles à la Région wallonne et la Commission communautaire française. De même, une part des compétences précédemment exercées par la Fédération Wallonie-Bruxelles, notamment en matière de santé, a été transférée, dans une volonté de privilégier « la cohérence et la transversalité de la politique de santé ».

C'est dans cette perspective de cohérence et de transversalité des politiques sociales et de santé que les écologistes, francophones comme néerlandophones, ont plaidé dès l'automne 2013 pour le basculement des institutions concernées et, par conséquent, l'exercice de ces matières par la Commission communautaire commune.

Malgré ces demandes et l'avis des opérateurs, eux-mêmes, qui plaident pour ce basculement vers la Commission communautaire commune, le choix a été fait de créer un cadre décentralisé à la Commission communautaire française, un cadre spécifique à la promotion de la santé.

Résultat : un texte de vingt-sept articles, qui crée, selon le Conseil supérieur de promotion de la santé, un « dispositif (...) peu lisible », au fonctionnement et à l'articulation « difficilement compréhensibles tant des opérateurs que des professionnels d'autres secteurs concernés par la santé ou des décideurs dont la politique a un impact sur la santé. »

Finalement, dit-elle, il s'agit d'un maxi-décret pour une micro-politique et, surtout, un micro-budget, puisque le programme 3 de la division 23 compte, à l'initial 2016, un peu plus de 4 millions d'euros en crédits de liquidation.

Le groupe Ecolo regrette ce choix politique qui cantonne la promotion de la santé dans un coin, alors qu'elle ne prend sens que, comme le relève d'ailleurs l'exposé des motifs, dans une « vision globale et positive de la santé ».

**Mme la présidente.**- Votre temps de parole est normalement écoulé Monsieur du Bus de Warnaffe, mais Mme Sidibé étant absente pour la deuxième partie du rapport, nous vous écoutons.

**M. André du Bus de Warnaffe (rapporteur).**- J'ai pris le temps nécessaire pour faire ce rapport

**M. Alain Maron (Ecolo).**- Je ne doute pas une seconde de votre professionnalisme, Monsieur du Bus de Warnaffe.

**M. André du Bus de Warnaffe (cdH).**- Je constate que le groupe Ecolo m'interrompt lorsque, dans mon rapport, je traduis ses positions.

**M. Alain Maron (Ecolo).**- Une traduction très précise, presque sténographique.

**M. André du Bus de Warnaffe (rapporteur).**- Quant au projet proprement dit, Mme Genot salue la large concertation qui a présidé à la rédaction du projet de décret, et la sollicitation des diverses expertises, tant des diverses administrations que des acteurs et des instances consultatives. On constate d'ailleurs qu'entre l'avant-projet soumis au Conseil d'État, qui est vraisemblablement la version sur laquelle les différentes instances consultées se sont penchées, et le texte qui est examiné aujourd'hui, l'évolution est assez considérable.

Tout aussi positive est la transparence dont fait preuve le Collège en joignant les différents avis au projet. Cependant, sur le fond, la commissaire aurait souhaité une intention politique plus fortement mise en évidence dans l'introduction du décret quant à l'objectif de réduction des inégalités sociales de santé.

De même, elle voit mal comment, au départ de ce texte, une véritable politique de promotion de la santé pourra être menée, dans la mesure où les compétences de la Commission communautaire française sont relativement restreintes, et que l'action sur les déterminants sociaux s'en trouvera dès lors limitée. Dès lors, l'intervenante souhaite se voir préciser la manière dont la ministre envisage la collaboration avec les autres entités compétentes, notamment bruxelloises, afin d'agir sur les déterminants et d'articuler sa politique de promotion de la santé avec les autres politiques.

Des accords de coopération sont-ils prévus avec les différents niveaux de pouvoir ? Quelle concertation sera-t-elle mise en place de manière structurelle ? La commissaire évoque également le principe d'évaluation a priori de l'impact sur la santé des décisions politiques.

Mme Genot regrette également la faible place laissée à la dimension participative. Par ailleurs, de manière générale, elle constate que les questions d'évaluation restent assez floues. Pour le Plan de promotion de la santé, la commissaire regrette la disparition d'un mécanisme intéressant figurant dans le décret de la Communauté française, à savoir la présentation au parlement de l'évaluation du plan, ainsi que la possibilité pour l'assemblée de formuler des recommandations pour le plan suivant.

Le groupe Ecolo s'étonne qu'en cas de non-désignation à la suite des appels à projets ou à candidatures, seule une possibilité d'explication soit prévue, alors que le Collège a répété à plusieurs reprises sa volonté de concrétiser la Charte associative.

Toujours sur cette question des subventions, il faut en revanche saluer l'inscription dans le décret de l'indexation des subventions, ce qui représente une avancée indéniable. Par ailleurs, elle pose la question à la ministre sur la manière dont la remarque du Conseil supérieur sur le risque de marchandisation sera rencontrée.

L'intervenante voudrait également entendre la ministre sur différentes remarques du Conseil d'État, et notamment sur celle qui souligne que le décret ne peut empiéter sur les compétences de la Communauté française, notamment en matière de promotion de la santé et de médecine préventive

destinée aux nourrissons, aux enfants, aux élèves et aux étudiants.

Enfin, Mme Genot voudrait des informations sur le calendrier à venir, car entre l'adoption de ce texte et son entrée en vigueur, il y a encore de la marge.

Moi-même, représentant le cdH, je me suis réjoui que Bruxelles puisse décliner sa propre logique de promotion de la santé basée sur la lutte contre les inégalités sociales de santé. L'accent pourra être mis sur certains déterminants qui répondent mieux à la réalité bruxelloise. J'apprécie également de voir un texte qui reprend l'historique de la promotion de la santé, concept qui percole de mieux en mieux auprès de multiples acteurs sociaux tout autant que des acteurs publics.

En faisant référence au concept de transversalité et d'intersectorialité, la promotion de la santé permet d'établir des liens opérationnels entre la santé et le logement, la santé et la mobilité, la santé et l'urbanisme. Les acteurs de la promotion de la santé eux-mêmes ont formulé des demandes permettant de déployer leurs compétences dans les différents secteurs. Je souhaitais qu'à cet égard, ce décret devienne un exemple.

J'ajoutais que la prévention inspire également les politiques locales qui mettent à leur agenda des actions de prévention et de promotion de la santé. Le nouveau décret peut être l'occasion de renforcer ces dynamiques locales.

Je partageais ma perplexité sur la distinction entre les services de support et les services d'accompagnement.

Pour ce qui concerne l'architecture opérationnelle, j'ai posé la question de savoir comment seront pris en compte les évaluations et avis des associations qui devront exécuter les missions confiées par le pouvoir politique et les comités de pilotage. J'ai souligné que le monde associatif se nourrissait avant tout d'une logique ascendante, ouverte et large, ce qui n'apparaît pas suffisamment dans le texte présenté.

Pour Mme Moureaux, le groupe socialiste reçoit ce projet à la fois comme un atterrissage et comme un nouveau départ. L'intervenante estime que ce décret est l'alliage de la souplesse et de la stabilité. Elle pense néanmoins que si le texte est ambitieux, il faudra que cette ambition s'exprime dans ses arrêtés d'application.

La commissaire pose ensuite cette question : qui sera le véritable pilote de la promotion de la santé ? Comment pourra-t-on tenir compte de toute la matière existante et de l'expérience acquise ? La santé est un bien collectif. Comment fera la ministre pour ne pas simplement ajouter un plan à un autre, mais pour influencer sur la méthodologie de ses collègues ?

Si le dispositif est intéressant et le décret ambitieux, il devra ensuite être doté d'arrêtés supplémentaires et d'objectifs opérationnels. Mme Moureaux souhaite savoir qui va s'en charger. Elle souhaite aussi mieux comprendre les implications des deux durées d'évaluation, à savoir trois ans et cinq ans. Quelle est l'articulation entre ces deux durées ?

À M. Destexhe, la ministre a rappelé qu'il y a 48 acteurs de promotion de la santé et que tous ont bénéficié de la période de *standstill* en 2014 et 2015. Les associations ont donc bien été financées et les agréments, prolongés. La ministre confirme également le *standstill* décidé pour 2016, en termes tant financiers que d'agréments.

En réponse aux questions sur le fait de ne pas intégrer la promotion de la santé dans le décret ambulatorio, mais de présenter un projet séparé, la ministre précise qu'une politique de promotion de la santé est différente de celle de l'ambulatorio et répond davantage à une logique de programme qu'à une logique d'agrément

Par ailleurs, la logique d'agrément est liée à des métiers médicaux et est peu adaptée à la promotion de la santé. Quant à la transversalité institutionnelle, la ministre informe les commissaires que des collaborations seront formalisées avec les autres entités fédérées sous la forme de protocoles d'accord ou d'accords de coopération.

D'ailleurs, ajoute-t-elle, des discussions et des concertations sont déjà en cours à la Fédération Wallonie-Bruxelles avec les ministres Joëlle Milquet et Jean-Claude Marcourt, à la Région wallonne avec le ministre Maxime Prévot, à la Commission communautaire commune avec les membres du Collège réuni Didier Gosuin et Guy Vanhengel dans le cadre du Plan santé et à la Communauté flamande ainsi qu'à la Vlaamse Gemeenschapscommissie pour une politique cohérente de dépistage des cancers du sein et colorectal à Bruxelles.

En réponse aux observations sur l'impact sur la santé de toutes les politiques, celui-ci doit faire l'objet d'une réflexion à long terme. Il faut effectivement intégrer les répercussions sur la santé de toutes les politiques menées.

Néanmoins, les compétences politiques doivent être délimitées et il faut, dès lors, élaborer des transversalités avec les autres secteurs qui seront représentés notamment au sein du Conseil consultatif de la santé du social et particulièrement au sein de son Bureau.

Il est également efficace qu'il y ait des concertations entre les sections du Conseil consultatif. À titre d'exemple, il apparaît aujourd'hui à tous que le logement est fortement lié à la santé (d'où l'élaboration du Plan logement).

Concernant les aspects « *top-down* » et « *bottom-up* », la ministre confirme que la participation est un élément essentiel. En effet, il est important de faire remonter l'information des acteurs et des usagers vers les décideurs.

L'administration est, quant à elle, un lieu d'interface, et l'instance de pilotage peut inviter des personnes de tous horizons.

En réponse aux interrogations sur la décision de ne pas créer de fédération, la ministre précise que des fédérations de coordination sont prévues dans le décret ambulatorio. Une telle fédération n'existait pas dans le dispositif de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

La Plate-forme bruxelloise de promotion de la santé ainsi que le Conseil supérieur de promotion de la santé ont recommandé la création d'une fédération des acteurs de promotion de la santé. Cette demande n'a pas été retenue dans le cadre de l'élaboration du décret.

La Plate-forme bruxelloise de promotion de la santé est actuellement coordonnée par le Centre bruxellois de promotion de la santé (CBPS), qui est le futur service d'accompagnement. Le décret permet que cette structure continue à exercer cette mission de coordination de la plate-forme.

Concernant le contrôle et l'évaluation, il faut en effet bien distinguer les deux fonctions, c'est l'administration qui devra élaborer les critères. Mais la Commission communautaire française prévoit d'instaurer un seul service d'inspection, qui aura cette seule mission. Le processus d'évaluation sera différencié.

En réponse aux questions portant sur les critiques émises par les organes consultés, la ministre précise que le Conseil supérieur de promotion de la santé a pointé la priorité à donner à la lutte contre les inégalités sociales de santé, la prévention quaternaire, l'intitulé du chapitre 8 du décret, l'enchaînement des articles ainsi que l'adaptation et l'élargissement des



instances de pilotage. Ces remarques ont été prises en compte.

Le Conseil consultatif a pointé le manque de visibilité du dispositif, la généralisation des appels à projets, la multiplication des organes, le risque de conflit d'intérêts entre les différents organes, ainsi que le risque de favoriser les grosses structures.

Madame la Présidente et chers Collègues, ainsi se termine la présentation des réponses de la ministre. Je vous fais grâce des répliques de certains d'entre vous, qui ont donné lieu à de nouvelles réponses de la ministre visant à préciser certains aspects.

S'en sont suivis la discussion et le vote des articles, avec l'adoption et le rejet d'une série d'amendements portant sur les risques de marchandisation ; sur une meilleure prise en considération de l'objectif de réduction des inégalités sociales de santé ; sur la prise en considération de l'approche territoriale ; sur la nécessité d'intégrer les organismes piliers lors de la rédaction du premier Plan de promotion de la santé ; sur le renforcement du caractère « bottom-up » ; sur la clarification de la concertation ; sur l'instauration d'un point de recours ; sur la possibilité, pour l'assemblée de la Commission communautaire française, de saisir la section de promotion de la santé au sein du Conseil consultatif ; et, enfin, sur l'évaluation envisagée sur le même mode que le décret ambulatoire.

Le texte a été adopté par 7 voix pour et 4 abstentions. M. Kanfaoui a justifié son abstention, mais je suppose qu'il présentera ses arguments lors de l'intervention du MR à cette tribune.

À l'unanimité des membres présents, la commission a accordé sa confiance à la présidente et aux corapporteurs pour l'élaboration du rapport.

*(Applaudissements)*

**Mme la présidente.**- La parole est à M. Kanfaoui.

**M. Abdallah Kanfaoui (MR).**- Le lien essentiel entre la santé des individus et leur environnement n'a eu de cesse d'être mis en avant. Au-delà de la qualité des soins à proprement parler, un individu que l'on peut qualifier en bonne santé est une personne qui a été sensibilisée au besoin de la préserver et a appris, le cas échéant, à avoir les bons réflexes santé, mais aussi à trouver les bons interlocuteurs.

De nombreux acteurs œuvrent dans ce sens en Région bruxelloise, mais force est de constater que leur message n'arrive pas forcément auprès des citoyens qui en ont le plus besoin.

La promotion de la santé est un pari sur l'avenir et ce pari-là, Madame la ministre, nous le faisons avec vous. Cependant, le Gouvernement de la Commission communautaire française n'en est pas encore à définir des orientations et des stratégies en matière de promotion de la santé. Ce n'est pas que le projet de décret qui nous occupe manque d'ambition - il suffit de lire l'exposé des motifs pour s'en convaincre, mais il manque singulièrement de contenu. Et pour cause, quand nous aurons voté le présent projet de décret, l'essentiel manquera encore : le Plan de promotion de la santé lui-même.

Bien entendu, nous saluons l'esprit de concertation et d'écoute du secteur qui a animé la démarche de la ministre pour mettre ce projet de décret sur pied. Toutefois, quand on entre dans le détail, il est important d'apprendre des erreurs passées et de les mettre au service des projets futurs. Je veux bien entendu parler des constats posés, il y a moins d'un an, par l'évaluation du décret ambulatoire.

Le texte, tel qu'il nous est proposé aujourd'hui, risque malheureusement de nous faire retomber dans des travers et des pratiques trop locales, pas assez orientées réseau. Je n'en prendrai que trois exemples, qui relèvent davantage d'une question de méthode que de contenu.

Un premier exemple est celui des réseaux. Le présent texte ne prévoit pas de limitation dans le temps aux conventions triennales désignant les réseaux de promotion de la santé, avançant la raison que le dispositif gardait ainsi plus de souplesse et que les acteurs pratiquaient de cette façon depuis longtemps avec le soutien de la Commission communautaire française. Or, les constats repris dans l'évaluation du décret ambulatoire pointaient un travers de cette manière de procéder.

Citons un passage significatif des constats : « Cependant, l'agrément de réseaux - à durée indéterminée dans les faits - a comme conséquence l'impossibilité d'en créer de nouveaux. Il s'agit donc d'une mesure efficace pour ce qui existe, mais d'un frein pour la dynamique générale. Cela pose question pour ces réseaux, censés être des espaces d'expérimentation sociale et d'innovation. Aujourd'hui, on est davantage dans une logique d'activités pérennes que de la mise en place de projets autour d'activités spécifiques. »

Un autre point concerne la collaboration entre les acteurs. L'exposé des motifs du présent projet de décret mettait en avant l'importance de la collaboration et de l'entretien de bonnes synergies entre les acteurs des différents décrets bruxellois.

C'est la moindre des choses entre les services de la Commission communautaire française, mais nous l'attendons également explicitement de la part des services et dispositifs dépendant de la Commission communautaire commune. La promotion de la santé concerne des déterminants de la santé de natures très diverses.

Ces bonnes collaborations sont donc essentielles, mais ne peuvent pas rester sous forme de bonnes intentions. Or, votre texte laisse clairement aux réseaux le choix de collaborer ou non. Il ne s'agit pas d'imposer pour punir, il s'agit de prendre l'habitude de travailler ensemble.

Ce manque d'encadrement structurel était déjà pointé dans l'évaluation de l'ambulatoire : « S'il y a bien des collaborations régulières, il semble que l'adoption du décret n'ait engendré que dans une très faible mesure une augmentation des collaborations entre services. La marge de progression est donc encore importante. »

La bonne volonté de travailler ensemble est un moteur indispensable. Mais nous pensons qu'à plus long terme, cette seule bonne volonté n'est pas suffisante.

Enfin, venons-en à la question de la lisibilité des résultats.

Ce n'est pas parce qu'on parle de santé ou de promotion de la santé qu'on ne peut pas parler d'efficacité, bien au contraire. Certaines initiatives fonctionnent, d'autres non. L'évaluation du décret ambulatoire avait entre autres mis en avant la difficulté d'accorder tous les acteurs sur un modèle unique de rapport d'activités. L'intérêt de cette normalisation est très clair pour pouvoir rendre compte des activités de manière comparable : c'est une plus-value, tant pour cette instance de pilotage que pour les acteurs eux-mêmes.

Un modèle de rapport d'activités sera donc certainement un jour imposé aux acteurs. Avez-vous avancé à ce sujet ? Nous aurions préféré que ce soit une condition incontournable, plus fermement ancrée dans votre texte.

Le groupe MR s'abstient donc sur ce projet de décret. En l'état, malgré certains mérites, il ne nous semble pas apte à impulser de réelles innovations dans les pratiques.

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

**Mme Catherine Moureaux (PS).**- Nous vivons un moment important, avec ce que j'ai qualifié en commission de « véritable atterrissage » et de « début d'exercice de la compétence » pour la Commission communautaire française.

Même si le rapport fut long et complet, je souhaiterais rappeler ce qu'est la promotion de la santé en des termes plus courts et personnels. Décrite dans la charte d'Ottawa en 1986, elle est une stratégie de développement de la santé publique fondée sur l'émancipation des citoyens face aux enjeux de la santé. En d'autres termes, la promotion de la santé veut donner aux citoyens et aux communautés - la notion de communauté est centrale dans ce domaine - les moyens de mener leur vie dans un état de santé qui soit le meilleur possible grâce aux ressources individuelles et collectives.

La notion a évolué au fil du temps, mais elle repose sur quelques principes fondamentaux.

D'abord, pour émanciper les individus dans le domaine de la santé, la collectivité se doit de mettre en place des politiques saines. Pour ce faire, un travail transversal doit être mené, dans tous les domaines de l'action publique, sur les déterminants de la santé : emploi, logement, enseignement...

Ensuite, il s'agit de développer non seulement l'action communautaire, mais aussi les ressources individuelles. C'est toujours à double titre qu'agit la promotion de la santé : travailler au sein de la communauté au sens large pour que chacun maîtrise davantage son destin en termes de santé.

Enfin, troisième principe, la notion d'inégalités sociales de santé apparaît de plus en plus clairement au cours du temps comme centrale pour orienter les choix des politiques de promotion de la santé. Avec ces trois principes, la promotion de la santé, c'est tout un programme.

Comment la promotion de la santé a-t-elle évolué en Belgique ? Distincte dès l'origine des domaines curatif, préventif et revalidatif, elle a d'abord été logée en Communauté française. Du fait de la sixième réforme de l'État et de l'accord de la Sainte-Émilie, elle a abouti dans l'escarcelle de la Commission communautaire française en 2014.

Je voudrais rappeler à mes collègues, peut-être moins au fait de la thématique, qu'elle concerne aujourd'hui à Bruxelles, de près ou de loin, une cinquantaine d'opérateurs pour la plupart associatifs, mais pas uniquement. Enfin, je voudrais dire aussi que le budget dédié à cette politique est d'à peu près quatre millions d'euros en 2016.

Concernant la critique du texte proposé par la ministre Jodogne et la position du groupe PS, je commencerai par remercier la ministre pour son ouverture et pour son attention constante, que ce soit aux suggestions ou aux amendements, tout au long du parcours de ce texte.

Sur le dispositif lui-même, ce décret emprunte aux démarches de subsidiarité par projet telles qu'elles existent actuellement et notamment en matière de cohésion sociale. Il s'inspire du texte précédent relatif à la santé à la Commission communautaire française, notamment en ce qui concerne les structures de consultation. Par ailleurs, il fait la part belle à l'évaluation. Il propose enfin un modèle très souple de subventionnement avec trois durées au moins de subsidiarité qui peuvent se succéder ou évoluer de manière individuelle.

Grande nouveauté, il crée aussi une instance de pilotage qui est le relais de la ministre en charge de la rédaction du Plan de promotion de la santé. Cette instance est ouverte à l'expertise et aux acteurs en la matière. Ce décret est un processus tout à fait neuf et original.

Celui-ci devra donc vivre sa vie avant que l'on puisse parfaitement en détecter tous les avantages et les inconvénients. Bien évidemment, nous serons là pour le faire évoluer, le cas échéant.

Je salue, par ailleurs, la place accordée dans le texte à la réduction des inégalités sociales de la santé. Cette thématique est au cœur du texte et, au groupe PS, nous attendons que les arrêtés d'application et les appels à projets s'ancrent solidement dans cet objectif clairement énoncé aujourd'hui.

Au sujet de l'articulation de ce décret avec le décret ambulatoire, un travail doit encore être réalisé. Là aussi, du temps est probablement nécessaire pour faire les arbitrages les plus judicieux.

Enfin, à la suite du travail réalisé en commission et des avis reçus, je tiens à souligner que des balises ont été introduites dans le texte pour éviter les risques de marchandisation du secteur. Ceci était très important pour mon groupe.

Je clôturerai mon intervention en souhaitant enfin officiellement à tous les opérateurs la bienvenue à la Commission communautaire française.

Mon groupe voit ce texte comme un atterrissage, mais aussi comme un nouveau départ.

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

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

**Mme Zoé Genot (Ecolo).**- Je sais que le jeu aujourd'hui est soit d'aller très vite pour finir la séance à l'heure prévue, soit d'aller très lentement pour permettre aux bourgmestres de revenir de Belgocontrol et de voter à 13 heures. Je me concentrerai, pour ma part, sur le travail entrepris en commission de manière assez constructive et de le poursuivre.

Nous discutons donc aujourd'hui du nouveau cadre législatif pour la promotion de la santé en Région de Bruxelles-Capitale, plus exactement en ce qui concerne les francophones de la Région bruxelloise. En effet, cette compétence, héritée de la sixième réforme de l'État et dont tout le monde s'accorde à reconnaître qu'elle ne peut fonctionner que de manière transversale, se voit donc recueillie par la petite Commission communautaire française.

Alors que plus personne ne nie l'importance des déterminants sociaux (logement, emploi, environnement...) sur la santé, il sera plus difficile de piloter une politique de promotion de la santé depuis la Commission communautaire française et avec un budget dérisoire (quatre millions d'euros pour 2016), que de l'inscrire dans un cadre plus global, en collaboration avec l'ensemble des acteurs bruxellois de la santé.

Je sais, Madame la ministre, que vous allez nous répondre qu'il ne fallait pas dépecer la Fédération Wallonie-Bruxelles de cette compétence. Il y avait pourtant de réelles raisons de le faire. En effet, notre conception de la santé n'est pas de dépecer pour dépecer, mais de réfléchir à une politique de santé globale, ancrée sur son territoire et en lien avec les besoins des Bruxellois. L'opportunité nous en est aujourd'hui offerte. C'est pourquoi nous avons plaidé pour une politique synchronisée par le biais des divers textes et non que l'on relègue la promotion de la santé dans un petit coin.

Néanmoins, ce choix ayant été fait, et pour ne pas cantonner la santé dans un coin et pour que l'ensemble des acteurs travaillent, il faut qu'il y ait une articulation optimale avec les autres entités, avec la Région et les autres acteurs déterminants du domaine de la santé, et avec la Commission communautaire commune par rapport au futur Plan de santé bruxellois.

Comment l'élaboration du Plan de santé bruxellois et le futur Plan de promotion de la santé vont-ils s'articuler ? Est-ce que les deux rédactions vont se faire parallèlement ou est-ce qu'on attendra la finalisation du Plan de santé bruxellois pour rédiger le Plan de promotion de la santé ?

En ce qui concerne l'élaboration du Plan de promotion de la santé, le dispositif que vous nous avez présenté nous laisse encore quelques inquiétudes quant à sa dimension participative, alors qu'une des spécificités du secteur est de travailler de manière très participative et d'ancrer ses actions sur les usagers, les travailleurs et les acteurs qui ont une vision un peu plus prospective. Il me semble important que cette dimension se retrouve dans le Plan de promotion.

Devant la construction du décret qui nous est proposé, on ne comprend pas bien comment cela va s'organiser.

Certes, le Conseil consultatif rendra un avis, mais nous aurions préféré qu'il soit associé à la rédaction du décret.

L'instance de pilotage, qui, elle, a bien un rôle décisionnel, aurait pu, par ailleurs, reprendre tous les différents acteurs de la problématique : opérateurs, relais, usagers. Il est dommage que le texte ne le prévoit pas explicitement même si, en l'état, il n'empêche aucunement une large concertation. Nous avons pu constater, lors de l'élaboration du texte de base, que vous avez procédé à des concertations qui ont permis au texte de bien évoluer.

En commission, nous avons également pu améliorer le texte, un travail parlementaire très constructif. Mais le fait que ce principe ne soit pas repris dans le texte est risqué. Si vous pratiquez la concertation, il n'est pas certain que vos successeurs le fassent.

Cette concertation, nous espérons aussi que vous la poursuivrez pour la rédaction des arrêtés d'exécution du décret, ainsi que pour l'élaboration des outils qui serviront à l'évaluation des acteurs de terrain, puisque ce n'est pas encore non plus balisé par le texte du décret.

Cette dernière question m'amène à la désignation des différents acteurs. Nous l'avons déjà dit en commission, l'abandon du système d'agrément et le recours aux appels à projets ne sont pas, d'après nous, de nature à renforcer un secteur qui est encore relativement jeune.

Or - M. Maron le rappellera tout à l'heure dans le cadre de son interpellation sur le baromètre associatif de la Fondation Roi Baudouin -, ce recours de plus en plus systématique aux appels à projets fragilise le secteur associatif et a tendance à le détourner de ses missions premières de réflexion globale pour le faire devenir un simple exécutant des décisions politiques, ce qui n'est pas son rôle. Par ailleurs cela le noie sous les formalités administratives.

De la même manière, on avait regretté lors des discussions en commission, qu'il n'y ait pas un véritable droit de recours pour les associations, alors que la Commission communautaire française a toujours affirmé sa volonté de s'inscrire dans tous les grands principes de la charte associative. Pourtant, l'un des premiers grands textes à être présentés ici ne prévoit pas de droit de recours pour les associations.

En outre, vous refusez de reconnaître une fédération à ce secteur. Certes, une fédération, cela coûte de l'argent, mais pour nous, il ne s'agit pas d'un gadget inutile. Par le travail de prémachage qu'elle effectue à la place des acteurs de terrain, une fédération permet de faire des économies d'échelle ou d'énergie en termes d'analyse de textes, de démarches budgétaires et comptables, etc. Nous trouvons donc dommage que cette fédération ne soit pas reconnue.

Dans l'exposé des motifs du texte proposé, la définition de la promotion de la santé prend tout son souffle, mais, dans le texte final, il n'y a pas véritablement d'article chapeau qui cimenterait une fois pour toutes notre vision sociale de ce qu'est la promotion de la santé. Avec ce texte que vous nous proposez au vote, on peut aussi bien faire quelque chose d'excellent que quelque chose d'utilitariste et peu en accord avec notre vision de la promotion de la santé. Nous trouvons dommage que ce qui était présent dans l'exposé des motifs ne se retrouve pas dans le texte qui sera le seul à être inscrit dans la légalité.

Le sujet de la survie de certains opérateurs a régulièrement été abordé dans cette enceinte. Les incertitudes qui ont plané en matière de *standstill* et la prolongation de celui-ci ont affecté les finances de différentes structures, qui, depuis de longs mois déjà, ont des problèmes de trésorerie. Quelle est la suite des opérations ?

Vous avez convenu en commission que le décret ne pourrait sortir ses effets au plus tôt qu'au début de l'année prochaine. Où en sont les arrêtés de prolongation des conventions actuelles ? Quand les opérateurs peuvent-ils espérer la liquidation de la première tranche de subsides de 2016 ? Pour que ce décret puisse pleinement prendre son envol, nous avons besoin d'acteurs solides, dont les employés bénéficient de conditions de travail convenables, ce que ne permet pas une situation d'incertitudes budgétaires.

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

**Mme Martine Payfa (DéFI).** - En tant que membre du groupe DéFI et présidente de la commission de la Santé, je suis particulièrement heureuse du travail accompli pour aboutir, aujourd'hui, au vote du décret relatif à la promotion de la santé.

Je voudrais tout d'abord remercier les députés membres de la commission qui, par leur attitude particulièrement constructive, ont contribué à la haute qualité des débats. Ne nous y trompons pas : si deux séances de commission à peine ont suffi pour voter le décret, les apports de chacun ont été denses et riches. Ils se sont basés sur une lecture très attentive des textes qui nous ont été fournis par la ministre Jodogne. La pertinence des questions posées et des remarques formulées, ainsi que l'ambiance sereine et respectueuse qui a régné tout au long des discussions, doivent vraiment être soulignées.

Plusieurs députés ont en outre souligné un autre élément qu'il me semble important de rappeler, car il a contribué à la bonne tenue des débats : la grande transparence dont ont fait preuve la ministre et son cabinet, en fournissant de manière exhaustive l'ensemble des documents produits par les diverses instances, qu'elles soient formelles ou informelles.

À ce propos, je souhaite insister sur la méthode d'élaboration du décret qui a été privilégiée.

On sait que les notions de participation et de co-construction sont centrales en promotion de la santé. Je crois pouvoir dire que ces notions ont été appliquées de manière exemplaire aux différentes étapes de la rédaction du texte. En effet, outre les formalités substantielles comme l'avis du Conseil d'État, les instances et acteurs suivants ont été associés à la réflexion :

## C.R. N° 28 (2015-2016)

- les administrations de la Communauté française et de la Commission communautaire française ;
- le Conseil supérieur de promotion de la santé de la Communauté française ;
- le Bureau du Conseil consultatif bruxellois de l'aide aux personnes et de la santé ;
- différents experts, reconnus dans les domaines de la santé publique ou de la médecine de première ligne ;
- enfin, la Plate-forme bruxelloise de promotion de la santé.

Par ailleurs, la réflexion menée s'est basée sur les évaluations du dispositif de promotion de la santé de la Communauté française réalisées dans le passé. Comme la ministre Cécile Jodogne l'a dit, le nouveau dispositif a été pensé en se basant sur l'existant et sur l'expertise des acteurs. Il ne s'agissait pas de « réinventer la roue », mais bien de créer un dispositif efficace, en se basant sur les enseignements du passé et en l'adaptant aux spécificités du territoire et de la population bruxelloise.

J'en viens maintenant au contenu du décret. Je ne vais évidemment pas rentrer dans le détail, mais je vais pointer certains éléments qui ont été soulevés lors des discussions en commission et qui, me semble-t-il, méritent d'être rappelés ici.

En promotion de la santé, la réduction des inégalités sociales de santé est cruciale. Cette notion est largement développée dans l'exposé des motifs, mais elle est également au cœur du texte du décret, qui prend résolument en compte la nécessité de travailler sur les déterminants sociaux et même environnementaux de la santé pour réduire ces inégalités sociales. Un amendement a d'ailleurs été déposé afin d'insister, encore et encore, sur ce point.

Une autre question importante soulevée lors des discussions est celle du pilotage du processus de décision. Il a été question de logique ascendante, ou « *bottom-up* », opposée à la logique descendante ou « *top-down* ». Les échanges ont bien montré qu'il convenait d'aller au-delà de cette typologie un peu figée en introduisant un peu plus de nuance.

Le cadre de référence pour la politique de promotion de la santé sera défini dans un Plan de promotion de la santé pour une durée de cinq ans. L'ensemble des acteurs du dispositif seront associés à l'élaboration de ce plan qui permettra d'identifier des objectifs clairs.

Il s'agira ensuite de les mettre en œuvre, d'en assurer le suivi et, surtout, de les évaluer. Ces missions seront remplies par une instance de pilotage qui aura la faculté d'inviter des experts, y compris du terrain, et qui sera épaulée par l'administration.

Le dispositif donne ainsi sa place à la liberté et à l'initiative associatives, tout en permettant de fixer des balises et de piloter l'ensemble de la politique sur la base de celles-ci. Ce pilotage avait été identifié comme une lacune du dispositif de la Communauté française, lacune comblée dans le dispositif de la Commission communautaire française. Nous ne pouvons que nous en réjouir.

Un autre terme-clé qui a traversé les discussions est celui de transversalité. On sait qu'une politique de promotion de la santé efficace ne peut en faire l'économie. Pour reprendre un terme à la mode, la promotion de la santé doit « percoler » dans les secteurs qui ont un lien avec la santé et ses déterminants. Le décret se donne les outils nécessaires à la mise en place de ces transversalités.

Ainsi, sur le terrain, des réseaux de promotion de la santé seront encouragés à collaborer avec les autres réseaux agréés du secteur ambulatoire. De même, les services de support mettront leur expertise thématique et méthodologique au service de tous les organismes susceptibles de contribuer au Plan de promotion de la santé, y compris les divers relais qui ne font pas partie du dispositif au sens strict.

Nous avons insisté là-dessus en commission.

À un niveau plus institutionnel, l'instance de pilotage pourra inviter des représentants d'autres entités publiques, de tous les niveaux de pouvoir, afin de créer les concertations et les synergies nécessaires.

Enfin des liens seront faits avec la Commission communautaire commune, et en particulier avec le Plan santé bruxellois, ainsi qu'avec des outils performants comme l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles.

Pour conclure, je vous dirai ceci : la sixième réforme de l'État et les transferts qui ont eu lieu dans le cadre des accords intrafrancophones ont fait de la promotion de la santé une compétence de la Commission communautaire française.

Le décret qui nous est présenté aujourd'hui permet de donner un cadre à cette compétence. Lors des discussions en commission, on a souligné le souffle inspiré de l'exposé des motifs, qui mettent en évidence les grands principes de la promotion de la santé à travers un rappel historique. Le texte du décret proprement dit répond quant à lui à des exigences de rigueur législative qui ne peuvent réellement donner pleinement vie à ces principes.

Avec le vote de ce décret, nous ne sommes qu'au début d'une belle aventure comme l'a affirmé Mme Moureaux.

En effet, c'est à partir de maintenant, dans la mise en œuvre concrète du dispositif, dans l'élaboration largement concertée du Plan de promotion de la santé, dans le sérieux des choix politiques qui seront faits et dans l'engagement des divers services et acteurs de terrain, que nous pourrons pleinement déployer les outils qui nous permettront de répondre, à notre niveau, aux défis posés par le secteur de la santé des Bruxellois.

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

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

**Mme Claire Geraets (PTB\*PVDA-GO !).** - Je voudrais me faire ici le relais de certains acteurs du secteur concernant les aspects positifs du décret, mais aussi les inquiétudes qu'il suscite.

Ce décret a le mérite d'exister et de faire exister la promotion de la santé. Le secteur a été consulté et beaucoup de remarques formulées ont été prises en compte. Au cours du temps et de ces consultations, le texte a évolué plutôt dans le bon sens. Une place importante a été donnée aux inégalités sociales de santé. Des mécanismes de collaboration et de concertation sont prévus avec le secteur : conseil consultatif, invitation à l'instance de pilotage, travail en collaboration sur le Plan de la promotion de la santé, etc. Des éléments du texte, comme l'instance de pilotage, permettent d'envisager une transversalité de la politique. Il y a aussi une volonté de tenir compte de ce qui existe déjà.

Néanmoins, des inquiétudes persistent et, en premier lieu, le risque de l'arbitraire. Par exemple, le secteur ne pourra être qu'invité à l'instance de pilotage. Une autre inquiétude est le

fonctionnement par appels à projets très cadrés et limités dans le temps, à l'image de ce qui se fait dans le secteur de la cohésion sociale. Pour certains acteurs, ce n'est pas satisfaisant. Qu'en est-il du climat de concurrence que cela va entraîner entre les acteurs ? Qu'advient-il des acteurs n'entrant pas dans le cadre prescrit ? Devront-ils attendre pour postuler à nouveau ?

En commission, la ministre a évoqué le fait que la rédaction du premier Plan de promotion de la santé pourrait se baser sur le contenu des concertations ayant lieu pour le moment à la Commission communautaire commune en vue de rédiger le Plan de santé bruxellois (PSB). Le secteur souhaiterait un calendrier afin de participer à la construction du plan et plus de simultanéité, plutôt que de simplement suivre ce qui se fait à la Commission communautaire commune.

On peut souligner aussi le risque d'une évaluation purement quantitative. Une place majeure doit pourtant être donnée à des indicateurs qualitatifs de promotion de la santé, notamment à des données liées au contexte et à l'expérience.

Enfin, les opérateurs étant actuellement souvent à court de trésorerie, il est urgent que les premières tranches soient versées le plus rapidement possible, afin de pouvoir poursuivre les activités à court terme. C'est la troisième année consécutive que le secteur se retrouve dans cette situation.

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

**M. André du Bus de Warnaffe (cdH).**- Bruxelles va être dotée d'un outil spécifique pour articuler la promotion de la santé en réponse à ses besoins qui restent immenses, pointant comme objectif majeur la réduction des inégalités sociales de santé.

Ce décret devra encore faire ses preuves et relever l'enjeu de sa lisibilité, car ce décret n'est pas si simple à lire et à comprendre pour tout le monde. Nous saluons cependant cette étape franchie avec une réelle ouverture au sein de votre cabinet, avec une collaboration déterminée du secteur, tout en intégrant aussi quelques enseignements de l'évaluation de l'ancien décret, réalisée voici quatre ans.

Avoir intégré les enseignements de cette évaluation est remarquable. De plus en plus d'évaluations sont réalisées. La culture de l'évaluation percole un peu partout, mais on ne tient pas suffisamment compte des résultats de ces évaluations.

Nous avons rencontré, ici, un réel souci de cohérence en cette matière.

Par ailleurs, nous nous réjouissons de voir un texte qui reprend l'historique de la promotion de la santé, un concept qui semble convenir de mieux en mieux à de multiples acteurs sociaux et publics. Ce texte pose en effet, pour la première fois, de nouvelles fondations solides quant à l'histoire de la promotion de la santé, tout en intégrant une vision globale et positive de ce secteur, mettant l'accent sur ses déterminants ainsi que sur celui des inégalités sociales.

Je ne reviendrai pas sur les aspects techniques, la question des arrêtés d'application, des enjeux opérationnels,... largement débattus en commission et rappelés par mes collègues.

La situation reste malgré tout inconfortable. Non seulement parce que la promotion de la santé reste encore trop cantonnée dans le giron de la Commission communautaire française, que ses champs d'action ne dépassent que très et trop timidement le cadre des compétences de la Commission communautaire française, mais aussi que l'on recherche la volonté politique réelle d'assurer, au-delà de la Commission communautaire française, la transversalité de cette matière dans les autres secteurs de la politique bruxelloise.

Le projet de Bruxelles, Ville-Région en Santé invite à rechercher cette volonté. Il ne s'agit pas d'un projet neuf. J'ai encore en mémoire la première adhésion de Bruxelles au concept de « Ville-Santé » en 1995. Vous étiez alors conseillère - et non encore députée - au cabinet du ministre Gosuin et j'étais moi-même conseiller du ministre Harmel. Et je reconnais que votre parcours est plus en vue que le mien !

Pourquoi ce rappel de l'adhésion au réseau européen des Villes-Santé de l'OMS est-il utile ? Il s'agit d'un engagement pris par les autorités publiques d'une ville ou, en l'occurrence, d'une Région, de faire converger leurs politiques vers un ensemble de principes de santé citoyenne et communautaire.

Je rappelle trois grands objectifs poursuivis par Bruxelles Ville-Santé : améliorer la cohérence des politiques bruxelloises de santé ; développer des politiques de lutte contre les inégalités sociales de santé ; et promouvoir la transversalité des politiques. Nous poursuivons ainsi des objectifs qui convergent totalement vers ceux qui sont fixés dans le décret que nous allons voter.

L'objectif de transversalité, et j'y reviendrai, est un levier d'action que les responsables politiques peuvent actionner afin d'améliorer la santé des Bruxellois plus efficacement et plus équitablement en envisageant les enjeux de la santé à travers un prisme plus large.

Voici un exemple qui illustrera mon propos : le lien entre l'urbanisme et la santé. Je vous recommande d'ailleurs, à cet égard, la lecture du dernier numéro de La Santé en action. Aujourd'hui, il existe encore un fossé beaucoup trop large entre ces deux domaines. Malheureusement, les projets d'urbanisme restent trop souvent centrés sur les aspects techniques et environnementaux. Les institutions et les procédures administratives cloisonnées sont la cause d'une non-collaboration entre ces deux champs.

Il est important de rappeler que, dans un premier temps, l'urbanisme et l'aménagement du territoire sont des déterminants majeurs de la santé. La plupart de leurs composantes influencent directement la santé : le logement, l'emploi, l'accès aux services, la politique concernant les espaces publics, les transports, le cadre de vie, les espaces verts, etc.

Voici un exemple plus précis encore, d'ailleurs repris dans le dernier numéro de La Santé en action : la manière dont est pensé un espace de jeux. Est-il surtout équipé de balançoires, de structures pour grimper et escalader ou incitera-t-il plutôt à raconter des histoires, à se cacher, à favoriser des expériences sensorielles avec la terre, le sable, l'eau...

Incitera-t-il à la rencontre et à l'expression des enfants ou participera-t-il surtout à la gestion de l'explosion psychomotrice ? Ou favorisera-t-il une combinaison de ces deux formules ?

Chacun des choix posés est porteur de sens et porteur de santé. Il est intéressant d'en prendre conscience.

Autre exemple, on connaît l'incidence sur la santé de la pratique régulière de la marche et de celle du vélo. Sur le plan urbanistique, la place consacrée aux vélos et aux piétons a une incidence directe sur la santé. Ce n'est qu'en multipliant les zones sécurisées pour les vélos que l'on augmentera le nombre de cyclistes. C'est donc en réfléchissant aux types d'aménagements urbains que l'on suscite des évolutions dans les comportements de santé. Tous ces éléments ont donc une incidence directe sur l'état de bien-être physique, mental et social des Bruxelloises et des Bruxellois.

L'urbanisme a un impact majeur sur les inégalités sociales de santé, qui sont accrues par l'exclusion sociale en matière de

logement, de transports et d'accès aux services. Ces inégalités peuvent être analysées à travers une perspective de planification spatiale de notre ville. Par exemple, la façon dont est pensée l'offre de transports en commun peut ou non combattre les inégalités sociales de santé : en désenclavant certains quartiers, en renforçant la mobilité pour tous, on donne à chacun l'occasion d'élargir la représentation mentale de son cadre de vie.

Je voudrais faire référence ici à l'étude d'Andrea Rea sur les cartes mentales des adolescents, leurs représentations de Bruxelles qui varient suivant leurs quartiers de vie, et qui renforcent ou non le repli sur soi, avec les ségrégations et exclusions sociales à la clé, et le sentiment de manque de confiance en soi qui y est corrélé. Un urbanisme qui suscite et favorise l'échange et la participation des habitants dans l'aménagement de leur propre quartier est éminemment porteur de santé. Il lutte contre les inégalités spatiales de santé. C'est l'un des objectifs, malheureusement non dit, non suffisamment reconnu, entre autres des contrats de quartier.

Ces exemples permettent d'illustrer toute l'importance et l'impact réel que peut avoir une politique transversale de la santé. Ils illustrent notre responsabilité et notre devoir politique en la matière.

Votre texte fait aussi référence, et largement, au concept de transversalité. Le décret mentionne, à plusieurs reprises, que « la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être ». Dans son introduction, le décret évoque de façon remarquable l'ensemble des déterminants de la santé. Il y est question de niveau de revenu, de statut social, d'éducation, d'emploi, de culture, de conditions de travail, d'environnements physiques et sociaux, etc.

Autant de matières qui débordent largement le cadre de la Commission communautaire française.

Cependant, après lecture et débat du texte, une crainte demeure : comment le décret parviendra-t-il à faire comprendre, à assurer la plus-value de la promotion de la santé et à décliner cette transversalité de manière opérationnelle ?

Le texte pose les prémices théoriques d'une éventuelle transversalité, mais nous sommes encore loin de sa mise en œuvre. Cette transversalité dépend encore trop du bon vouloir des autres compétences ministérielles avec lesquelles des accords de coopération devront être conclus.

La mise en œuvre d'une transversalité doit aussi passer par une cohérence des différents niveaux de pouvoir. Ce texte expose encore certaines incohérences, comme nous l'évoque le Fonds des affections respiratoires (Fares) qui rejoint l'avis du Conseil d'État. Celui-ci a en effet émis une réserve quant aux publics cibles normalement du ressort de l'ONE. Les programmes de promotion de la santé ne doivent pas viser les jeunes scolarisés, compétence du ressort de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Or, le volet tabagique du Fares travaille certes avec des professionnels, mais vise, in fine, les jeunes scolarisés.

Mon groupe politique votera positivement ce nouveau décret relatif à la promotion de la santé parce qu'il représente une avancée dans le trop lent combat de la promotion de la santé qui devrait habiter toute réflexion politique.

Et je persiste à croire qu'il s'agit d'une saine utopie que de poursuivre ce combat politique. Nous resterons donc vigilants à la mise en œuvre de ce décret, sa déclinaison opérationnelle sur le terrain ainsi qu'à la mise en place d'une progressive transversalité en matière de santé.

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

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

**Mme Cécile Jodogne, ministre.**- Avant d'apporter des réponses aux remarques soulevées et aux questions posées, je voudrais revenir sur quelques éléments qui caractérisent ce décret et qui me semblent particulièrement importants. Vous avez déjà évoqué certains d'entre eux, je serai donc assez brève.

Tout d'abord, Mme Payfa et d'autres également l'ont souligné, il est le fruit d'une large réflexion collective qui a associé administrations, experts, acteurs de terrain, organes consultatifs, mais aussi les collaborations entre les différents cabinets et, bien entendu, les membres du Collège. Je tiens à remercier chacune et chacun pour son investissement et pour l'esprit constructif dans lequel chaque contribution a été apportée.

Je souhaite ensuite vous dire qu'à mes yeux, ce décret est à la fois modeste et ambitieux. Modeste, car il se base sur l'existant. Son élaboration s'est largement appuyée sur l'expertise des acteurs tout en intégrant les enseignements des évaluations du dispositif de promotion de la santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Il maintient les points forts de ce dispositif tout en l'adaptant et en y apportant les améliorations nécessaires. Il est ambitieux car la Charte d'Ottawa reste la référence majeure et la réduction des inégalités sociales de santé est au cœur du décret et du futur Plan de promotion de la santé, comme l'ont rappelé plusieurs d'entre vous.

Le dispositif créé par le décret se veut quant à lui flexible et évolutif pour s'adapter en continu aux besoins des Bruxelloises et des Bruxellois. Les mécanismes de pilotage et d'évaluation qu'il prévoit permettront de réorienter l'action quand cela est nécessaire. La fonction d'aide à la décision qui sera assurée par l'administration revêt donc une importance primordiale. En même temps, la richesse et le dynamisme des acteurs de terrain occupent une place importante et les mécanismes de concertation et de consultation sont prévus dès l'élaboration du Plan de promotion de la santé.

Ensuite, la qualité et la rigueur de la politique et des actions menées constituent des priorités. L'administration basera son travail d'aide à la décision sur des données scientifiques validées. Les services de support et d'accompagnement constitueront quant à eux autant de ressources permettant aux acteurs de travailler avec rigueur. De plus, les mécanismes d'évaluation sont présents à différents niveaux.

Enfin, les transversalités à prendre en compte pour mettre en œuvre une politique de promotion de la santé vraiment efficace seront identifiées dès l'élaboration du Plan de promotion de la santé et seront opérationnalisées à différents niveaux, tant sur le terrain qu'au plan institutionnel.

Voilà, Mesdames et Messieurs les Députés, les quelques points sur lesquels je souhaitais revenir, au terme de ce processus d'élaboration et de discussion particulièrement riche et passionnant.

Je répondrai à présent à quelques remarques et questions qui ont ponctué les différentes interventions.

La stratégie existe bel et bien. Je viens d'ailleurs de la rappeler au cours de mon introduction. En revanche, le contenu figurera principalement dans le Plan de promotion de la santé dont nous commencerons très vite l'élaboration.

L'évaluation faite entre autres par M. Kanfaoui a été faite sur la base de l'évaluation du décret relatif à l'ordre des services ambulatoires. Il me semble qu'on ne peut comparer les pommes et les poires. J'ai eu l'occasion de dire en commission que les problématiques de santé auxquelles répond le décret relatif à l'ordre des services ambulatoires ne sont pas du tout les mêmes que celles qu'on trouve dans le domaine de la promotion de la santé.

La référence en matière d'évaluations réalisées doit se faire par rapport à l'évaluation effectuée en Fédération Wallonie-Bruxelles par le Conseil supérieur de promotion de la santé il y a quatre ans. Évaluation à laquelle M. du Bus de Warnaffe a fait référence. Ce projet de décret s'inspire largement des enseignements tirés de l'évaluation du décret de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Vous soulevez également des questions portant sur les réseaux. On retrouve souvent cette « difficulté » quand il faut combiner la nécessité d'une certaine souplesse qui garantit l'évolution d'un décret, d'un plan de promotion de la santé ou d'un réseau et la nécessité du pilotage et donc de l'instauration d'un cadre.

Je pense que ce qui est proposé, tant pour le décret que pour les réseaux, offre cet équilibre entre souplesse, capacité évolutive, cadre et pilotage indispensable pour qui veut mener un politique comportant des objectifs évaluables régulièrement.

Par contre, comme l'ont remarqué M. Kanfaoui dans le cadre du réseau et d'autres intervenants dans le cadre des collaborations entre les différents acteurs, l'administration et l'instance de pilotage, on ne peut pas obliger des personnes à collaborer. Il faut bien sûr installer le cadre de cette collaboration et que les personnes puissent établir les ponts. Cependant, l'obligation de collaborer inscrite dans un décret de la Commission communautaire française n'est pas imposable à d'autres niveaux de pouvoir. Cela ne veut bien entendu pas dire que les collaborations concrètes ne se mettront pas en place.

Certains ont souligné un manque éventuel d'encadrement structurel. Je pense que nous avons répondu très clairement à cette critique déjà émise il y a quatre ans : l'instance de pilotage est cet outil d'encadrement structurel. S'il n'est, certes, pas ouvert à tous les acteurs, c'est parce qu'une instance de pilotage doit pouvoir piloter et ne peut pas être une assemblée qui va réunir tout le monde. Par contre, il m'apparaît très important que cette instance de pilotage ait la possibilité d'appeler des experts, acteurs, usagers lors de ses réunions afin de les entendre et écouter leurs propositions, leurs critiques et leurs idées.

Pour qu'il y ait encadrement, ligne de conduite et pilotage, il faut une réelle instance de décision qui formule des suggestions au Collège.

Quant à la visibilité des résultats, les arrêtés d'application préciseront la manière dont le dispositif sera mis en œuvre. Nous y travaillons déjà d'arrache-pied pour une rapide entrée en vigueur du texte.

S'agissant de l'articulation entre le plan de la Commission communautaire commune et celui de la Commission communautaire française, nous n'attendrons pas le Plan de santé bruxellois de la Commission communautaire commune pour finaliser notre Plan de promotion de la santé, cela pour l'été 2016. Les appels à projets suivront alors rapidement et le décret sera appliqué au début 2017.

Je précise toutefois que dans un souci de cohérence et de complémentarité avec le Plan de la Commission communautaire commune, un groupe de travail réunit

régulièrement la Commission communautaire française, la Vlaamse Gemeenschapscommissie, la Communauté flamande et la Commission communautaire commune.

Une réunion a encore eu lieu hier sur les aspects de promotion et de prévention de la santé. Les collaborations et le travail commun entre les deux se poursuivront donc, tout en garantissant également la participation des réseaux et des acteurs de terrain auprès de l'instance de pilotage et surtout de l'administration, qui est au cœur même de l'élaboration du premier Plan de promotion de la santé.

Certains émettent des inquiétudes sur cette concertation. Rappelons que cette obligation est clairement inscrite dans le décret puisqu'on indique bien, dans le cadre de l'élaboration du Plan de promotion de la santé, que celle-ci doit se faire en concertation avec le secteur. C'est donc inscrit dans le décret. Sinon, le dispositif pourrait être très contraignant.

On a évoqué le fait que nous n'avons pas décidé de travailler sur la base d'agrément. Cette possibilité existait certes en Fédération Wallonie-Bruxelles : il y avait cinq agréments sur la cinquantaine d'associations actives en promotion de la santé. Ceci relativise un peu les choses. Certes, l'usage avait fait que des conventions devenaient généralement trisannuelles et non annuelles, mais ce n'était pas inscrit dans le décret de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Je pense que nous allons plus loin que ce qui existait puisque, dans le décret, nous proposons d'office des conventions triennales. Ce n'était pas le cas dans le décret de la Fédération Wallonie-Bruxelles, sauf, Madame Genot, pour les cinq sur cinquante qui avaient un agrément. Nous offrons ici une garantie supplémentaire aux associations d'autant plus que ces conventions de trois ans peuvent, sans nouvel appel à projets mais après évaluation, éventuellement être suivies de deux années de travail.

Cet appel à projets permet vraiment - et j'en reviens à ma notion de souplesse versus pilotage - de mieux coller aux réalités bruxelloises, et le cas échéant, de faire évoluer les projets pour qu'ils répondent aux priorités qui seront fixées par le Plan de promotion de la santé.

Concernant les recours, nous en avons longuement débattu en commission. Le choix a été fait de ne pas instaurer cette instance de recours qui n'est pas encore fixée dans les arrêtés pris à la suite de la Charte associative. Je voudrais cependant rappeler que cette longue tradition de concertation et de contacts fréquents et réguliers entre l'administration, les associations, les acteurs de terrain et les députés, garantit une bonne pratique et une bonne compréhension des enjeux et des choix qui seront posés. Je pense que c'est l'un des secteurs qui est le plus en lien avec des députés des différents groupes

Je rappelle également que tout acte administratif (et donc le choix de convention à la suite des appels à projets) fait l'objet de décisions administratives en bonne et due forme, qui doivent être motivées. Comme l'impose la loi, ces motivations seront accessibles afin que chacun puisse bien comprendre les décisions prises.

L'évaluation interviendra à plusieurs niveaux de cette politique de promotion de la santé. Les indicateurs qualitatifs auxquels vous faites référence, Mme Geraets, seront construits par l'administration et l'instance de pilotage, comme cela a été expliqué en commission. Il faudra construire des indicateurs d'évaluation qui devront être quantitatifs, mais surtout qualitatifs.

Concernant la suite et les inquiétudes des associations à propos du *standstill*, notamment, c'est la troisième année que nous poursuivons un *standstill*, même si la première n'était pas

de notre fait. Notre objectif est d'aller vite pour l'élaboration du premier Plan de promotion de la santé afin de pouvoir lancer les appels à projets et démarrer avec ceux-ci en 2017.

Le principe du *standstill* a été approuvé par le Collège. L'administration a reçu toutes les informations pour rédiger les arrêtés. Ils sont en cours de rédaction et l'administration est bien consciente qu'il faut aller vite. Nous espérons obtenir dans les semaines qui viennent les différents arrêtés pour pouvoir verser les premières tranches de subvention pour les associations.

Nous avons parlé d'une nouvelle aventure. Je pense effectivement qu'il s'agit d'enjeux magnifiques et importants. C'est une aventure, certes, mais pas aventureuse : nous savons où nous allons. Il faut faire confiance, il n'y aura pas que du bon vouloir, mais aussi de la ténacité de ma part, de mon équipe, des membres du Collège et également de votre part, j'en suis convaincue, pour concrétiser ce décret qui ne comprend pas tout car il est impossible de produire un décret légiférant tous les aspects d'une politique.

Nous avons la ténacité nécessaire pour faire aboutir l'outil légistique, pour faire évoluer la promotion de la santé comme elle le doit avec les collaborations nécessaires, les complémentarités, pour que la promotion de la santé devienne un second réflexe dans toutes les politiques qui sont concernées.

Pour répondre à M. du Bus de Warnaffe, non, une promotion de la santé transversale à l'ensemble de nos politiques n'est pas une saine utopie, mais bien une saine politique.

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

**Mme la présidente.**- Un amendement n° 1, à l'alinéa 2 de l'article 25, est déposé par M. Michel Colson, Mme Catherine Moureaux et M. André du Bus de Warnaffe.

Il sera examiné dans le cadre de la discussion des articles.

La discussion générale est close.

#### DISCUSSION DES ARTICLES

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

### TITRE 1 Dispositions générales

#### Article premier

Le présent décret règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128 de celle-ci.

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

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

#### Article 2

Pour l'application du présent décret, il faut entendre par :

- 1° le Collège : le Collège de la Commission communautaire française;
- 2° l'Administration : les services du Collège de la Commission communautaire française;
- 3° la promotion de la santé : le processus qui vise à permettre à l'individu et à la collectivité d'agir sur les

facteurs déterminants de la santé et, ce faisant, d'améliorer celle-ci, en privilégiant l'engagement de la population dans une prise en charge collective et solidaire de la vie quotidienne, alliant choix personnel et responsabilité sociale. La promotion de la santé vise à améliorer le bien-être de la population et à réduire les inégalités sociales de santé en mobilisant de façon concertée l'ensemble des politiques publiques;

- 4° la prévention : ensemble des processus qui permettent d'intervenir avant l'apparition de la maladie (prévention primaire), d'en détecter les premiers signes (prévention secondaire) et d'en prévenir les complications ou les rechutes (prévention tertiaire) ou d'éviter la surmédicalisation (prévention quaternaire). La prévention fait partie intégrante de la promotion de la santé;
- 5° le plan de promotion de la santé : document de référence présentant l'ensemble des objectifs, des programmes et des approches stratégiques prioritaires définis par le Collège pour une durée de cinq ans;
- 6° l'instance de pilotage : organe composé de représentants du Collège, de l'Administration et d'invités associatifs et institutionnels, dont le rôle est de piloter la politique de promotion de la santé;
- 7° le service d'accompagnement : la personne morale de droit public ou de droit privé sans but lucratif qui constitue le service d'accompagnement en promotion de la santé;
- 8° le service de support : la personne morale de droit public ou de droit privé sans but lucratif qui assure un service de support méthodologique et/ou thématique en promotion de la santé;
- 9° les organismes piliers : ensemble formé par les services d'accompagnement et de support de deuxième ligne et les centres de référence;
- 10° l'acteur : la personne morale de droit public ou de droit privé sans but lucratif subventionnée dans le cadre du présent décret sur la base d'une convention ou d'un appel à projets et chargée de contribuer à la mise en œuvre du plan de promotion de la santé de par son expertise en la matière;
- 11° la médecine préventive : méthodes de prévention conformes aux dispositions légales régissant l'exercice des soins de santé et les modalités d'organisation des services de santé, pour contribuer à éviter les affections morbides ou pour découvrir le plus rapidement possible, dans la population, ceux de ses membres qui sont réceptifs ou atteints d'une de ces affections, dont l'existence constitue un risque de détérioration grave pour l'état de santé du malade lui-même, parfois aussi un risque de propagation de la maladie à l'entourage du malade, et enfin souvent un risque de dégradation de la situation matérielle et sociale du malade et de sa famille;
- 12° le centre de référence : organisme désigné pour piloter un programme de médecine préventive décliné en protocoles et chargé de veiller à la réalisation des différentes étapes de ces protocoles;
- 13° la firme : la personne morale de droit public ou de droit privé désignée pour le contrôle de la qualité des appareillages médico-techniques nécessaires à la réalisation des programmes de médecine préventive, lorsque ce contrôle est une condition *sine qua non* d'agrément du centre de référence;



- 14° le réseau : forme organisée d'action collective sur la base d'une démarche volontaire de coopération, unissant des acteurs, des organismes piliers, des relais et d'autres associations, dans des relations non hiérarchiques;
- 15° le Conseil consultatif : la section « Promotion de la santé » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé, créé par décret le 5 juin 1997;
- 16° le relais : toute personne, association ou service pouvant contribuer à la mise en œuvre du plan de promotion de la santé et qui n'est pas subventionné dans le cadre du présent décret;
- 17° l'universalisme proportionné : principe selon lequel les caractéristiques, la fréquence, la durée et l'intensité des actions universelles de promotion de la santé sont adaptées au degré de désavantage des différents groupes au sein de la population.

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

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

## TITRE 2 Dispositions relatives au plan de Promotion de la Santé

### Article 3

§ 1er. – Afin de promouvoir la santé et de réduire les inégalités sociales de santé en Région de Bruxelles-Capitale, le Collège adopte, pour une durée de cinq ans, un plan de promotion de la santé selon les modalités qu'il détermine. Ce plan s'appuie, dans la mesure du possible, sur le principe d'universalisme proportionné et prend en compte les différences de statut socio-économique, de genre, de culture, pour permettre à chacun de disposer des moyens d'agir sur sa santé.

Le plan précise :

1. les thématiques, objectifs, stratégies et publics cibles ou milieux de vie prioritaires;
2. les déterminants sociaux et environnementaux de la santé sur lesquels il convient d'agir pour améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités sociales de santé ;
3. les articulations avec les autres plans bruxellois existants en matière de santé ainsi que la concertation et les collaborations avec les acteurs et les entités publiques dont la contribution est nécessaire à l'atteinte des objectifs, qu'ils relèvent de la promotion de la santé ou d'autres niveaux ou domaines de compétence politique;
4. les modalités d'évaluation et de suivi (notamment les critères et indicateurs) permettant d'évaluer le degré de réalisation des différents objectifs.

§ 2. – Pour mettre en œuvre les objectifs du plan de promotion de la santé, le décret organise le dispositif de promotion de la santé de la manière suivante :

- Une instance de pilotage dont le secrétariat et la coordination sont assurés par un membre de l'administration.

- Des services de support et d'accompagnement apportant en deuxième ligne leur expertise aux acteurs de terrain, ainsi que des centres de référence qui coordonnent des programmes de médecine préventive.
- Des acteurs de terrain et des réseaux qui mettent en œuvre des actions répondant aux stratégies de promotion de la santé.
- Une section de promotion de la santé au sein du Conseil consultatif, qui constitue l'organe d'avis du secteur.

Les stratégies prioritaires sont l'intersectorialité, le travail en réseau, la participation des publics, la mobilisation communautaire, l'analyse partagée du territoire, la formation des relais professionnels et non professionnels, le travail de proximité avec des publics spécifiques dans leur milieu de vie et la mise en œuvre de politiques publiques transversales favorables à la santé.

§ 3. – Au moins six mois avant l'échéance du plan de promotion de la santé en cours, un projet de plan actualisé est rédigé par l'administration en collaboration avec les organismes piliers et les acteurs. Ce projet de plan est proposé à l'instance de pilotage qui l'amende le cas échéant et le soumet au Collège.

Le premier projet de plan de promotion de la santé est élaboré selon les mêmes modalités de collaboration et proposé à l'instance de pilotage par l'administration dans le délai déterminé par le Collège.

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

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

## TITRE 3 De l'instance de pilotage

### Article 4

§ 1er. – Il est créé une instance de pilotage composée, au minimum, d'un représentant du Collège et de l'administration représentée par deux membres du service de la santé.

En fonction des thématiques traitées et pour assurer les transversalités associatives et institutionnelles, cette instance peut également inviter des organismes piliers, des acteurs et des experts à ses réunions, ainsi que des représentants des pouvoirs exécutifs des autres entités publiques exerçant des compétences ayant un impact sur la santé.

Elle se réunit au minimum trois fois par an. Un bureau peut être créé en son sein.

§ 2. – Les missions de l'instance de pilotage se déclinent comme suit :

- 1° proposer au Collège des orientations actualisées;
- 2° analyser et approuver le plan de promotion de la santé à soumettre au Collège;
- 3° assurer le suivi concernant l'exécution du plan de promotion de la santé et son évaluation;
- 4° déterminer un modèle de rapport d'activité pour tous les acteurs ainsi que les indicateurs, servant de base au recueil de données. L'instance de pilotage les communique au Collège qui les arrête;

## C.R. N° 28 (2015-2016)

- 5° assurer la concertation avec des représentants des pouvoirs exécutifs des autres entités publiques exerçant des compétences ayant un impact sur la santé ou sur la thématique traitée;
- 6° analyser et approuver le rapport d'évaluation préparé par l'administration qui comprend l'évaluation après cinq ans du fonctionnement du dispositif dans son ensemble et formuler des recommandations.

§ 3. – Le Collège désigne les membres composant l'instance de pilotage et arrête les modalités de fonctionnement de celle-ci et du bureau.

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

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

### Article 5

L'administration est chargée d'élaborer le plan de promotion de la santé, le suivre, le mettre en œuvre et l'évaluer. À ce titre, elle agit en tant qu'outil d'aide à la décision et participe à l'instance de pilotage.

L'administration intervient en appui scientifique auprès de l'instance de pilotage. Les chercheurs travaillant au sein des services de support collaborent avec l'administration.

Des protocoles de collaboration avec des organismes régionaux, communautaires ou fédéraux qui recueillent des données socio-sanitaires, avec lesquels elle travaille en complémentarité, peuvent être proposés au Collège.

Elle remplit des missions d'appui scientifique, d'analyse, de planification, d'évaluation et d'aide à la décision qui se déclinent comme suit :

- 1° identifier et synthétiser les données socio-sanitaires existantes sur le territoire bruxellois utiles à la politique de promotion de la santé;
- 2° coordonner les recueils de données quantitatives et qualitatives réalisés par les piliers et acteurs en promotion de la santé;
- 3° proposer à l'instance de pilotage des orientations politiques actualisées;
- 4° proposer à l'instance de pilotage un projet de plan de promotion de la santé actualisé ainsi qu'un outil de suivi de la mise en œuvre;
- 5° évaluer la politique de promotion de la santé.

L'administration appuie son travail sur des méthodes scientifiques et sur les obligations et recommandations en vigueur dans les domaines de la promotion de la santé et de la santé publique aux niveaux belge, européen et international.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 5 est adopté.

## TITRE 4 Des services d'accompagnement et de support

### Article 6

Après un appel public à candidatures définissant l'expertise souhaitée, et dans le cadre du plan de promotion de la santé, le Collège désigne pour une période de cinq ans renouvelable

un service d'accompagnement, selon les modalités qu'il détermine.

Pour être désigné, le service d'accompagnement doit justifier de son aptitude à remplir les missions suivantes :

- 1° organiser et apporter, en concertation avec les services de support, l'aide méthodologique dans les démarches en promotion de la santé aux acteurs et aux relais, et mettre à leur disposition les ressources d'accompagnement disponibles, notamment en documentation, formation, outils et expertise;
- 2° accompagner et/ou coordonner des dynamiques qui soutiennent la promotion de la santé et ses méthodes de travail telles que le développement de partenariats, l'intersectorialité et la participation communautaire;
- 3° soutenir et coordonner des concertations rassemblant les acteurs et les relais, notamment sous la forme d'une plate forme.

À l'issue des cinq ans de désignation, et dans le cadre du plan de promotion de la santé, une évaluation est soumise au Collège portant tant sur l'expertise du service que sur son adéquation aux missions visées ci-dessus. En cas d'évaluation positive par le Collège, la désignation est reconduite pour cinq ans sans nouvel appel public à candidatures.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 6 est adopté.

### Article 7

Après un appel public à candidatures définissant l'expertise souhaitée, et dans le cadre du plan de promotion de la santé, le Collège désigne des services de support pour une période de cinq ans renouvelable selon les modalités qu'il détermine.

Pour être désignés, les services de support doivent justifier de leur aptitude à apporter, sur la base de leur expertise, un support permanent en matière de formation, de documentation, d'évaluation, de communication, de recherche ou de recueil de données à l'instance de pilotage, aux acteurs et aux relais désignés dans le cadre du présent décret.

Les missions de chaque service de support sont précisées dans des conventions qui accompagnent la désignation.

Ce support peut concerner :

- une ou plusieurs thématiques de santé prioritaires définies dans le plan de promotion de la santé;
- une ou plusieurs méthodologies ou stratégies d'action définies dans le plan de promotion de la santé.

À l'issue des cinq ans de désignation, et dans le cadre du plan de promotion de la santé, une évaluation est soumise au Collège portant tant sur l'expertise du service que sur son adéquation aux missions visées ci-dessus. En cas d'évaluation positive par le Collège, la désignation est reconduite pour cinq ans sans nouvel appel public à candidatures.

Les services de support tiennent compte des obligations et recommandations en vigueur dans les domaines de la promotion de la santé et de la santé publique aux niveaux belge, européen et international. Ils entretiennent des collaborations étroites avec l'administration et le service d'accompagnement.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 7 est adopté.

*Article 10*

Le Collège peut désigner des firmes pour procéder aux contrôles de qualité physico-techniques des appareillages visés à l'article 9, § 2, lorsque l'accomplissement desdits contrôles constitue une condition de désignation des centres de référence.

Le Collège fixe la durée, la procédure et les conditions de désignation des firmes visées à l'alinéa 1er, ainsi que les conditions de retrait de la désignation et les modalités de recours.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 10 est adopté.

**TITRE 6  
Des acteurs et des réseaux  
de promotion de la santé**

*Article 11*

§ 1er. – Sur la base du plan de promotion de la santé et après un appel à projets, le Collège désigne des acteurs et conclut avec eux des conventions de trois ans, renouvelables selon les modalités qu'il détermine.

À l'issue des trois ans de désignation, une évaluation est soumise au Collège portant tant sur l'expertise de l'acteur que sur son adéquation aux missions visées dans la convention et au plan de promotion de la santé. En cas d'évaluation positive par le Collège, la désignation est reconduite pour deux ans maximum sans nouvel appel à projets.

§ 2. – Le Collège accorde des subventions forfaitaires aux acteurs désignés. Ces subventions couvrent des frais de rémunération, de formation et de fonctionnement. Elles sont indexées suivant les modalités fixées par le Collège et liquidées suivant les modalités visées à l'article 19.

§ 3. – Pour être désignés, les acteurs introduisent leur demande de désignation au Collège ou répondent à des appels à projets.

§ 4. – Le Collège peut aussi accorder des subventions annuelles en fonction de l'agenda défini dans le plan de promotion de la santé.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 11 est adopté.

*Article 12*

§ 1er. – Les réseaux de promotion de la santé sont des acteurs de promotion de la santé, tels que visés à l'article 11 en ce qu'ils contribuent au plan de promotion de la santé en améliorant la coordination, la complémentarité, l'intersectorialité, la pluridisciplinarité, la continuité et la qualité des activités en faveur de la population. Ils sont organisés sur une base géographique et/ou thématique.

§ 2. – Dans le cadre du plan de promotion de la santé, le Collège désigne des réseaux en promotion de la santé.

§ 3. – Le Collège accorde des subventions liées à des conventions triennales renouvelables à ces réseaux de promotion de la santé. Le Collège fixe le montant des subventions forfaitaires octroyées aux réseaux en promotion de la santé.

**TITRE 5**

**Des programmes de médecine préventive**

*Article 8*

§ 1er. – Le Collège fixe, pour une durée de cinq ans renouvelable, des programmes de médecine préventive, liés au plan de promotion de la santé et présentés sous forme d'un ou de plusieurs protocoles. Les programmes sont pilotés par un ou plusieurs centres de référence.

Par pilotage, on entend le fait de veiller à la réalisation des différentes étapes d'un protocole de médecine préventive, à savoir la programmation des actions, leur mise en œuvre, l'enregistrement des données, le suivi des actions et l'évaluation selon les indicateurs définis dans le protocole. Les programmes sont décidés et réalisés en adéquation avec les recommandations scientifiques validées internationalement. Ils prennent en compte l'expérience des professionnels de la santé et les valeurs et les attentes de la population.

§ 2. – Les programmes sont, dans la mesure du possible, réalisés par, ou en concertation avec, les intervenants les plus proches de la population et dans la relation la plus continue avec elle, à savoir les médecins généralistes, le secteur ambulatoire et les services de proximité dans le champ de l'aide socio-sanitaire. Dans l'élaboration et la mise en œuvre de ces programmes, il est en particulier tenu compte des populations qui connaissent une situation sociale, de santé ou économique défavorable.

Le service d'accompagnement peut être associé à l'accompagnement de ces programmes.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 8 est adopté.

*Article 9*

§ 1er. – Le Collège désigne un ou plusieurs centres de référence pour assurer la mission visée à l'article 8, § 1er. Dans le cadre de cette mission, ces centres de référence contribuent aux travaux des organismes piliers et développent une expertise scientifique, la concertation avec les acteurs et la coordination avec les établissements et les personnes de droit public ou privé sans but lucratif visées à l'article 8, § 2. Le Collège peut également désigner des établissements ou des personnes de droit public ou privé sans but lucratif, pour assurer la mission visée à l'article 8, § 2.

Dans le cadre de cette mission, ces établissements ou personnes de droit public ou privé sans but lucratif réalisent les actes de dépistage et les autres interventions de médecine préventive.

§ 2. – Le Collège fixe la procédure et les conditions de désignation des centres de référence visés au § 1er, ainsi que les modalités de recours. Les conditions de désignation portent notamment sur l'appareillage et les conditions techniques, les qualifications du personnel, les critères de qualité pour la réalisation des programmes.

§ 3. – Le Collège fixe le montant et les conditions d'octroi des subventions forfaitaires octroyées aux centres de référence pour la mise en œuvre des programmes de médecine préventive et, le cas échéant, aux établissements et personnes de droit public ou privé sans but lucratif visées à l'article 8, § 2.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 9 est adopté.

## C.R. N° 28 (2015-2016)

Ces subventions forfaitaires sont indexées suivant les modalités fixées par le Collège et liquidées suivant les modalités visées à l'article 19.

§ 4. – En fonction du plan de promotion de la santé et lorsque cela est nécessaire, les réseaux de promotion de la santé collaborent avec les réseaux de santé « ambulatoires » agréés en vertu du Décret du 5 mars 2009, relatif aux services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 12 est adopté.

### TITRE 7 Des procédures et du subventionnement

#### Article 13

Les appels publics à candidatures visés aux articles 6 et 7 précisent les missions qui sont confiées aux services désignés ainsi que les aptitudes requises pour remplir ces missions et les critères de sélection des candidatures.

Le Collège détermine le contenu de ces appels publics à candidatures et fixe le calendrier de la procédure de désignation.

Ils sont publiés dans un délai d'au moins six mois avant la période de subventionnement et comprennent un formulaire de candidatures arrêté par le Collège.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 13 est adopté.

#### Article 14

§ 1er. – Les appels à projets visés à l'article 11 précisent les missions qui sont confiées aux acteurs désignés ainsi que les aptitudes requises pour remplir ces missions et les critères de sélection des projets. Ils sont soumis au Conseil consultatif pour avis avant leur publication.

Le Collège détermine le contenu de ces appels à projets et fixe le calendrier de la procédure de désignation.

Ils sont publiés dans un délai d'au moins six mois avant la période de subventionnement et comprennent un formulaire de candidatures arrêté par le Collège.

§ 2. – Les dossiers de candidatures du service d'accompagnement et des services de support sont soumis pour avis au Conseil consultatif. Les dossiers répondant aux appels à projets sont également soumis pour avis au Conseil consultatif pour autant que la subvention demandée soit supérieure à un montant fixé par le Collège.

Dans les deux cas, cet avis est rendu selon une grille d'analyse arrêtée par le Collège. Cette grille d'analyse doit permettre d'évaluer si le dossier de candidature correspond aux priorités du plan de promotion de la santé, ainsi que sa pertinence, sa cohérence et sa plus-value et l'aptitude de l'équipe à remplir les missions définies dans l'appel public à candidatures.

En ce qui concerne les acteurs, le Collège fixe les modalités de conventionnement et le contenu des conventions.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 14 est adopté.

#### Article 15

Le Collège fixe la procédure de retrait de la désignation des acteurs en cas de non-respect des missions qui leur ont été confiées, ainsi que, le cas échéant, la procédure de renouvellement.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 15 est adopté.

#### Article 16

Les candidats non désignés par le Collège suite aux appels publics à candidatures ou aux appels à projets peuvent demander des explications par écrit à l'administration dans les quinze jours de la notification.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 16 est adopté.

#### Article 17

§ 1er. – Si les missions dévolues à un acteur ou à un organisme pilier ne sont pas remplies conformément aux critères mentionnés dans la convention, le Collège en réfère par écrit aux membres de l'instance de pilotage et adresse un courrier de mise en demeure à l'acteur ou l'organisme pilier défaillant, l'enjoignant à se conformer à la convention.

§ 2. – Si la défaillance persiste, la convention est dénoncée et la subvention liée à la convention est supprimée trois mois après la date de la dénonciation.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 17 est adopté.

#### Article 18

Le Collège peut poursuivre les subventions aux acteurs et aux organismes piliers préalablement conventionnés durant le processus de renouvellement.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 18 est adopté.

#### Article 19

Le subventionnement du dispositif de promotion de la santé s'opère par la liquidation de subventions aux acteurs, aux réseaux et aux organismes piliers. Ces subventions sont mentionnées dans une convention pluriannuelle conclue avec le Collège et leur montant est déterminé en fonction des missions figurant également dans la convention. Elles couvrent des frais de rémunération, de formation et de fonctionnement et sont indexées suivant les modalités fixées par le Collège.

Une avance égale à 85 % de la subvention est liquidée au plus tard le 20 février de l'année civile concernée, au profit des acteurs et des organismes piliers dont la subvention globale ne dépasse pas 10.000 €. Le solde est liquidé sur la base d'un décompte final selon les modalités fixées par le Collège.

Les acteurs et les organismes pilier dont la subvention globale est supérieure à 10.000 € reçoivent, au plus tard le 20 février de l'année civile concernée, une première avance de 85 % de la subvention, et au plus tard le 30 juin, une deuxième avance égale à 10 % de la subvention. Le solde est liquidé sur la base d'un décompte final selon les modalités fixées par le Collège.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 19 est adopté.

*Article 20*

L'acteur ou l'organisme pilier tient une comptabilité en partie double par année budgétaire et fournit annuellement un bilan et un compte de recettes et de dépenses selon le modèle déterminé par le Collège. Il fournit aussi annuellement un rapport d'activités suivant le modèle visé à l'article 4, § 2, alinéa 1er, 4° et un recueil de données, dans les délais fixés par la convention.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 20 est adopté.

**TITRE 8  
Du contrôle et de l'inspection**

*Article 21*

§ 1er. – L'administration procède annuellement au contrôle in situ du respect des termes des conventions.

§ 2. – L'administration constate les manquements par procès-verbal. Une copie est adressée à l'acteur, au réseau, à l'organisme pilier ou au centre de référence défaillant dans les 15 jours suivant la constatation du manquement afin qu'il puisse y répondre et s'expliquer.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 21 est adopté.

*Article 22*

Le paiement de la subvention est suspendu aussi longtemps que, pour des subventions reçues précédemment, l'acteur, le réseau, l'organisme pilier ou le centre de référence ne produit pas les justificatifs exigés, s'oppose à l'exercice du contrôle ou ne restitue pas, en tout ou en partie, la subvention improprement utilisée.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 22 est adopté.

**TITRE 9  
Dispositions relatives à l'évaluation  
du plan de promotion de la santé**

*Article 23*

L'administration réalise une évaluation de la politique publique de promotion de la santé sur la base des objectifs, des modalités d'évaluation et de suivi (notamment les critères et indicateurs) définis dans le plan de promotion de la santé. À cette fin, elle exploite notamment les données et les rapports d'activités qui lui sont transmis par les acteurs, les réseaux et les organismes piliers.

Elle rédige et transmet au Collège et à l'instance de pilotage :

- un rapport d'évaluation intermédiaire à mi-parcours de la mise en œuvre du plan de promotion de la santé, permettant de réorienter éventuellement les conventions en cours et de proposer des appels à projets;

- un rapport d'évaluation final au moins six mois avant l'adoption du nouveau plan de promotion de la santé, en vue de la préparation de celui-ci.

Le Collège précise l'objet, les critères et les modalités de l'évaluation.

Ce rapport final est également transmis à l'Assemblée.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 23 est adopté.

**TITRE 10  
Dispositions modificatives, transitoires,  
abrogatoires et finales**

*Article 24*

À l'article 4, § 1er, du décret du 5 juin 1997 portant création du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé, est ajouté un point 6°, la section « Promotion de la santé ».

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

Personne ne demandant la parole, l'article 24 est adopté.

*Article 25*

À l'article 5 du même décret, un nouveau paragraphe 7 est ajouté et libellé comme suit :

« §7 – D'initiative, à la demande de l'Assemblée sur des propositions de décret, ou à la demande du Collège, la section « Promotion de la santé » a pour mission de donner des avis sur toutes les questions qui concernent la promotion de la santé, y compris sur la médecine préventive, et d'instruire les questions d'éthique.

Son avis est requis sur des projets de décret et d'arrêtés d'exécution relatifs à la politique de la santé et plus particulièrement de la promotion de la santé, ainsi que sur le plan de promotion de la santé. Il est aussi requis sur les appels à candidatures du service d'accompagnement et des services de support et les appels à projets destinés aux acteurs, ainsi que sur les dossiers de candidatures et les réponses aux appels à projets pour des subventions supérieures à un montant fixé par le Collège. ».

**Mme la présidente.**- Un amendement n° 1 a été déposé par M. Michel Colson, Mme Catherine Moureaux et M. André du Bus de Warnaffe à l'alinéa 2 de l'article 25, libellé comme suit :

« L'alinéa 2 de l'article 25 est remplacé par ce qui suit :

« § 7 - D'initiative, à la demande de l'Assemblée sur des propositions de décret, ou à la demande du Collège, la section Promotion de la santé a pour mission de donner des avis sur toutes les questions qui concernent la promotion de la santé, y compris sur la médecine préventive, et d'instruire les questions d'éthique. » ».

*La séance est suspendue de 11 h 23 à 11 h 41.*

**Mme la présidente.**- Un sous-amendement n° 1 à l'amendement n° 1 à l'article 25 est déposé par Mme Zoé Genot, M. Alain Maron, Mme Isabelle Durant, M. Arnaud Pinxteren, Mme Evelyne Huytebroeck et Mme Claire Geraets.

Il est libellé comme suit :

« Supprimer les mots « sur des propositions de décret » ».

Un sous-amendement n° 2 est déposé par Mme Zoé Genot, M. Alain Maron, Mme Isabelle Durant, M. Arnaud Pinxteren, Mme Evelyne Huytebroeck et Mme Claire Geraets à l'amendement n° 1 de l'article 25, libellé comme suit :

« Ajouter à la fin du paragraphe « Son avis peut être sollicité par l'Assemblée sur les propositions de décrets » ».

La parole est à Mme Genot.

**Mme Zoé Genot (Ecolo).**- Dans ce projet de décret, une nouvelle chambre en promotion de la santé est créée au sein du Conseil consultatif. Nous voudrions que le parlement puisse solliciter cette nouvelle section. Une proposition de décret déposée par Mme Persoons et M. Draps a été discutée en commission en février 2006 et a rendu possible cette sollicitation. Il s'agissait d'une proposition de décret de l'opposition, mais qui a été accueillie favorablement par la précédente majorité.

Le Parlement peut-il demander des avis au Conseil consultatif uniquement au sujet des décrets ou, plus largement, pour tout sujet pour lequel il le jugerait utile ? À l'époque, Mme Mouzon a fait remarquer qu'il n'était, jusqu'alors, pas fréquent que les parlements puissent solliciter l'avis de conseils consultatifs - ceci étant généralement l'apanage des gouvernements -, mais des précédents existaient malgré tout quant à l'initiative parlementaire. Mme Mouzon croyait savoir que cette proposition de décret n'avait pas la faveur du Collège de la Commission communautaire française, ce qui ne devait pas empêcher les parlementaires, même dans la majorité, de témoigner leur intérêt pour la réflexion que cette proposition de décret méritait. Plus tard, Mme Mouzon concluait qu'il était bon de laisser au Parlement francophone bruxellois la faculté de demander un avis au Conseil consultatif sur les sujets qui l'intéressent, pas seulement sur les propositions de décret donc.

Finalement, cette proposition de décret modifiant le décret sur le Conseil consultatif bruxellois proposé par Mme Persoons et M. Draps a été votée sous la précédente législature.

Nous vous proposons donc que, pour cette nouvelle section de la promotion de la santé, l'on puisse s'inscrire dans le cadre du décret susmentionné et demander des avis au Conseil consultatif en matière de promotion de la santé, au sujet de décrets surtout, mais pas seulement.

La façon dont le texte du décret est rédigé rend sa compréhension un peu compliquée. Il est ainsi tantôt question de demande d'avis uniquement pour les décrets, tantôt pour des domaines plus larges. Cela explique les difficultés à se mettre d'accord au sujet d'un amendement global.

Je regrette que ce soit si compliqué. La volonté semblait pourtant être que l'assemblée puisse demander des avis sur tous les sujets qui l'intéressent en matière de promotion de la santé, et pas seulement sur des projets de décret.

Dans la majorité, je sens que la volonté qui a été rassemblée au moment du vote du texte de Mme Persoons et de M. Draps est toujours présente. Je regrette donc qu'il soit compliqué techniquement de rédiger cet amendement. Nous avons déposé deux sous-amendements pour pouvoir garder cette possibilité. Si, dans un dernier sursaut, la majorité arrive à s'inscrire pleinement dans le texte de Mme Persoons et de M. Draps qui permettait qu'on fasse appel au Conseil consultatif en matière de promotion de la santé quand on le juge nécessaire, je retirerai ces amendements avec plaisir.

*(Applaudissements sur les bancs des groupes cdH et Ecolo)*

**Mme la présidente.**- Nous avons un amendement et deux sous-amendements à l'article 25.

Le vote est réservé.

#### Article 26

À l'article 8 du même décret, le § 2 est complété par ce qui suit :

« Le Collège détermine la composition, le mode de sélection et les incompatibilités avec d'autres fonctions des membres de la section « Promotion de la santé » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé. ».

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

Personne ne demandant la parole, l'article 26 est adopté.

#### Article 27

Le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française est abrogé.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 27 est adopté.

#### Article 28

Le présent décret entre en vigueur le 1er janvier 2016.

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

Personne ne demandant la parole, l'article 28 est adopté.

La discussion des articles est close.

Plus personne ne demandant la parole, les articles sont adoptés, sauf ceux auxquels des amendements ont été déposés et qui ont été réservés.

Les votes auront lieu ultérieurement.

## INTERPELLATIONS

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

### LE SIXIÈME BAROMÈTRE DES ASSOCIATIONS

DE **M. MICHEL COLSON**

INTERPELLATION JOINTE

### LES DERNIÈRES AVANCÉES DANS LE DOSSIER DE LA CHARTE ASSOCIATIVE

DE **MME DOMINIQUE DUFOURNY**

ET INTERPELLATION JOINTE

### LE SIXIÈME BAROMÈTRE ASSOCIATIF DE LA FONDATION ROI BAUDOIN

DE **M. ALAIN MARON**

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

**Mme la présidente.**- En l'absence de l'auteure, l'interpellation jointe de Mme Dufourny est considérée comme retirée.

La parole est à M. Colson.

**M. Michel Colson (DéFI).**- La Fondation Roi Baudouin vient de publier son sixième baromètre de la vie associative, examinant en détail la situation financière de nombreuses associations qui constituent un secteur économique important en termes de contribution au produit national brut (PNB) et en termes d'emplois.

Depuis 2012, la part des subsides publics dans les revenus totaux des associations a diminué, puisqu'elle était en moyenne de 57% en 2012 pour 48% en 2015. Il semble que le creux maximal ait été atteint et l'on peut s'attendre à ce que la situation s'améliore progressivement. En 2015, les associations ont vu leurs subsides publics structurels se réduire toujours plus, ce qui les a contraintes à chercher des sources alternatives de financement. Cette évolution n'a pas été sans problèmes et a exigé de sérieuses adaptations dans la manière de travailler.

Selon l'étude, huit associations sur dix ont été touchées par une réduction d'1 à 10% des subsides structurels. Considérée par secteur, la diminution touche encore davantage les associations agissant pour l'environnement et le monde culturel. Ces diminutions ont été exécutées selon la méthode de la râpe à fromage, ce qui signifie que les subsides sont rabotés de quelques pourcents chaque année. Selon un directeur d'association, cette technique a comme avantage que la charge est portée par tout le monde environ dans la même mesure et qu'il ne faut pas passer à la hache dans l'un ou l'autre secteur ; le désavantage est que ces 10% en moins suffisent parfois déjà pour entraîner la cessation obligatoire des activités.

Le financement des pouvoirs publics passe désormais plus souvent par des appels à projets. Les associations doivent donc penser à court terme, en réponse à une demande du gouvernement pour des activités ponctuelles. Les engagements de personnel ont donc lieu en fonction des projets gagnés et les associations ont le sentiment que les pouvoirs publics utilisent les subsides sur appels à projets pour faire réaliser par les associations leurs propres objectifs sociétaux.

Ensuite, en 2015 plus que jamais, les associations ont pris une nouvelle direction et font désormais davantage appel à des institutions ou entreprises privées pour leur financement.

Elles doivent devenir plus attractives pour le secteur privé, démontrer leur impact sociétal, prendre des engagements en matière de résultats, se professionnaliser et adopter les méthodes du secteur privé.

En ce qui concerne l'avenir, il semble que la confiance revienne lentement. Certes, les associations s'attendent encore à des années difficiles, mais elles sont confiantes en la capacité du secteur de s'adapter et même se réinventer. Cependant, les associations francophones sont plus pessimistes pour l'avenir que leurs homologues flamandes.

Dans ce contexte, nous pouvons reprendre les propos tenus le 12 novembre dernier par les représentants du secteur socioculturel : « La patience se perd, la passion s'étouffe ». Le risque existe en effet de voir la vie culturelle s'effondrer et que l'on soit contraint de tout réorganiser sur un champ de bataille.

Confirmez-vous les chiffres et tendances au niveau de la Commission communautaire française ? Comment les propositions que vous nous aviez présentées à la suite du cinquième baromètre se sont-elles concrétisées ? Je songe notamment à la transposition du Fonds écurieil, à la pérennisation des montants et des conventions pluriannuelles, au plan stratégique, au colloque « La Commission communautaire française au service d'associations.

Information et formation des travailleurs ». À cet égard, que vous évoquent les chiffres et constats posés par le nouveau baromètre ?

Au regard des difficultés plus marquées dans le secteur culturel, quelle réponse apportez-vous à la demande des opérateurs socioculturels d'une « étude approfondie et indépendante sur la situation du secteur socioculturel associatif et des artistes, en particulier sur l'adéquation entre les missions des acteurs socioculturels et leurs moyens, en sachant que le fonctionnement de ces institutions se répercute inévitablement sur les artistes avec lesquels elles collaborent » ?

Y a-t-il une concertation entre le secteur socioculturel bruxellois et la ministre de la Culture de la Fédération Wallonie-Bruxelles ?

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

**Mme la présidente.**- La parole est à M. Maron pour son interpellation jointe.

**M. Alain Maron (Ecolo).**- Comme chaque année, la Fondation Roi Baudouin vient de publier son baromètre des associations. Et, comme l'an dernier, ses enseignements sont plutôt inquiétants quant à la santé du monde associatif.

En effet, le secteur associatif dans son ensemble perçoit une nouvelle dégradation de sa situation économique, et continue de constater une baisse des financements publics, notamment structurels, due à la technique du « rabot » mise en œuvre par les différents exécutifs en place. En quoi cette technique du rabot consiste-t-elle ? À faire disparaître toutes les petites aspérités pour se concentrer sur le structurel.

Si cette technique utilisée par les exécutifs peut être perçue comme logique au regard de leurs impératifs budgétaires, les conséquences pour les associations sont immédiates : diminution de leurs activités, diminution des fonds de roulement alors que les coûts continuent d'augmenter, augmentation de la rotation du personnel avec, pour corollaire, une perte d'expertise et d'efficacité.

Surtout, les associations dénoncent un recours accru à la technique de l'appel à projets, au détriment de la reconnaissance structurelle, qu'elles perçoivent comme une mise en concurrence des organisations entre elles et un détournement de leurs missions initiales pour finir par être de simples opérateurs des pouvoirs publics.

Cette logique appuyée vient précisément d'être évoquée à plusieurs reprises lors des discussions sur le décret relatif à la promotion de la santé que nous allons voter aujourd'hui. Cette tendance a d'ailleurs été relevée par le Conseil d'État dans son avis, qui estime que ce décret va tellement loin dans l'instrumentalisation associative que, potentiellement, cela risque d'entrer en collision avec le principe de liberté associative garanti par la Constitution.

Madame la ministre-présidente, l'an dernier, à l'occasion de la parution du précédent baromètre associatif, vous aviez pourtant annoncé vouloir sécuriser les associations soutenues par la Commission communautaire française, soulignant que la spécificité bruxelloise était la forte présence de petites structures, les moins à même de faire face à des difficultés financières temporaires. Vous aviez notamment évoqué la possibilité de généraliser la liquidation d'une première tranche de subsides à hauteur de 85% ainsi que les conventions pluriannuelles qui permettent aux organisations de se projeter dans l'avenir avec davantage de sérénité et, par conséquent, de se consacrer davantage à leurs missions premières plutôt qu'à leur survie.

Où en sont ces différents chantiers que vous aviez annoncés ?

Vous aviez également évoqué la rédaction du plan stratégique de l'administration et son importance pour le secteur associatif, l'administration étant « l'institution de première ligne » pour celui-ci. Depuis lors, ce plan a été présenté lors d'un colloque en octobre dernier ici même. Nous y étions conviés. Pourriez-vous nous dire où en est sa mise en œuvre ?

Enfin, je m'en voudrais de clôturer cette interpellation sans reparler de la question de la Charte associative sur laquelle nous reviendrons, à mon avis, jusqu'à la fin de la législature. Lors de notre dernier échange sur le sujet, vous m'aviez indiqué que le comité de pilotage mettait « les bouchées doubles », je vous cite, pour faire avancer ce chantier. Pourriez-vous nous faire état des avancées du groupe de travail sur ce dossier ?

*(Applaudissements sur les bancs du groupe Ecolo)*

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

**M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).**- Un protocole d'accord a été signé en 2009 entre la Commission communautaire française, la Fédération Wallonie-Bruxelles et la Région wallonne, mais le projet de la Charte associative est, manifestement, loin d'être clôturé, puisque la date annoncée pour l'aboutissement du dossier est 2019.

Interrogée à ce sujet en octobre dernier, vous aviez rappelé l'intérêt que portait l'exécutif de la Commission communautaire française au secteur associatif. Vous évoquiez une journée de réflexion organisée le 27 octobre dernier avec ce même secteur associatif. Elle s'articulait autour d'exposés et d'ateliers d'échanges. Parmi les thématiques au programme figurait, bien entendu, la Charte associative.

Que votre volonté soit de soutenir le secteur associatif, soit, mais des questions cruciales sur ladite charte restent sans réponse.

Quelles sont les conclusions de cette journée consacrée à la Charte associative ?

Le comité de pilotage s'est réuni une dernière fois en juillet dernier. Où en sont ses travaux ?

Les entités francophones sont-elles en mesure de conclure l'accord de coopération ? Existe-t-il des blocages autour de sa mise en œuvre ? Le cas échéant, lesquels ?

Disposez-vous d'un calendrier détaillé de l'avancement du projet depuis la première signature en 2009 ? Je rappelle que la mise en œuvre du dispositif n'est prévue qu'en 2019...

*(Applaudissements sur les bancs du groupe MR)*

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

**Mme Nadia El Yousfi (PS).**- Mon parti et moi-même sommes toujours attachés au principe d'un financement suffisant du secteur associatif. Suffisant pour lui permettre de continuer à rendre un service d'intérêt général de grande qualité. Et suffisant pour rémunérer dignement le formidable travail que les associations fournissent sur le terrain.

Les principes sont une très belle chose, encore faut-il qu'ils résistent à l'épreuve de la dure réalité de la crise dont nous peinons tant à sortir.

Le baromètre des associations de la Fondation Roi Baudouin le rapporte : le financement des associations a grandement pâti de l'évolution de la situation des dernières années. Qu'en dit donc le premier intéressé, à savoir le secteur associatif ? À

la lecture du baromètre, je ne pense pas que l'on puisse dire que son sentiment soit la peur, ou même l'inquiétude. Il paraît plutôt être lassé d'être toujours la victime des coupes budgétaires à répétition, lassé d'entendre chaque année de mauvaises nouvelles.

On ne peut pas non plus continuer à avancer au petit bonheur la chance et demander au secteur associatif de « faire au mieux », synonyme de « tirer son plan ». Le risque est grand de voir se substituer aux pouvoirs publics le mécénat ou la philanthropie. S'ils peuvent constituer une source de moyens complémentaires, la défense du service public est, là aussi, en jeu, sous peine de voir reprivatisés nombre de domaines de l'action sociale.

À moins de vouloir voir ce baromètre répéter d'année en année ses mauvaises nouvelles, tel un disque rayé, il convient de changer radicalement de paradigme et de reconsidérer la position des services publics et des associations. Certes, il nous faudra réécrire quelques lignes sur le travail en réseaux, en chaîne intégrée que les premiers (les services publics) devraient entretenir avec les secondes (les associations). Nous y gagnerions en efficience. Éviter les doublons et s'assurer que le service à la population soit poursuivi avant tout. Certes, il faudra bien préciser le mandat des uns et des autres et, notamment, les prérogatives du service public stricto sensu. Par contre, il nous faudra aussi reconsidérer certains modèles de financement trop souvent utilisés sous les législatures précédentes, tels que le système des appels à projets. Ce dernier, il faut l'admettre, ne pérennise guère les initiatives. Il ne devrait constituer qu'un plus pour les associations sur le terrain.

Les entretiens qualitatifs de l'enquête qui a présidé à l'élaboration du baromètre le confirment : un mode pluriannuel de financement est nettement privilégié, même s'il n'exclut pas l'évaluation des résultats tant qualitatifs que quantitatifs.

Madame la ministre-présidente, du haut de vos dix années d'expérience au service de la Culture de la Communauté française, vous êtes à même de comprendre et de gérer au mieux cette situation en y donnant les réponses les plus adéquates. Je fais notamment référence aux conventions individualisées en Fédération Wallonie-Bruxelles, dont vous parliez et dont vous faisiez usage.

Je me joins aux différentes questions qu'ont posées mes collègues et j'y ajoute ma réflexion. Le baromètre distribue les mauvais points à la Flandre et à la Wallonie en termes de diminution de financement, mais ne dit mot de Bruxelles. Le conseil général ne s'applique pas à nous, car la Commission communautaire française a maintenu son financement à un niveau égal par rapport aux années précédentes. Est-ce le seul motif ? Si vous avez eu d'autres échos, pourriez-vous nous en faire part ?

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

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

**M. André du Bus de Warnaffe (cdH).**- Je ne vais pas répéter tous les résultats du sixième baromètre associatif de la Fondation Roi Baudouin. Mes collègues ont déjà bien résumé cette publication et en ont exposé tous les chiffres pertinents. Ces résultats sont le reflet d'une triste réalité que le monde associatif doit endurer.

Nous sommes en partie responsables de cette réalité, car j'estime que nous, pouvoirs publics, n'avons pas fait tout notre possible pour redresser la situation. Je pense, entre autres, à l'aboutissement de la Charte associative. Au cours de la précédente législature, la Charte associative a été adoptée par les Parlements de la Communauté française, de la Région



wallonne et de la Commission communautaire française en 2009. Tout au long de cette législature, un immense travail a été fourni pour la mise en œuvre de la charte et la rédaction de l'accord de coopération. Actuellement, cette Charte associative n'est toujours pas aboutie. C'est honteux et scandaleux.

Il est important d'enfin concrétiser cette Charte associative et de faire passer un message fort au secteur associatif qui se sent délaissé en ces temps de crise. Il est primordial et indispensable de revaloriser le secteur associatif et d'en faire un partenaire à part entière des autorités publiques, prônant un État régulateur et non opérateur.

En effet, en ces temps troublés, le monde associatif redouble d'importance et constitue un pilier central de la cohésion sociale de notre société et ce, pour trois raisons.

Dans un premier temps, le milieu associatif remplit des missions d'intérêt général, entre autre à travers des services relevant de la santé, de l'action sociale, de l'enseignement, de la culture, etc. Dans certains domaines tels que les clubs sportifs ou encore les mouvements de jeunesse, le secteur associatif est primordial, voire indispensable.

Dans un deuxième temps, il est important de rappeler que, selon la Fondation Roi Baudouin, le secteur associatif remplit également « une fonction d'innovation sociale et économique : grâce au bénévolat et aux dons, caractéristiques des initiatives de la société civile, elles peuvent répondre de manière novatrice à des demandes non solvables qui, sans elles, resteraient insatisfaites ».

Pour terminer - et c'est sans doute le point le plus important -, le milieu associatif est le réceptacle de l'action citoyenne. Il s'agit du premier lieu de militance, de la première ligne d'action accessible à tout le monde, à tout citoyen. Le milieu associatif représente un excellent intermédiaire, un relais entre le citoyen et le monde politique. De nombreux exemples peuvent l'illustrer, comme l'action citoyenne mobilisée contre la construction d'un parking souterrain dans le quartier des Marolles. Je cite l'exemple des Marolles, car, au 19<sup>e</sup> siècle, c'était l'un des premiers endroits où le secteur associatif s'est mobilisé contre des projets à caractère urbanistique.

Notre rôle et notre devoir de pouvoir public est d'adopter une position d'État régulateur. Nous devons faire confiance à ces acteurs privés que sont les citoyens et les associations pour apporter des réponses adéquates aux nouveaux défis et changements sociétaux.

Nous devons susciter et soutenir la participation sociale, afin qu'elle tende à la réalisation du bien commun. Nous n'avons ni la vocation, ni la capacité de créer seuls du lien social. Nous avons néanmoins la responsabilité, les moyens et le devoir de la favoriser.

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

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

**Mme Fadila Laanan, ministre-présidente.**- Avant de répondre aux questions relatives au sixième baromètre des associations de la Fondation Roi Baudouin, je souhaite remettre en avant l'excellente collaboration et les synergies que notre institution entretient avec le secteur associatif bruxellois et francophone.

Cela fait deux années consécutives que l'administration du service public francophone bruxellois et le secteur associatif se rencontrent et se réunissent lors de colloques thématiques.

Plusieurs centaines de personnes du secteur ont assisté à ces événements, ainsi que des dizaines de fonctionnaires, tous services confondus, dont l'administratrice générale, Mme Lambrechts, des représentants des cabinets et, enfin, moi-même. Ces journées de réflexion fructueuses se tiennent d'ailleurs très souvent au sein de ce même hémicycle, grâce à l'excellente collaboration que le gouvernement entretient avec le parlement en général et avec sa présidente en particulier.

L'année 2014 a connu son colloque sur l'appui juridique et administratif que le service public francophone pouvait apporter au secteur. À cette occasion, la Fondation Roi Baudouin nous a apporté son éclairage en la matière.

En 2015, nous avons redoublé d'efforts, et plusieurs rencontres ont donc été programmées :

- le 18 mars, avec un focus sur la jeunesse et ses associations ;
- le 23 avril, avec un titre évocateur : « le service public francophone bruxellois, au service des associations - Information et formation des travailleurs » ;
- et, enfin, le 27 octobre avec la thématique « Mutualisons nos expériences, nos moyens et nos talents ».

Si je vous dis tout cela, ce n'est pas parce que les problématiques et les défis auxquels doit faire face le secteur sont abordés de manière continue depuis le début de la législature et pas juste après la sortie du baromètre. Ce n'est pas non plus pour attester que l'administration et le gouvernement vont à la rencontre des problématiques du secteur associatif. Enfin, ce n'est pas non plus pour démontrer que nous faisons un véritable travail de terrain. Non, c'est simplement pour vous montrer que ce sujet occupe une place importante parmi nos préoccupations.

Monsieur Colson, je n'aime ni le bavardage inutile ni la langue de bois. Alors, en ce qui concerne la mise en œuvre du plan stratégique et l'actualisation du mémento, je vais vous transmettre le calendrier précis élaboré par le gouvernement des étapes d'amélioration des procédures internes en vue d'une harmonisation des processus de suivi des dossiers de subventions et de marchés ; et des étapes de dématérialisation, d'informatisation et de communication liées à la simplification administrative et la proposition budgétaire y afférente.

Le calendrier de révision s'énonce comme suit. La fin décembre 2015 a vu la réception des réponses au questionnaire interne diffusé par l'administration au quatrième trimestre 2015. À la mi-février 2016 au plus tard, il sera procédé à l'analyse et à la présentation des résultats de l'évaluation, ainsi qu'à la présentation du rapport statistique relatif aux subventions et aux formulations de proposition de révision du mémento. Au mois de mars 2016, un atelier de travail sera constitué avec les agents traitants et les contrôleurs des subventions, les contrôleurs des engagements et l'Inspection des finances sur les propositions d'adaptation du mémento. Enfin, en juin 2016, les propositions de nouveau mémento seront soumises au Gouvernement francophone bruxellois pour approbation.

Je précise, pour ceux qui ne sont pas au fait du langage administratif, que le mémento est le guide administratif utilisé par tous les agents pour la gestion des subventions. Il est traduit dans un format électronique qu'on appelle le « workflow », qui génère tous les documents liés aux subventions.

Pour clore ce sujet, je précise que le rapportage sur le plan stratégique comportera une proposition budgétaire afférente

aux étapes de dématérialisation et de communication liées à la simplification administrative.

Monsieur du Bus de Warnaffe, je partage évidemment le point de vue qu'entrevoit la Charte associative : un véritable pacte qui traduit les engagements réciproques entre le secteur associatif et les pouvoirs publics. Mon gouvernement soutient les discussions avec le secteur associatif pour atteindre cet objectif. La Charte associative appartient à une histoire que nous n'allons pas refaire. Ne me forcez pas à répéter à cause de qui elle a été, à un moment donné, arrêtée.

J'ai eu l'occasion de m'étendre sur le sujet grâce à M. Maron. Depuis la dernière interpellation qu'il a faite il y a quelques semaines, je n'ai rien à ajouter, pour l'heure. Je me limiterai à la réponse que je lui ai donnée à l'époque.

Messieurs Colson et Maron, passons à une autre de vos préoccupations, légitime : la réduction structurelle des subsides, qui se situerait entre 1 et 10% pour la grande majorité des associations. Cependant, une Région n'est pas l'autre. Or, certains éléments que vous mettez en avant ne s'appliquent pas toujours à Bruxelles. En effet, même si je n'ai pas encore pu collecter l'ensemble des données de mes collègues du gouvernement, en ce qui concerne les éléments en ma possession ou mes compétences, je puis vous affirmer que l'on a bel et bien maintenu, d'année en année, les moyens de fonctionnement des associations.

Quant aux appels à projets qui placeraient le secteur associatif dans une certaine incertitude, sachez que les moyens qui leur sont dévolus viennent s'ajouter aux moyens de fonctionnement habituels qui sont, comme je vous l'ai dit, garantis.

Vous l'aurez compris, dans mon chef, ces appels visent surtout à renforcer les moyens du secteur, tout en permettant de déployer les politiques prioritaires déterminées par le gouvernement et par l'accord de majorité.

Pour ce qui est de l'éventualité d'un subventionnement pluriannuel, j'avais les mêmes questionnements et appréhensions que vous. Bien évidemment, ces questionnements, je les ai transformés en propositions concrètes et constructives au bénéfice d'opérateurs remplissant des missions spécifiques et particulières pour notre institution.

En effet, un certain nombre d'opérateurs historiques sont subventionnés de façon récurrente et importante par notre institution. Afin que ces moyens atteignent leurs objectifs de manière continue, à l'inverse de nombreuses autres subventions octroyées plus ponctuellement, il m'a semblé important que des opérateurs puissent compter sur un contrat clair avec leur pouvoir subsidiant.

J'ai donc veillé à pérenniser une action et un financement sur plusieurs années. Pour ce faire, des conventions pluriannuelles fixeront les missions de service public, le public visé, les partenaires, les objectifs quantitatifs et qualitatifs attendus de la part de l'opérateur, ainsi que les modalités et les conditions d'octroi de la subvention.

À cet effet, en 2015, une rencontre a été organisée sur le terrain avec plusieurs opérateurs culturels de la Commission communautaire française. L'objectif était de dresser le bilan de l'action de chacune de ces asbl, et d'identifier leurs perspectives de développement sous cette législature ainsi que les moyens y afférents.

Dans le courant de l'année 2016, une série d'opérateurs qui dépendent de mes compétences pourront ainsi bénéficier d'une sécurité financière et juridique renforcée par le biais d'une convention individualisée pluriannuelle.

Depuis, j'ai créé, au budget 2016 un certain nombre de nouvelles allocations budgétaires nominatives. Celles-ci devraient permettre d'identifier plus clairement et de suivre précisément le montant des moyens alloués à chacune de ces institutions.

Monsieur Maron, ces conventions pluriannuelles comprendront notamment les engagements du gouvernement, la définition des missions de l'opérateur et ses engagements, l'évaluation de la convention et la mise en place d'indicateurs. Il ne s'agit pas d'une nouveauté puisque cela existe déjà au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Des contrats-programmes existent en effet depuis plus de 20 ans, ainsi que des missions claires et précises qui sont souvent le fruit de dispositifs décrets ou réglementaires.

Enfin, pour ce qui concerne les institutions qui seraient par ailleurs subventionnées par la Fédération Wallonie-Bruxelles via des conventions ou des contrats-programmes, une concertation aura lieu entre nos niveaux de pouvoir avant la ratification afin de s'assurer qu'il n'y aura pas double emploi, ce qui serait contre-productif.

L'année 2016 verra donc la mise en place de ces premières conventions avec, notamment, les institutions suivantes : l'asbl CFC Éditions, la Maison de la francité, les maisons des cultures de Forest, de Saint-Gilles et de Molenbeek-Saint-Jean, le Brussels Art Melting Pot (BAMP), le Théâtre des Martyrs et l'Espace Magh, un des centres culturels de la Ville de Bruxelles.

Vous savez maintenant que mon gouvernement est loin de se croiser les bras.

J'apporte mon soutien plein et entier à l'administration dans son travail de terrain auprès du secteur associatif. Je compte également la soutenir dans la mise en œuvre du plan stratégique. Le plan stratégique, la simplification administrative et la mise en place de conventions pluriannuelles visent, notamment, à améliorer le service, l'efficacité, l'image, la visibilité et la gouvernance au sein de l'administration. Ces améliorations se feront au bénéfice des usagers, des agents, mais aussi au profit des associations.

L'administration, mon gouvernement et moi-même continuerons, en outre, à soutenir le secteur associatif et à lui fournir des outils afin qu'il puisse, lui aussi, redoubler d'efficacité.

D'autres rencontres et colloques devraient donc être organisés dans les mois à venir.

Nous avons décidé d'être proactifs, d'aller à la rencontre du secteur, de dialoguer avec lui et de lui fournir des outils. Face aux effets de la crise financière, nous avons fait le choix de la responsabilité et non de l'austérité. Il n'y a pas et il n'y aura donc pas de coupes claires, mais une recherche de rationalisation et de responsabilisation. Cela implique que nous continuions à soutenir financièrement le secteur et donc toutes les associations qui œuvrent efficacement au service de tous les citoyens francophones bruxellois.

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

**Mme la présidente.-** Nous avons eu en effet un très intéressant colloque sur cette question au sein de cet hémicycle.

La parole est à M. Colson.

**M. Michel Colson (DéFI).**- Je voudrais remercier la ministre-présidente pour la série d'éléments précis qu'elle a évoqués et qui sont de nature à rassurer les secteurs.

Par exemple, son gouvernement s'est inscrit dans un calendrier extrêmement précis, ce qui est très positif.

De même, j'ai noté - mais je le vérifierai - que vous avez évoqué une exception bruxelloise en matière de diminution des subsides d'1 à 10%. Il semblerait néanmoins que ces chiffres avancés par l'étude ne reflètent pas forcément la réalité bruxelloise. Enfin, le fait de négocier des conventions pluriannuelles contribue également à rassurer le secteur, à l'instar de votre effort pour multiplier les rencontres et les colloques, ce qui indique une volonté de dialogue.

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

**M. Alain Maron (Ecolo).**- Merci, Madame la Ministre-Présidente pour vos réponses. La dernière fois que nous avons parlé de la Charte associative, c'était il y a quatre mois. Puisque vous aviez dit que le comité mettait les bouchées doubles pour avancer, je pensais que quelque chose se serait passé. Je comprends de votre réponse que ce ne fut pas le cas. Nous reviendrons vers vous donc dans un délai un peu plus long pour voir si les choses avancent pour la Charte associative. J'ai bien noté votre volonté politique de faire atterrir ce dossier. Vous l'avez réaffirmé aujourd'hui encore, ce qui est positif.

Vous avez fait référence au memento concernant la sécurisation du secteur associatif, ce qui est extrêmement positif. Vous savez que ce secteur demande aussi un certain nombre d'avancées, qu'un certain nombre de frais puissent être considérés comme admissibles, comme les chèques repas. Il s'agit d'une forme de salaire, en vigueur dans les associations et chez beaucoup d'employeurs privés. Or ces chèques repas ne sont pas acceptés en tant que pièces justificatives. Ils sont pris en charge, soit par des rentrées propres, soit par d'autres subventions, soit ne sont pas du tout pris en charge et c'est un problème.

Un certain nombre d'éléments pourraient ainsi faire l'objet de petites améliorations pour sécuriser le secteur associatif.

J'entends aussi votre volonté de travailler davantage avec des contrats-programmes pluriannuels, que vous connaissez bien pour en avoir géré au niveau de la Communauté française en Culture, mais aussi dans les secteurs connexes comme l'Éducation permanente ou la Jeunesse, où il s'agit d'agrément pluriannuels. C'est une bonne chose. Néanmoins, il est vrai qu'en Promotion de la santé, par exemple, ce n'est pas vraiment cette direction-là qui est prise.

Je note qu'en Cohésion sociale, pour les nouveaux projets de reliance, on travaille aussi selon des appels à projets non structurels et non pérennes. Rien n'est non plus annoncé en termes de pérennisation et d'inscription des moyens dans un dispositif pluriannuel - comme celui du décret cohésion sociale - dans le cadre de la régionalisation du Fonds d'impulsion à la politique des immigrés (FIPI). J'entends votre volonté globale, mais il semble que sa mise en œuvre soit à géométrie variable selon les secteurs de la Commission communautaire française.

**Mme la présidente.**- Les incidents sont clos.

LA TENUE D'UN GOUVERNEMENT THÉMATIQUE DE LA COMMISSION  
COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE ET SES AMBITIONS

DE **M. GAËTAN VAN GOIDSENHOVEN**

ET INTERPELLATION JOINTE

LA PRÉSENTATION DES ORIENTATIONS CULTURELLES  
ET SPORTIVES : LE SPORT

DE **M. ERIC BOTT**

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

**Mme la présidente.**- En l'absence de M. Gaëtan Van Goidsenhoven, excusé, son interpellation est considérée comme retirée et l'interpellation jointe devient l'interpellation principale.

La parole est à M. Bott.

**M. Eric Bott (DéFI).**- Le Gouvernement francophone bruxellois a inauguré, ce 13 janvier 2016, le lancement d'une série de thématiques dont la première session a débuté par le thème du sport et de la culture. Ce gouvernement s'est tenu au Brass, la Maison des cultures de Forest, en présence de différents opérateurs culturels et représentants d'associations sportives.

Au niveau sportif, un plan stratégique a été élaboré. Il guidera la politique menée par le gouvernement francophone bruxellois, qui entend également défendre une nouvelle forme de gouvernance plus transparente, cohérente et efficace. Le gouvernement a annoncé les révisions du règlement relatif à la subsidiation des clubs sportifs et du cadre légal régissant les investissements en petites infrastructures sportives et privées.

Plusieurs appels à projets seront lancés selon des axes précis et la concertation avec les partenaires institutionnels compétents sera initiée ou développée.

Quels seront les nouveaux critères d'octroi des subsides ?

Le cadastre de 2012 avait montré les déficits en équipement et l'inégale répartition de l'offre sportive, due notamment à la densité du bâti. Comment répondez-vous à ce problème ?

Comptez-vous différencier les critères entre la première et la deuxième couronne de la Région ?

Quels sont les liens avec la Fédération Wallonie-Bruxelles en ce qui concerne le sport pour tous et de haut niveau ?

*(Applaudissements sur les bancs du groupe DéFI)*

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

**Mme Fadila Laanan, ministre-présidente.**- Le Gouvernement francophone bruxellois a effectivement été inauguré le 13 janvier 2016 par le lancement d'une série de gouvernements thématiques autour du sport et de la culture. Il s'est tenu au Brass, à Forest. C'est un point de départ pour aborder d'autres thématiques : la formation professionnelle et l'enseignement, la politique relative aux personnes handicapées, la santé, la cohésion sociale ou encore l'action sociale. Tout cela sera mis au calendrier dans les mois à venir.

Le cadastre des sports de 2012 en Région bruxelloise a mis en lumière certains constats au niveau de la pratique sportive et de l'offre d'activités et d'équipements sportifs, qui poussent les dirigeants politiques que nous sommes à agir en conséquence. Dans le cadre de la politique sportive que le gouvernement francophone bruxellois entend mener, le règlement encadrant les subsides aux clubs sportifs sera effectivement réformé en vue d'une meilleure allocation des moyens selon les réalités du monde sportif bruxellois.

Le règlement initial a été adopté par le Parlement francophone bruxellois le 29 mars 1991 et modifié par le règlement du 12 décembre 1997. Le futur règlement aura pour objectif de cibler prioritairement les clubs situés dans des quartiers fragilisés, les clubs appliquant une politique d'accessibilité et les clubs implantés dans une zone où l'activité sportive est faible. Une majoration des subsides est prévue pour les clubs cibles via un ratio entre le prix de la cotisation et le nombre d'heures d'activités sportives hebdomadaires par jeune offertes par le club.

En ce qui concerne les investissements en petites infrastructures sportives privées, le cadre légal sera également revu, via la prise d'un décret. Celui-ci réévaluera notamment la hauteur des taux de subventionnement et le montant maximal des sommes allouables aux projets.

Le cadastre des sports de 2012 a effectivement montré un déficit en équipements, principalement dans les quartiers denses et économiquement défavorisés, contribuant à la dualisation sociale des habitants par rapport à la pratique sportive.

Au niveau de la Région, les investissements consentis seront orientés et guidés à travers une nouvelle ordonnance en cours d'élaboration.

Toutefois, les équipements sportifs sont une matière régionale débattue au sein de l'hémicycle en question. Je m'en tiendrai donc à ces éléments de réponse.

Le cadastre montre également une offre sportive très disparate à Bruxelles. Le Gouvernement francophone bruxellois subsidie de nombreux clubs et associations sportives qui offrent une pléthore d'activités. Mon gouvernement et moi-même avons décidé que ces subsides s'octroieront en fonction d'axes plus précis.

À Bruxelles, la gestion de la politique sportive est un peu particulière, puisque la Fédération Wallonie-Bruxelles y exerce des compétences au même titre que la Commission communautaire française et la Région bruxelloise.

Une convention-cadre répartit le champ de compétence de chaque institution. Toutefois, des ponts et synergies peuvent s'opérer. C'est déjà le cas entre la Région bruxelloise et la Commission communautaire française et cela se concrétisera plus avant encore avec la Fédération Wallonie-Bruxelles lors des commissions conjointes entre les deux parlements, qui auront lieu au printemps.

Le sport de haut niveau est pris en charge par la Fédération Wallonie-Bruxelles, qui travaille spécifiquement avec les fédérations sportives. C'est donc davantage sur le sport pour tous, matière primordiale pour la Commission communautaire française, que nous souhaiterions nouer des liens.

C'est cette même volonté de rassembler les énergies communes qui me pousse à mettre en place un groupe de travail réunissant l'ensemble des pouvoirs publics compétents en matière de sport en Région de Bruxelles-Capitale, afin de renforcer les synergies permettant de développer une politique sportive ambitieuse en faveur des Bruxellois.

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

**Mme la présidente.**- La parole est à M. Bott.

**M. Eric Bott (DéFI).**- Je remercie la ministre-présidente pour le suivi des dossiers qu'elle met en place depuis qu'elle a pris les compétences du Sport au niveau de la Commission communautaire française.

Je me permets de rappeler à notre ministre que nous avons entendu en commission du Sport, à trois reprises l'été dernier, des intervenants nous vanter les mérites du sport comme vecteur de cohésion sociale et de lutte contre la discrimination, comme un enjeu intergénérationnel également, et en tant qu'articulation entre les différents niveaux de pouvoir. Cette commission s'était tenue avec nombre de mes collègues. À ce jour, nous n'en avons toujours pas eu de suivi. Peut-être pourrions-nous en débattre à nouveau au sein de notre institution.

**Mme la présidente.**- L'incident est clos.

*(Mme Michèle Carthé, première vice-présidente, prend place au fauteuil présidentiel)*

LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

DE **MME EVELYNE HUYTEBROECK**

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

**Mme la présidente.**- La parole est à Mme Huytebroeck.

**Mme Evelyne Huytebroeck (Ecolo).**- En avril se tiendra à Namur, en collaboration avec l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées (AWIPH) et le service Personne handicapée autonomie recherchée (Phare), un salon d'information, de réflexion et d'échange sur le thème de la vie affective, relationnelle et sexuelle des personnes handicapées : « enVIE d'amour ».

Ce n'est pas la première fois qu'un tel salon est organisé. En effet, sous la précédente législature, en 2014, nous avons ouvert, avec le service Phare et la Fédération laïque des centres de planning familial, le premier salon « Plaisir, sexualité et handicap : émoi, et moi et vous ? ». Il avait remporté un vif succès et l'on avait même dû refuser du public, preuve s'il en est que cette thématique répond à une réelle attente chez les personnes en situation de handicap, leurs parents et les professionnels qui les accompagnent.

L'organisation de ce deuxième salon est donc une excellente nouvelle.

Avez-vous déjà envisagé la tenue de la prochaine édition à Bruxelles ? Une alternance a-t-elle été convenue avec la Région wallonne ?

La vie relationnelle, affective et sexuelle des personnes handicapées soulève beaucoup de questions : vivre en couple avec un homme ou une femme dans une institution, lorsqu'on est soumis à un régime de protection, dénoncer un abus sexuel, avoir accès à la contraception, être stérilisé contre son gré ou devenir parent ou avoir des relations sexuelles tarifées sont autant de thématiques déjà abordées lors du premier salon.

Voilà quelques-unes des thématiques qui avaient déjà été abordées lors du premier salon.

En dehors du salon, ces thématiques ont connu, ces dernières années, plusieurs avancées : des tables rondes et un colloque

ont été organisés ayant pour fruits différentes recommandations dont l'intégration dans le décret inclusion, la création d'un comité de référence « relatif à l'intervention d'un tiers dans la vie relationnelle, affective et sexuelle de la personne en situation de handicap en Région bruxelloise » chargé de remettre des avis, une série de publications, des consultations du secteur, des coopérations avec l'étranger, et notamment le Maroc, etc.

Ce travail se poursuit-il ? Dans l'affirmative, sous quelle forme ? Quelle est votre feuille de route en la matière ?

Par ailleurs, en droite ligne avec les recommandations de ces tables rondes, quels contacts avez-vous eus avec les centres de planning familial sur cette thématique ? La convention des Nations unies de 2006, ratifiée, relative à l'inclusion, nous le rappelle : tout service généraliste doit accueillir les personnes en situation de handicap avec leurs spécificités, les services spécifiques n'intervenant que lorsque les premiers ne peuvent plus être compétents.

Quel accès est-il fait pour les personnes en situation de handicap aux animations d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) ?

Quel travail a-t-il été entrepris au niveau de la formation des professionnels ? À ce sujet, quels contacts avez-vous pris avec la Fédération Wallonie-Bruxelles, afin que les programmes menant au métier d'éducateur spécialisé intègrent la formation au « savoir-être » et au « savoir-faire-face » à la vie affective et à la sexualité des personnes handicapées ?

À quelle fréquence le comité de référence a-t-il été sollicité depuis sa création en 2014 ? Pour quel type d'avis ?

Enfin, parmi les questions restées en débat, celle de l'assistance sexuelle n'est pas des moindres. Cette thématique est fortement controversée. Certains pays, comme les Pays-Bas, l'Allemagne ou la Suisse, organisent, dans un cadre juridique et légal, un accompagnement sexuel pour les personnes handicapées.

Des aidants sexuels sont ainsi formés pour proposer des prestations payantes allant du contact sensuel à la masturbation, en passant par l'aide au rapport sexuel entre deux personnes handicapées. Des textes ont été déposés en la matière en Région wallonne et au niveau fédéral. Une réflexion est-elle menée au sein du gouvernement francophone par rapport à cette question sensible ?

*(Applaudissements sur les bancs du groupe Ecolo)*

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

*M. Vincent De Wolf prend place au Bureau en qualité de secrétaire.*

**M. Julien Uyttendaele (PS).**- Je ne peux, bien entendu, qu'aller dans le sens de l'intervention de ma collègue Evelyne Huytebroeck.

Il est essentiel de rappeler que la vie affective et sexuelle de chacun de nous repose notamment sur deux éléments essentiels : le droit à l'intimité de la vie corporelle ; mais aussi, pour la personne handicapée en particulier, le droit à s'émanciper dans le logement spécifique ou adapté qui lui revient, qu'il soit individuel ou collectif, et bien sûr en fonction de ses possibilités psychophysiques.

En ce sens, l'éducation et l'accompagnement de la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap

doivent constituer des préoccupations majeures pour les équipes des établissements sociaux et médico-sociaux.

Mais, nous le savons, leur mission est loin d'être simple. Il s'agit tout d'abord de protéger des personnes devenues vulnérables, mais aussi de respecter, comme pour tout autre sujet de droit, leur vie privée et donc leur intimité, ce qui suppose aussi le respect de leur vie sexuelle et affective, de leur orientation sexuelle, de la manifestation spécifique et de l'expression quotidienne de leurs désirs. À mon tour, je citerai quelques exemples tels que le besoin de toucher, de voir, de sentir, de caresser, d'aimer et, peut-être plus fondamentalement, le droit de jouir.

De ce point de vue, il me paraît impérieux de soutenir et de former les auxiliaires sexuels, enseignants sexuels, ou encore « auxiliaires de câlins », comme certains les dénomment très élégamment. Ces personnes accomplissent un travail admirable et il faut leur rendre hommage pour le rôle social décisif qu'elles jouent dans un contexte malaisé.

Dans le cas des personnes en situation de handicap, l'enjeu sociétal est de taille, d'autant qu'il faut veiller au bien-être complet de la personne, tout en conciliant ces démarches avec les exigences de la vie en institution ou dans des logements adéquats.

Par ailleurs, le service Personne handicapée autonomie recherchée (Phare) prévoit que « les personnes en situation de handicap ou les ménages comportant une personne handicapée et qui entrent dans les conditions d'accès au logement social bénéficient d'une priorité d'accès et, dans le cas d'un handicap locomoteur, d'un accès à un logement adapté », avec des avantages précis : nombre de chambres, protection par rapport aux mutations, réduction de loyer, etc.

Et vous-même, Mme la ministre, nous avez justement annoncé une réforme des agences immobilières sociales (AIS), afin de pouvoir réserver des logements aux personnes handicapées. Ainsi, au sein du groupe de travail logement et handicap, vous disiez vouloir, dans le cadre de la réforme de la législation organisant les AIS, « réserver un quota de logements destinés à un projet d'habitat pour personnes handicapées dans le cadre d'un partenariat avec un organisme agréé par la Commission communautaire française, la Commission communautaire commune ou la Vlaamse Gemeenschapscommissie et qui prévoit, dans son objet social, une mission d'inclusion pour personnes handicapées ».

Où en est cette réforme et sur quel agenda sommes-nous désormais, notamment en ce qui concerne le partenariat évoqué ?

Une action de sensibilisation a-t-elle débuté ?

Puisque nous parlons ici de vie affective et sexuelle, vous aviez également évoqué une initiative concernant l'octroi de cours d'EVRAS dans plusieurs écoles spécialisées. Qu'en est-il de l'avancement de ce projet ? Y a-t-il eu une concertation avec le secteur ? Une campagne de sensibilisation en la matière a-t-elle eu lieu ?

Par ailleurs, un bureau d'études indépendant, Sonecom, a été choisi pour réaliser l'étude intitulée « Étude qualitative portant sur les besoins des personnes en situation de handicap de grande dépendance ». Celle-ci porte sur un échantillon raisonné de personnes résidant à Bruxelles, en veillant à la

diversité des situations étudiées. Cette enquête qualitative partira du point de vue des personnes concernées, afin de les comprendre là où elles vivent et dans leur façon de vivre. Quand pourra-t-on s'attendre aux résultats de cette étude ? Celle-ci tiendra-t-elle compte de ces aspects relatifs à la vie

sexuelle que j'ai pu évoquer ? Un calendrier d'actions est-il déjà prévu à cet effet ?

Enfin, un article mis en ligne aujourd'hui par la RTBF mérite notre attention, car il donne la parole aux personnes concernées. Il rappelle ainsi que « la République tchèque est le premier pays ex-communiste à voir apparaître ce secteur professionnel de l'assistance sexuelle et rejoint ainsi des pays tels que les Pays-Bas, l'un des pionniers en la matière, le Danemark, la France, l'Allemagne ou la Suisse ».

À sa lecture, je souhaite vous demander ce qu'il en est de la formation des « enseignantes sexuelles » à la vie des personnes handicapées, dans toutes les dimensions de celle-ci - psychique, physique, organique et bien sûr affective -, surtout quand il s'agit de neutraliser les effets de dépendance ou de clientélisme.

Des formations et des accompagnements spécifiques sont-ils prévus pour les « auxiliaires de câlins » ? Qu'en est-il des dispositions qui devraient être prises pour que la mission fondamentale de ces enseignantes ne tombe pas sous le chef d'accusation d'une pratique du proxénétisme ? On sait combien nous manquons de courage et de lucidité dans notre refus de reconnaître les travailleurs du sexe, au point de faire à leur égard de la discrimination !

*(Applaudissements sur les bancs des groupes PS, DéFI et Ecolo)*

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

**Mme Viviane Teitelbaum (MR).**- Je souhaiterais relayer le sentiment d'associations actives dans l'accompagnement des personnes handicapées, et d'associations féministes présentes en Belgique ou ailleurs en Europe. Mon seul objectif est d'alimenter le débat.

Lesdites associations estiment que la vie sexuelle et affective des personnes porteuses de handicap doit être menée dans la dignité. Elles s'engagent pour créer un environnement favorisant le respect et la dignité, parce que le handicap ne déshumanise pas. Les personnes handicapées sont des personnes avec un corps, un cerveau, un sexe, des sentiments, des désirs et une pensée.

Répondre à la détresse affective en proposant des aidants sexuels est une solution réductrice et de facilité. C'est une fausse solution qui peut déboucher sur une plus grande exclusion et une invisibilité par la création d'un service spécifique pour ces personnes ainsi marginalisées.

L'achat de services sexuels s'inscrit dans la continuité de la prostitution, source de contraintes et de violences. Le recours aux aidants sexuels fait d'ailleurs l'objet de débats en Suisse et aux Pays-Bas, pays que Mme Huytebroeck a cités.

Faire venir au sein d'un service hospitalier, d'un centre ou d'une institution pour personnes handicapées, une ou un aidant sexuel au même titre que le médecin, l'infirmier(ère), le kinésithérapeute ou l'aide-soignant, et rémunérer ses services reviendrait à agir dans le cadre du proxénétisme. Considérer cela comme une réponse à un soi-disant besoin est particulier, dans la mesure où il n'existe pas, sur le plan juridique, de droit à la sexualité.

Comme le signale le rapport 2012 de l'Association socialiste de la personne handicapée, en France, l'assistance sexuelle serait une utopie. D'après son analyse, affirmer que l'assistance sexuelle est une bonne réponse au désert affectif ou à la souffrance et la frustration physique de certaines personnes handicapées, c'est se tromper totalement de combat.

Les raisons invoquées sont nombreuses. J'en ai repris trois :

- l'assistance sexuelle, si elle s'appuie sur le droit à l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS), doit en toute logique être proposée à toutes les personnes qui n'ont pas accès à la sexualité : détenus et détenues, personnes âgées, personnes physiquement repoussantes, sans-abri, etc. ;
- l'assistance sexuelle est une façon de se dédouaner à bon marché d'un plan d'action en matière d'inclusion des personnes handicapées dans la société ;
- enfin, malgré une bonne supervision des assistants sexuels, il est impossible de garantir l'absence totale d'abus dans le cadre de ce type de prestation, comme il n'est pas possible de garantir le consentement éclairé et l'exactitude du décryptage des besoins, notamment chez les personnes handicapées mentales, ceci étant confirmé par ces travailleurs du sexe eux-mêmes.

Dans une interview, le défenseur international de la demande d'accompagnants sexuels pour les personnes porteuses d'un handicap a déclaré que l'expérience suisse était « frustrante » et même « catastrophique ». Selon lui encore, les assistants sexuels engendrent des « déconvenues ». Il déplore le « fossé immense entre ce que certains hommes ont vu dans les cassettes pornographiques et la réalité qui se présente à eux dans un accompagnement sexuel ».

Une solution serait plutôt que, dans les institutions, les rencontres entre deux personnes soient autorisées et que des chambres soient mises à la disposition des couples ; de réaliser l'importance de mettre en place une éducation à la vie affective et sexuelle dès le plus jeune âge, adaptée aux besoins et aux différentes formes de handicap ; de prévoir des aménagements pour la vie en couple ; d'élargir, grâce à des subventions, les missions des centres de planning familial comme référents en matière de vie affective et sexuelle pour les personnes porteuses d'un handicap, afin d'aider notamment les institutions à accompagner leurs résidents, à sensibiliser les éducateurs et travailleurs et à participer à la mise en place de projets résidentiels respectueux de la vie sexuelle et affective des résidents ; enfin, de lutter pour une meilleure intégration des personnes handicapées dans la société, afin qu'elles aient, comme tout un chacun, une vie sociale leur permettant de faire des rencontres amicales et amoureuses.

Changeons le regard de la société et ouvrons l'environnement afin de multiplier les opportunités de rencontres. Ainsi, les personnes porteuses de handicap pourront gérer leur vie affective et sexuelle dans le respect de leur dignité et de celle de l'autre.

C'est ma position personnelle, elle est féministe, mais j'espère qu'elle pourra être entendue par certaines et certains et devenir un élément constitutif de notre réflexion.

*(Applaudissements)*

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

**Mme Céline Fremault, ministre.**- Je commencerai ma réponse en vous parlant des actions actuelles menées par le service Phare. En effet, le Centre de ressources sexualité et handicap a reçu une subvention de 45.000 euros via la Fédération laïque des centres de planning.

Il s'agit d'un service de documentation, d'information et d'échange autour de la thématique de la vie relationnelle, affective et sexuelle des personnes handicapées, quels que soient l'âge ou la déficience à l'origine du handicap.

Ce centre participe à l'organisation de sensibilisations, de formations, d'événements en relation avec la thématique. Il est accessible aux personnes vivant avec un handicap, à leur entourage, aux bénévoles ou professionnels qui les accompagnent.

Nous ne disposons pas encore du rapport d'activités, mais, à titre d'exemple, huit séances d'information et de sensibilisation étaient prévues dans le courant de l'année 2015. Je serai très attentive à ces rapports d'activités.

Un comité de référence relatif à l'intervention d'un tiers dans la vie relationnelle, affective et sexuelle de la personne en situation de handicap en Région bruxelloise a été créé en 2009. Par « tiers », il est entendu celui qui, du fait du handicap de la personne, participe professionnellement ou non, à une intimité qui n'est pas la sienne.

Dans ce contexte, le tiers peut être un éducateur spécialisé dans un centre de jour ou d'hébergement, un parent ou un proche de la personne en situation de handicap, une direction de service.

Le comité se réunit tous les trois mois. Le rapport d'activités, accessible sur le site de Phare, montre cependant que peu de personnes font appel au comité pour poser une question.

Quant au colloque de La Braise en 2015, si l'on peut s'étonner du manque de questions posées à ce centre, peut-être est-ce simplement parce que les tiers concernés ont d'autres canaux pour s'informer. Ainsi, une centaine de personnes concernées ont pu s'informer lors de la journée de réflexion européenne intitulée « Sexe, intimité et lésions cérébrales acquises » que le centre La Braise a organisée en partenariat avec l'European Brain Injury Society asbl (EBIS), en date du 29 mai 2015. Mon cabinet était bien sûr présent à cet événement.

Un speed dating a également été organisé par le service d'accompagnement Bataclan en 2016. Je dois signaler la tenue d'une prochaine rencontre le 14 février, jour de la Saint-Valentin, organisée par le Bataclan. Il s'agit d'une journée incluant un coaching, un atelier de beauté, suivi d'un speed dating et qui se termine par un thé dansant. Ce bal « rouge amour » - voilà qui devrait vous plaire, Monsieur Uyttendaele, est clairement une activité de nature à encourager les relations sociales et affectives pour les personnes en situation de handicap.

Autre initiative à mentionner : un salon Envie d'amour, qui se déroulera du 21 avril au 23 avril 2016, en marge du salon Autonomia à Namur. Ce salon est co-organisé par l'Agence pour une vie de qualité (AVIQ) et le service Phare. Dans la logique des choses, il est possible que le rythme de ce salon soit bisannuel et itinérant. Mais il est à ce jour trop tôt pour confirmer cette option.

Pour ce salon, les associations telles qu'Altéo (mouvement social de personnes malades, valides et handicapées) et l'Association socialiste de la personne handicapée (ASPH) seront présentes et ont confirmé leur participation. Des espaces de psychomotricité, de causerie, une cabane aux questions, des ateliers créatifs sur l'image de soi, la confection de vêtements et défilé, un mur d'expression... sont également prévus.

Enfin, un espace pouvant accueillir 130 personnes pourra accueillir des conférences, des débats sur différents thèmes de même que des films tels que ceux qui sont usuellement proposés par le The Extraordinary Film Festival (TEFF), anciennement festival Extra & Ordinary People (EOP). Je sais que beaucoup de centres de Bruxelles se sont montrés intéressés à y participer.

Il ne s'agira pas d'un salon de l'érotisme, ni d'un salon discriminant, mais d'un salon d'affirmation d'un droit essentiel.

Concernant le renforcement de la politique d'EVRAS dans les écoles en 2016, la déclaration de politique générale indiquait une volonté de renforcer les cours d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle adaptés dans les écoles de l'enseignement spécialisé. Le budget a été augmenté, passant de 300.000 à 400.000 euros en 2016. Les écoles de l'enseignement spécialisé pourront donc utiliser ce budget pour des cours d'EVRAS.

Je suis personnellement très attentive à cette question. Différentes rencontres ont eu lieu à mon cabinet encore cette semaine, avec des personnes issues du secteur pour tenter de déterminer si l'offre actuelle répond aux demandes, si elles ne nécessitent pas un autre type d'approche et pour voir comment faire évoluer les contenus en fonction des demandes spécifiques du secteur.

Pour la formation des professionnels, il est clair que cette question ressortit de la Fédération Wallonie-Bruxelles et qu'elle ne concerne pas spécifiquement l'EVRAS. Elle porte plutôt sur la manière d'accompagner le changement de regard de la société sur le handicap et sur la manière de favoriser une sensibilisation au handicap dans les cursus des hautes écoles et des universités.

Un accompagnement de la personne en situation de handicap est le lieu privilégié pour appréhender, dans les principes de l'inclusion, toutes les dimensions de vie, en ce compris les relations affectives et sexuelles. Les services ambulatoires ont donc un rôle particulièrement important.

Dans le respect du principe d'inclusion, les services d'accompagnement sont souvent confrontés à deux choix difficiles. D'abord, ces services ont deux mandats. Il s'agit de travailler pour le bien de la personne handicapée, mais ils sont souvent « mandatés » par les familles et les proches.

Un conflit de loyauté est alors souvent en jeu si un désir profond décelé chez la personne handicapée vient en contradiction avec la culture ou des valeurs ancrées dans son entourage, par rapport à une série de représentations sur la sexualité des personnes handicapées.

Certes, l'objectif est d'établir une relation de confiance avec la personne handicapée pour faire émerger sa propre demande et non celle de ses proches. Mais cet équilibre est extrêmement délicat, et les services doivent travailler en tenant compte de l'environnement existant. Le risque est toujours pour les services de voir les proches rompre unilatéralement la mission confiée au service d'accompagnement. Parfois, il y a lieu pour les parents de prendre conscience que le désir d'une relation existe réellement chez l'enfant, voire le jeune adulte ou l'adulte en situation de handicap. En effet, les enfants ne racontent pas tout à leurs parents, qu'ils soient handicapés ou non.

Dans un contexte voisin, l'arrangement particulier de la Région de Bruxelles Capitale avec la Région de Rabat a été reconduit. Cependant, comme l'autre partie contractante a décliné le thème de l'affectivité proposé par l'asbl le Huitième Jour, le nouvel accord s'est alors concentré sur le jeu développé par le Service d'accompagnement pour personnes handicapées (Sisahm), qui évoque les droits fondamentaux de la personne en situation de handicap, ainsi qu'un projet d'implantation d'une ferme comparable à celle de Nos Piliers.

Par ailleurs, je soutiens le droit des personnes handicapées à devenir eux-mêmes des parents. À ce titre, j'apporte mon soutien à travers une subvention initiative au service d'accompagnement Sisahm visant à apporter une aide à la parentalité pour les personnes en situation de handicap.

C'est surtout dans les logements accompagnés ou ceux visant à l'autonomie de la personne que le travail et la recherche sur la vie affective de la personne surgissent le plus souvent. En premier lieu, il faut s'assurer justement par l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) que les rapports soient consentis. Les cas de rapports non consentis ou de viols se doivent d'être dénoncés.

Dans le cadre de sa participation au Plan d'action national de lutte contre les violences basées sur le genre pour la période 2015-2019, la Commission communautaire française s'est engagée à cofinancer une étude, en lien avec l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, relativement à la violence sexuelle subie par les jeunes femmes handicapées, ce qui est une réalité.

Ensuite, s'il est bon de favoriser la relation de couple dans les lieux d'hébergement, les institutions sont parfois confrontées à des questions très pratiques et douloureuses : que se passe-t-il, en cas de rupture, quand la chambre conjugale est liée à deux places d'agrément ?

Enfin, il est crucial d'aider les éducateurs spécialisés à appréhender cette question. L'aide de spécialistes, les interventions et le partage entre professionnels sont importants. Les personnels des centres sont les premiers éducateurs des personnes en situation de handicap en matière de vie affective et sexuelle. Beaucoup reste à faire en termes d'accompagnement dans ce domaine et je souhaite m'y atteler.

J'en viens à l'assistance sexuelle. Je vous rappelle que la création de services d'accompagnement sexuel pour les personnes handicapées est une demande émanant d'une frange minoritaire d'associations de la société civile, cela en France comme en Belgique. Plus concrètement, l'objectif serait de créer un répertoire de « travailleuses du sexe labellisées », à savoir des prostituées formées à cet effet et rémunérées pour répondre à l'affirmation d'une sexualité masculine consistant en un besoin irrépressible devant être satisfait.

La revendication d'un droit d'accès de l'homme à la sexualité des femmes, quitte à acheter leur désir personnel, n'est pas propre au secteur de l'aide aux personnes handicapées.

C'est en ce sens qu'une association française de femmes handicapées, dénommée « Femmes pour le dire, femmes pour agir », s'est positionnée contre la légalisation des aidants sexuels. Je cite les propos relayés par Mme Teitelbaum : « Une mauvaise réponse à un vrai problème, celui de personnes lourdement handicapées qui veulent vivre leur sexualité d'hommes et de femmes dans l'authenticité et la dignité, et créer une relation amoureuse. »

L'association estime que, même s'il s'agit d'aidants masculins, le problème demeure puisqu'il s'agit de marchandiser la sexualité des personnes et que « poser le principe qu'il y a une sexualité spécifique des personnes handicapées, qui réclame une réponse spécifique [c'est-à-dire marchande], est une erreur et conduit une fois de plus à la ghettoïsation du handicap ».

Sur le plan juridique, la mise en œuvre d'un cadre légal ou réglementaire visant à l'organisation d'une assistance sexuelle soulève d'importants problèmes.

D'abord, les pays qui ont réglementé l'assistance sexuelle - l'Allemagne, la Suisse et les Pays-Bas - ont été contraints de procéder à un accommodement de l'ensemble des lois incriminant le proxénétisme pour permettre l'existence du dispositif, alors même que la Belgique et l'Union européenne sont engagées dans la lutte contre l'exploitation de la prostitution d'autrui, la traite des êtres humains et les violences faites aux femmes.

Il va sans dire que la légalisation de l'assistance sexuelle pose la question, dans ce cadre, de son financement par l'État en application des mécanismes de sécurité sociale.

Par ailleurs, il n'existe pas de « droit-créance » à la sexualité. L'existence des droits à la santé sexuelle et reproductive s'inscrit dans le cadre d'un « droit-liberté ». Les relations sexuelles ne peuvent, à l'évidence, constituer un droit dont l'État serait garant, voire redevable à ses citoyens. À charge, pour la collectivité et pour d'autres citoyennes, puisqu'il s'agit majoritairement de femmes, de se mettre à disposition en vertu d'une obligation de service sexuel que l'État devrait assurer au bénéfice d'autrui.

Dans le même ordre d'idées, notre arsenal juridique, qui consacre l'égalité constitutionnelle entre les femmes et les hommes, ne retient plus l'obligation sexuelle qui s'imposait autrefois sous la poétique formule du « devoir conjugal ». Il serait donc pour le moins curieux que, sous couvert de soin, le pouvoir exécutif, qui est lui-même garant de l'application des principes constitutionnels d'égalité et de non-discrimination, réintroduise un concept aussi réactionnaire que celui de servage sexuel.

Fondamentalement, comme je l'ai évoqué tout au long de ma réponse, la sexualité des personnes handicapées mérite donc une réflexion approfondie qui doit passer par la reconnaissance d'une liberté d'aimer et de rencontre reconnue comme à toute autre personne, dans le respect de leur éthique et de celle de toute la société. Celle-ci doit, avant tout, veiller à leur accorder une réelle place en son sein.

Dans les propos qui précèdent, j'ai souhaité aborder quelques thématiques en approfondissant à peine les questions posées. Il existe des balises auxquelles nous pouvons nous raccrocher dont la plus importante est celle de l'inclusion. Mais le champ de l'inclusion est semé d'embûches et se trouve aussi limité par le nécessaire travail de soi. Ce travail concerne non seulement la personne handicapée, mais aussi l'ensemble de son environnement (les familles, les professionnels...).

Le point fort de mon action en 2016 sera de concrétiser les cours d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle, afin de promouvoir, chez les jeunes adolescents fréquentant l'enseignement spécialisé, les enjeux d'une relation affective dans le respect de soi-même et du partenaire.

Par rapport aux cours d'EVRAS, étant donné que j'ai tenu à faire un bilan de ce qui existe dans l'enseignement spécialisé, à rencontrer les professionnels du secteur, une réunion en action sociale entre la fédération des plannings et le secteur des personnes handicapées est organisée sous peu à l'initiative de mon cabinet.

Le but est de dresser un état des lieux de ce qui existe aujourd'hui et de trouver la manière de répondre au mieux à un certain nombre de problématiques concrètes qui se posent sur le terrain.

Quant à la réforme des AIS, je pourrais vous en parler longuement, mais elle est du ressort de la thématique du logement. Elle est adoptée par le gouvernement et une circulaire sera envoyée sous peu aux AIS pour leur permettre d'enclencher tous les partenariats en question.

*(Applaudissements)*

**Mme la présidente.**- La parole est à Mme Huytebroeck.

**Mme Evelyne Huytebroeck (Ecolo).**- C'est une longue réponse que je me permettrai de relire à l'aise. Il y a toute une série de sujets sur lesquels nous pouvons être d'accord. Pour d'autres, la question reste posée, que ce soit entre formations politiques ou même à l'intérieur des formations politiques.



C'est le cas, notamment, en ce qui concerne les assistants sexuels.

J'entends vos réticences par rapport à une réglementation. Bien sûr, ce n'est pas une question facile et elle mérite une réflexion approfondie. Je ne suis pas d'accord avec ce qu'a dit Mme Teitelbaum, mais il serait intéressant d'en débattre.

En tout cas, pour avoir beaucoup fréquenté de parents, de jeunes et de professionnels, je sais que c'est une de leurs problématiques principales. Nous devons pouvoir l'aborder sans tabous, en comparant avec des expériences étrangères. Je me permettrai donc d'y revenir. Peut-être pourrions-nous en parler lors d'un Jeudi de l'hémicycle ou organiser un forum sur cette question importante pour le secteur, qui pose des questions éthiques dépassant souvent les positionnements des partis.

*(Applaudissements sur les bancs du groupe Ecolo)*

**Mme la présidente.**- L'incident est clos.

### QUESTIONS ORALES

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

LE SORT DU MOVY-CLUB À FOREST

DE **MME EVELYNE HUYTEBROECK**

À **MME FADILA LAANAN**, MINISTRE-PRÉSIDENTE  
EN CHARGE DE LA CULTURE

**Mme la présidente.**- La parole est à Mme Huytebroeck.

**Mme Evelyn Huytebroeck (Ecolo).**- Je voudrais vous poser une question sur le fameux cinéma Movy-Club, que la plupart d'entre nous connaissent soit pour y avoir assisté à un film soit pour y avoir organisé un événement. Qui n'a connu le responsable de ce cinéma, M. Gueulette ?

Aujourd'hui, le cinéma n'est plus exploité depuis plusieurs années, et le bâtiment est à vendre comme entrepôt. Or nous savons qu'une grande partie de ce cinéma, un bâtiment de style Art déco, est classée depuis 1997. Ce lieu présente donc un aspect patrimonial, mais aussi culturel et affectif. Les possibilités de réaffectation sont, bien évidemment, multiples, mais il serait dommage que l'aspect culturel de ce petit lieu, qui est tout à fait magique, disparaisse.

La Commission communautaire française a-t-elle été mise au courant de la vente de ce cinéma ? Avez-vous envisagé de le racheter ou bien avez-vous été sollicitée par d'éventuels acheteurs qui rechercheraient un soutien public ? Avez-vous envisagé les opportunités qu'offre un tel lieu pour une institution comme la Commission communautaire française ? Si pour des raisons budgétaires nous ne pouvions pas l'acquérir, ce que je peux comprendre, une collaboration pourrait-elle être organisée avec d'autres instances, pourquoi pas avec la Vlaamse Gemeenschapscommissie ou avec la Fédération Wallonie-Bruxelles, ou encore la commune de Forest ?

Notre institution pourrait-elle prendre part à une collaboration sur ce lieu qui n'est pas énorme, mais renferme une grande charge d'émotion, de passion ? Cela pourrait représenter une belle opportunité de créer un lieu culturel dans ce quartier qui vit une rénovation importante, avec une vie de quartier en plein développement.

*(Mme Julie de Grootte, présidente,  
reprend place au fauteuil présidentiel)*

*(Applaudissements)*

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

**Mme Fadila Laanan, ministre-présidente.**- Vous vous souviendrez que, dans les années '60 et '70, avec l'avènement de la télévision et la diversification des loisirs, les cinémas ont progressivement été désertés. Certains ont fermé, d'autres ont été repris, d'autres encore ont changé de nom ou d'affectation.

La fin des années '80 et le début des années '90 sonnent véritablement le glas des petits cinémas de quartier. Par ailleurs, en 1988, le Kinopolis débarque à Bruxelles. À l'époque, la Région compte déjà plus d'une vingtaine de salles. Beaucoup fermeront leurs portes en 1991. C'est le cas du Métropole qui sera le dernier cinéma de la rue Neuve.

Aujourd'hui, Bruxelles ne compte plus qu'une dizaine de cinémas. Les gros complexes dominent le marché. Toutefois quelques-unes des petites salles de quartier ont survécu. C'est le cas du Nova, de l'Actor's Studio, de l'Aventure. Les autres ont totalement disparu ou ont tellement changé d'affectation qu'ils ne sont plus reconnaissables.

Le Movy-Club de Forest est fermé depuis cinq ans. Quand il était en fonction, la Commission communautaire française l'a toujours soutenu ainsi que son directeur, Pierre Gueulette, et l'ensemble de sa programmation, par une aide aux cinémas de quartiers, à hauteur de 5.000 euros par an.

À lui seul, Pierre Gueulette tenait le rôle de guichetier, de barman, d'ouvreur et de projectionniste. Depuis la fermeture, la Commission communautaire française n'a pas été sollicitée par d'éventuels investisseurs publics ou privés qui auraient pu bénéficier d'un soutien pour l'achat du bâtiment, pour sa rénovation ou sa remise aux normes.

Si un projet concret devait se dessiner pour le Movy-Club, il va de soi que j'étudierais avec beaucoup d'attention et de manière approfondie toute l'importance de ce projet, car le développement de lieux culturels dans les quartiers constitue l'une de mes priorités. S'il y a un projet intéressant, j'y serai bien entendu attentive, y compris pour sensibiliser d'autres institutions ou d'autres opérateurs.

*(Applaudissements sur les bancs du groupe PS)*

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

DE **M. GAËTAN VAN GOIDSENHOVEN**

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

**Mme la présidente.**- À la demande de l'auteur, la question orale est reportée à une prochaine séance.

### VOTES RÉSERVÉS

PROJET DE DÉCRET RELATIF À LA PROMOTION DE LA SANTÉ

VOTE NOMINATIF

**Mme la présidente.**- L'ordre du jour appelle le vote nominatif du projet de décret relatif à la promotion de la santé [doc. 43 (2015-2016) n<sup>os</sup> 1 à 3].

Article 25

**Mme la présidente.**- Nous votons d'abord l'amendement n° 1 portant sur l'alinéa 2 de l'article 25 et déposé par M. Michel Colson, Mme Catherine Moureaux et M. André du Bus de Warnaffe.

- Il est procédé au vote.
- 59 membres sont présents.
- 45 membres votent oui.
- 14 membres votent non.

Ont voté oui : Mohamed Azzouzi, Michèle Carthé, Ridouane Chahid, Philippe Close, Caroline Désir, Bea Diallo, Nadia El Yousfi, Isabelle Emmery, Marc-Jean Ghysseles, Amet Gjanaj, Jamal Ikazban, Hasan Koyuncu, Zahoor Ellahi Manzoor, Catherine Moureaux, Mohamed Ouriaghli, Emin Ozkara, Sevket Temiz, Julien Uyttendaele, Eric Bott, Michel Colson, Emmanuel De Bock, Serge de Patoul, Marc Loewenstein, Fabian Maingain, Joëlle Maison, Martine Payfa, Caroline Persoons, Benoît Cerexhe, Julie de Groote, Hervé Doyen, André du Bus de Warnaffe, Pierre Kompany, Bertin Mampaka Mankamba, Céline Delforge, Isabelle Durant, Zoé Genot, Evelyne Huytebroeck, Alain Maron, Arnaud Pinxteren, Barbara Trachte, Mathilde El Bakri, Claire Geraets, Youssef Handichi, Michaël Verbauwheide et Mahinur Ozdemir.

Ont voté non : Françoise Bertieaux, Jacques Brotchi, Alain Courtois, Olivier de Clippele, Armand De Decker, Vincent De Wolf, Boris Dilliès, Willem Draps, Dominique Dufourmy, Anne Charlotte d'Ursel, Abdallah Kanfaoui, Marion Lemesre, Jacqueline Rousseaux et Viviane Teitelbaum,

L'amendement n° 1 est adopté.

**Mme la présidente.**- Nous passons à présent au vote du sous-amendement n° 1 déposé par Mme Isabelle Durant, M. Alain Maron, Mme Zoé Genot, M. Arnaud Pinxteren, Mme Evelyne Huytebroeck et Mme Claire Geraets, et présenté par Mme Genot.

- Il est procédé au vote.
- 59 membres sont présents.
- 26 membres votent oui.
- 33 membres votent non.

Ont voté oui : Françoise Bertieaux, Jacques Brotchi, Alain Courtois, Olivier de Clippele, Armand De Decker, Vincent De Wolf, Boris Dilliès, Willem Draps, Dominique Dufourmy, Anne Charlotte d'Ursel, Abdallah Kanfaoui, Marion Lemesre, Jacqueline Rousseaux, Viviane Teitelbaum, Céline Delforge, Isabelle Durant, Zoé Genot, Evelyne Huytebroeck, Alain Maron, Arnaud Pinxteren, Barbara Trachte, Mathilde El Bakri, Claire Geraets, Youssef Handichi, Michaël Verbauwheide et Mahinur Ozdemir.

Ont voté non : Mohamed Azzouzi, Michèle Carthé, Ridouane Chahid, Philippe Close, Caroline Désir, Bea Diallo, Nadia El Yousfi, Isabelle Emmery, Marc-Jean Ghysseles, Amet Gjanaj, Jamal Ikazban, Hasan Koyuncu, Zahoor Ellahi Manzoor, Catherine Moureaux, Mohamed Ouriaghli, Emin Ozkara, Sevket Temiz, Julien Uyttendaele, Eric Bott, Michel Colson, Emmanuel De Bock, Serge de Patoul, Marc Loewenstein, Fabian Maingain, Joëlle Maison, Martine Payfa, Caroline Persoons, Benoît Cerexhe, Julie de Groote, Hervé Doyen, André du Bus de Warnaffe, Pierre Kompany et Bertin Mampaka Mankamba.

Le sous-amendement n° 1 est rejeté.

**Mme la présidente.**- Nous passons à présent au vote du sous-amendement n° 2 déposé par Mme Isabelle Durant, M. Alain Maron, Mme Zoé Genot, M. Arnaud Pinxteren, Mme Evelyne Huytebroeck et Mme Claire Geraets et présenté par Mme Genot.

- Il est procédé au vote.
- 59 membres sont présents.
- 26 membres votent oui.
- 33 membres votent non.

Ont voté oui : Françoise Bertieaux, Jacques Brotchi, Alain Courtois, Olivier de Clippele, Armand De Decker, Vincent De Wolf, Boris Dilliès, Willem Draps, Dominique Dufourmy, Anne Charlotte d'Ursel, Abdallah Kanfaoui, Marion Lemesre, Jacqueline Rousseaux, Viviane Teitelbaum, Céline Delforge, Isabelle Durant, Zoé Genot, Evelyne Huytebroeck, Alain Maron, Arnaud Pinxteren, Barbara Trachte, Mathilde El Bakri, Claire Geraets, Youssef Handichi, Michaël Verbauwheide et Mahinur Ozdemir.

Ont voté non : Mohamed Azzouzi, Michèle Carthé, Ridouane Chahid, Philippe Close, Caroline Désir, Bea Diallo, Nadia El Yousfi, Isabelle Emmery, Marc-Jean Ghysseles, Amet Gjanaj, Jamal Ikazban, Hasan Koyuncu, Zahoor Ellahi Manzoor, Catherine Moureaux, Mohamed Ouriaghli, Emin Ozkara, Sevket Temiz, Julien Uyttendaele, Eric Bott, Michel Colson, Emmanuel De Bock, Serge de Patoul, Marc Loewenstein, Fabian Maingain, Joëlle Maison, Martine Payfa, Caroline Persoons, Benoît Cerexhe, Julie de Groote, Hervé Doyen, André du Bus de Warnaffe, Pierre Kompany et Bertin Mampaka Mankamba.

Le sous-amendement n° 2 est rejeté.

**Mme la présidente.**- L'ordre du jour appelle le vote nominatif de l'article 25 tel qu'amendé.

- Il est procédé au vote.
- 59 membres sont présents.
- 33 membres votent oui.
- 26 membres s'abstiennent.

Ont voté oui : Mohamed Azzouzi, Michèle Carthé, Ridouane Chahid, Philippe Close, Caroline Désir, Bea Diallo, Nadia El Yousfi, Isabelle Emmery, Marc-Jean Ghysseles, Amet Gjanaj, Jamal Ikazban, Hasan Koyuncu, Zahoor Ellahi Manzoor, Catherine Moureaux, Mohamed Ouriaghli, Emin Ozkara, Sevket Temiz, Julien Uyttendaele, Eric Bott, Michel Colson, Emmanuel De Bock, Serge de Patoul, Marc Loewenstein, Fabian Maingain, Joëlle Maison, Martine Payfa, Caroline Persoons, Benoît Cerexhe, Julie de Groote, Hervé Doyen, André du Bus de Warnaffe, Pierre Kompany et Bertin Mampaka Mankamba.

Se sont abstenus : Françoise Bertieaux, Jacques Brotchi, Alain Courtois, Olivier de Clippele, Armand De Decker, Vincent De Wolf, Boris Dilliès, Willem Draps, Dominique Dufourmy, Anne Charlotte d'Ursel, Abdallah Kanfaoui, Marion Lemesre, Jacqueline Rousseaux, Viviane Teitelbaum, Céline Delforge, Isabelle Durant, Zoé Genot, Evelyne Huytebroeck, Alain Maron, Arnaud Pinxteren, Barbara Trachte, Mathilde El Bakri, Claire Geraets, Youssef Handichi, Michaël Verbauwheide et Mahinur Ozdemir.

L'article 25 est adopté.

**Mme la présidente.**- L'ordre du jour appelle le vote nominatif de l'ensemble du projet de décret.

- Il est procédé au vote.
- 59 membres sont présents.
- 33 membres votent oui.
- 26 membres s'abstiennent.

Ont voté oui : Mohamed Azzouzi, Michèle Carthé, Ridouane Chahid, Philippe Close, Caroline Désir, Bea Diallo, Nadia El Yousfi, Isabelle Emmery, Marc-Jean Ghysseles, Amet Gjanaj, Jamal Ikazban, Hasan Koyuncu, Zahoor Ellahi Manzoor, Catherine Moureaux, Mohamed Ouriaghli, Emin Ozkara, Sevket Temiz, Julien Uyttendaele, Eric Bott, Michel Colson, Emmanuel De Bock, Serge de Patoul, Marc Loewenstein, Fabian Maingain, Joëlle Maison, Martine Payfa, Caroline Persoons, Benoît Cerexhe, Julie de Groote, Hervé Doyen, André du Bus de Warnaffe, Pierre Kompany et Bertin Mampaka Mankamba.

Se sont abstenus : Françoise Bertieaux, Jacques Brotchi, Alain Courtois, Olivier de Clippele, Armand De Decker, Vincent De Wolf, Boris Dilliès, Willem Draps, Dominique Dufourny, Anne Charlotte d'Ursel, Abdallah Kanfaoui, Marion Lemesre, Jacqueline Rousseaux, Viviane Teitelbaum, Céline Delforge, Isabelle Durant, Zoé Genot, Evelyne Huytebroeck, Alain Maron, Arnaud Pinxteren, Barbara Trachte, Mathilde El Bakri, Claire Geraets, Youssef Handichi, Michaël Verbauwhede et Mahinur Ozdemir.

En conséquence, l'ensemble du projet de décret est adopté. Il sera soumis à la sanction du gouvernement.

*(Applaudissements)*

## CLÔTURE

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

Prochaine séance, sur convocation.

*La séance est levée à 13 h 14.*

Prochaine séance, sur convocation.

Membres du Parlement présents à la séance : Mohamed Azzouzi, Françoise Bertieaux, Eric Bott, Jacques Brotchi, Michèle Carthé, Benoît Cerexhe, Ridouane Chahid, Philippe Close, Michel Colson, Alain Courtois, Emmanuel De Bock, Olivier de Clippele, Armand De Decker, Julie de Groote, Céline Delforge, Serge de Patoul, Caroline Désir, Vincent De Wolf, Bea Diallo, Boris Dilliès, Hervé Doyen, Willem Draps, André du Bus de Warnaffe, Dominique Dufourny, Isabelle Durant, Anne Charlotte d'Ursel, Mathilde El Bakri, Nadia El Yousfi, Isabelle Emmery, Zoé Genot, Claire Geraets, Marc-Jean Ghysseles, Amet Gjanaj, Youssef Handichi, Evelyne Huytebroeck, Jamal Ikazban, Abdallah Kanfaoui, Hasan Koyuncu, Marion Lemesre, Marc Loewenstein, Fabian Maingain, Joëlle Maison, Bertin Mampaka Mankamba, Zahoor Ellahi Manzoor, Alain Maron, Catherine Moureaux, Mohamed Ouriaghli, Mahinur Ozdemir, Emin Ozkara, Martine Payfa, Caroline Persoons, Arnaud Pinxteren, Jacqueline Rousseaux, Viviane Teitelbaum, Sevket Temiz, Barbara Trachte, Julien Uyttendaele, Gaëtan Van Goidsenhoven et Michaël Verbauwhede.

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

## COUR CONSTITUTIONNELLE

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

- l'arrêt du 14 janvier 2016 par lequel la Cour rejette les recours en annulation des articles 177 à 187 de la loi du 10 avril 2014 portant des dispositions diverses en matière de santé, introduits par Lucas Vrambout et autres, par l'« Union Professionnelle Belge de Dermatologie et Vénérologie » et autres et par l'ASBL « Union générale des infirmiers de Belgique » (1/2016) ;
- l'arrêt du 14 janvier 2016 par lequel la Cour
  1. annule l'article 335, § 1er, alinéa 2, troisième phrase, du Code civil, tel qu'il a été remplacé par l'article 2 de la loi du 8 mai 2014 modifiant le Code civil en vue d'instaurer l'égalité de l'homme et de la femme dans le mode de transmission du nom à l'enfant et à l'adopté ;
  2. maintient les effets de la disposition annulée jusqu'au 31 décembre 2016 (2/2016) ;
- l'arrêt du 14 janvier 2016 par lequel la Cour
  1. annule l'article 161 de la loi du 25 avril 2014 portant des dispositions diverses en matière de Justice ;
  2. sous réserve des interprétations y mentionnées, rejette le recours pour le surplus (3/2016) ;
- l'arrêt du 14 janvier 2016 par lequel la Cour rejette le recours en annulation de l'article 7 de la loi du 12 mai 2014 modifiant la loi du 21 février 2003 créant un Service des créances alimentaires au sein du SPF Finances et le Code judiciaire, en vue d'assurer le recouvrement effectif des créances alimentaires (remplacement de l'article 16, § 2, de la loi du 21 février 2003), introduit par Vincent Minne et autres (4/2016) ;
- l'arrêt du 14 janvier 2016 par lequel la Cour rejette le recours en annulation de l'article 23 de la loi du 19 avril 2014 « fixant certains aspects de l'aménagement du temps de travail des membres professionnels opérationnels des zones de secours et du Service d'incendie et d'aide médicale urgente de la Région Bruxelles-Capitale et modifiant la loi du 15 mai 2007 relative à la sécurité civile », introduit par la ville d'Andenne (5/2016) ;
- l'arrêt du 21 janvier 2016 par lequel la Cour annule l'article 66 de la loi du 5 mai 2014 concernant diverses matières relatives aux pensions du secteur public (6/2016) ;
- l'arrêt du 21 janvier 2016 par lequel la Cour dit pour droit que :
  1. l'article 1382 du Code civil viole les articles 10 et 11 de la Constitution dans l'interprétation selon laquelle il s'oppose à ce qu'une personne morale qui a été créée et qui agit en vue de défendre un intérêt collectif, comme la protection de l'environnement ou de certains éléments de celui-ci, reçoive, pour l'atteinte à l'intérêt collectif pour lequel elle a été constituée, un dédommagement moral qui dépasse le dédommagement symbolique d'un euro ;
  2. l'article 1382 du Code civil ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution, combinés ou non avec les articles 23 et 27 de la Constitution et avec l'article 1er du Premier Protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme, dans l'interprétation selon laquelle il ne s'oppose pas à ce qu'une personne morale qui a été créée et qui agit en vue de défendre un intérêt collectif, comme la protection de l'environnement ou de certains éléments de celui-ci, puisse recevoir, pour l'atteinte à l'intérêt collectif pour lequel elle a été constituée, un dédommagement moral qui dépasse le dédommagement symbolique d'un euro (7/2016) ;
- l'arrêt du 21 janvier 2016 par lequel la Cour
  1. annule les alinéas 8 à 11 de l'article 9 de la loi du 12 avril 1965 relative au transport de produits gazeux et autres par canalisations, insérés par l'article 23 de la loi du 8 mai 2014 portant des dispositions diverses en matière d'énergie, en tant qu'ils s'appliquent au domaine public visé à l'article 6, § 1er, X, alinéa 1er, 1° à 5°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles ;
  2. sous réserve des interprétations y mentionnées, rejette le recours pour le surplus (8/2016) ;
- l'arrêt du 21 janvier 2016 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 4, § 1er, de la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution (9/2016) ;
- l'arrêt du 21 janvier 2016 par lequel la Cour dit pour droit que
  1. les articles 39 et 86/2, § 1er, de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, avant leur modification par la loi du 26 décembre 2013 « concernant l'introduction d'un statut unique entre ouvriers et employés en ce qui concerne les délais de préavis et le jour de carence ainsi que de mesures d'accompagnement », tels qu'ils s'appliquaient avant le 1er janvier 2014, violent les articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'ils prévoient que les employeurs d'employés occupés à dater du 1er janvier 2012, justifiant d'une ancienneté réelle ou conventionnelle de douze ans procédant avant le 1er janvier 2014 au licenciement desdits employés, doivent régler des indemnités compensatoires de préavis

équivalentes à la rémunération de 360 jours, alors que les articles 39 et 65/2 de cette loi, avant leur modification par la loi du 26 décembre 2013 précitée, prévoient que les employeurs d'ouvriers occupés à dater du 1er janvier 2012, justifiant d'une ancienneté réelle ou conventionnelle de douze ans procédant avant le 1er janvier 2014 au licenciement desdits ouvriers, doivent régler des indemnités compensatoires de préavis équivalentes à la rémunération de 64 jours ;

2. les effets de ces dispositions législatives sont maintenus jusqu'au 31 décembre 2013 (10/2016) ;

- l'arrêt du 21 janvier 2016 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 198, § 1er, 10°, du Code des impôts sur les revenus 1992, combiné avec l'article 307, § 1er, alinéa 3, du même Code, tel qu'il était applicable à l'exercice d'imposition 2011, ne viole pas les articles 10, 11 et 172 de la Constitution (11/2016) ;
- les questions préjudicielles relatives à l'article 1382 du Code civil, posées par le Tribunal correctionnel du Luxembourg, division Marche-en-Famenne ;
- les recours en annulation des articles 39 et 40 du décret flamand du 3 juillet 2015 contenant diverses mesures d'accompagnement de l'ajustement du budget 2015, introduits par l'ASBL « Fonds belge pour la collecte et le traitement des appareils électroménagers » et autres, par l'ASBL « Fonds pour la collecte des piles » et autres et par l'ASBL « Recybat » et l'ASBL « Confédération belge du Commerce et de la Répartition automobiles et des secteurs connexes » ;
- la question préjudicielle relative aux articles 21, § 1er, et 30 du décret de la Région flamande du 16 janvier 2004 sur les funérailles et sépultures et à l'article 22, § 1er, de la loi du 20 juillet 1971 sur les funérailles et sépultures, posée par le Juge de paix du canton de Herne-Sint-Pieters-Leeuw, siège de Sint-Pieters-Leeuw ;
- la question préjudicielle relative à l'article 1211, § 2, alinéa 6 du Code judiciaire, posée par la Cour d'appel de Gand ;
- la question préjudicielle concernant l'article 28, § 1er, de la loi du 13 juillet 1987 relative aux redevances radio et télévision, tel que cet article a été remplacé par l'article 28 du décret de la Région wallonne du 27 mars 2003 et avant sa modification par l'article 3 du décret de la Région wallonne du 30 avril 2009, posée par le Tribunal de première instance de Namur, division Namur ;
- les questions préjudicielles relatives à l'article 21 *bis* du Code d'instruction criminelle, inséré par l'article 24 de la loi du 27 décembre 2012 portant des dispositions diverses en matière de justice, posées par la chambre des mises en accusation de la Cour d'appel de Bruxelles ;
- le recours en annulation de la loi du 28 juin 2015 modifiant la loi du 31 janvier 2003 sur la sortie progressive de l'énergie nucléaire à des fins de production industrielle d'électricité afin de garantir la sécurité d'approvisionnement sur le plan énergétique, introduite par l'ASBL « Inter-Environnement Wallonie » et l'ASBL « Bond Beter Leefmilieu Vlaanderen ».

