



Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Commission communautaire française)

Session 2024-2025

Séance plénière du vendredi 7 février 2025

Compte rendu

Sommaire



	Pages
EXCUSÉS	5
ORDRE DU JOUR	5
COMMUNICATIONS	
• COMPOSITION DU PARLEMENT	5
• QUESTIONS ÉCRITES	5
• AVIS DU DÉLÉGUÉ GÉNÉRAL AUX DROITS DE L'ENFANT	5
• ANNIVERSAIRES ROYAUX	5
• NOTIFICATIONS	5

INTERPELLATIONS

- L'IMPORTANCE DE LA PRÉVENTION DANS LA LUTTE CONTRE LE CANCER
de M. Mohamed Ouriaghli
à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Promotion de la santé,
et à M. Alain Maron, ministre en charge de la Santé
(Orateurs : M. Mohamed Ouriaghli, Mme Aurélie Czekalski, Mme Hanina El Hamamouchi, M. Elhadj Moussa Diallo
et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente)5
- LA CITÉ DES LANGUES
de M. Gaëtan Van Goidsenhoven
à M. Bernard Clerfayt, ministre en charge de la Formation professionnelle
(Orateurs : M. Gaëtan Van Goidsenhoven et M. Bernard Clerfayt, ministre)8

QUESTIONS ORALES

- LES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES
de Mme Amélie Pans
à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Famille
(Oratrices : Mme Amélie Pans et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente) 10
- LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES DANS LES STRUCTURES DE SANTÉ DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE
de Mme Françoise Schepmans
à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Famille
(Oratrices : Mme Françoise Schepmans et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente) 12
- LE SUIVI DES ACTIONS DE SENSIBILISATION SUR L'ENDOMÉTRIOSE
de Mme Aline Godfrin
à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Famille et de la Promotion de la santé
(Oratrices : Mme Aline Godfrin et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente) 13
- LA DRÉPANOCYTOSE
de Mme Gladys Kazadi
à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Famille et de la Promotion de la santé
(Oratrices : Mme Gladys Kazadi et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente) 14
- L'ENCADREMENT ET LE SOUTIEN DES PERSONNES PORTEUSES DE LA MALADIE D'ALZHEIMER EN RÉGION BRUXELLOISE
de Mme Aurélie Czekalski
à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Promotion de la santé,
et à M. Alain Maron, ministre en charge de la Santé
(Oratrices : Mme Aurélie Czekalski et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente) 15

- LA DIMINUTION DE L'UTILISATION DE LA PILULE CONTRACEPTIVE PAR LES ADOLESCENTES
de Mme Isabelle Emmery
à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Famille et de la Promotion de la santé,
et à M. Alain Maron, ministre en charge de la Santé
(Oratrices : Mme Isabelle Emmery et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente) 16
- LES CHIFFRES ALARMANTS DE SUICIDE PARMI LES FRANCOPHONES
de M. Gaëtan Van Goidsenhoven
à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Promotion de la santé,
et à M. Alain Maron, ministre en charge de la Santé
(Orateurs : M. Gaëtan Van Goidsenhoven et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente)..... 17
- LE RENFORCEMENT DE L'AIDE À DOMICILE DES SÉNIORS
de Mme Françoise Schepmans
à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Famille,
et à M. Alain Maron, ministre en charge de l'Action sociale
(Oratrices : Mme Françoise Schepmans et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente)..... 19
- LA LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT DES SÉNIORS
de Mme Françoise Schepmans
à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Famille,
et à M. Alain Maron, ministre en charge de l'Action sociale
Question orale transformée en question écrite à la demande de l'auteur.....20
- LA CRÉATION DE NOUVELLES PLACES D'ACCUEIL POUR LA PETITE ENFANCE À BRUXELLES
de Mme Françoise Schepmans
à M. Rudi Vervoort, ministre en charge des Crèches
(Oratrices : Mme Françoise Schepmans et Mme Nawal Ben Hamou, ministre)20
- LA PRÉVENTION DE LA SURDITÉ EN COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE
de Mme Aurélie Czekalski
à M. Rudi Vervoort, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées
(Oratrices : Mme Aurélie Czekalski et Mme Nawal Ben Hamou, ministre)21
- Y AURA-T-IL ENCORE UN MUSÉE DU JOUET À BRUXELLES ?
de M. Geoffroy Coomans de Brachène
à M. Rudi Vervoort, ministre en charge de la Culture
(Orateurs : M. Geoffroy Coomans de Brachène et Mme Nawal Ben Hamou)22

• L'ÉTAT D'AVANCEMENT DU PROJET DE MAISON DE L'AUTISME de Mme Farida Tahar à M. Rudi Vervoort, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées (Oratrices : Mme Farida Tahar et Mme Nawal Ben Hamou, ministre)	23
• L'AUGMENTATION DES TARIFS DE LA PISCINE DU CERIA de Mme Farida Tahar à M. Rudi Vervoort, ministre en charge de l'Enseignement (Oratrices : Mme Farida Tahar et Mme Nawal Ben Hamou, ministre)	24
• L'ANTICIPATION DES RÉFORMES DE FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES CONCERNANT LES ADULTES de Mme Clémentine Barzin à M. Bernard Clerfayt, ministre en charge de la Formation professionnelle Question orale reportée à la demande de l'auteure	24
• LES JEUNES NEETs EN RÉGION BRUXELLOISE de M. Mohamed Ouriaghli à M. Bernard Clerfayt, ministre en charge de la Formation professionnelle Question orale transformée en question écrite à la demande de l'auteur	25
• LES SOINS PALLIATIFS : RAPPORT DE KCE ET RÉFORME DU DÉCRET AMBULATOIRE de M. Mohamed Ouriaghli à M. Alain Maron, ministre en charge de la Santé Question orale transformée en question écrite à la demande de l'auteur	25
• L'IMPORTANCE DU SOUTIEN AU SPORT AU FÉMININ de M. Mohamed Ouriaghli à Mme Nawal Ben Hamou, ministre en charge du Sport (Orateurs : M. Mohamed Ouriaghli et Mme Nawal Ben Hamou, ministre)	25
CLÔTURE	26
ANNEXES	
• ANNEXE 1 : RÉUNIONS DES COMMISSIONS	27
• ANNEXE 2 : COUR CONSTITUTIONNELLE	28

Présidence de M. Bertin Mampaka Mankamba

La séance plénière est ouverte à 9H35.

Mme Isabelle Emmerly et Mme Marie Cruysmans prennent place au Bureau en qualité de secrétaires.

(Le procès-verbal de la séance plénière du 10 janvier 2025 est déposé sur le Bureau)

M. le président.- Mesdames et Messieurs, la séance plénière est ouverte.

EXCUSÉS

M. le président.- Mme Margaux De Ré, M. Jamal Ikazban, M. Mounir Laarissi, M. Matteo Segers, ainsi que M. Alain Maron et M. Rudi Vervoort, ministres, ont prié d'excuser leur absence.

ORDRE DU JOUR

M. le président.- Au cours de sa réunion du vendredi 31 janvier 2025, le Bureau élargi a procédé à l'élaboration de l'ordre du jour de la séance plénière du 7 février 2025.

À la demande de M. Mounir Laarissi, excusé, sa question orale (3.11.) adressée à M. Rudi Vervoort, ministre chargé de la Culture, concernant la fermeture du MIMA et la préservation des institutions culturelles est reportée à une prochaine séance plénière.

Mme Nawal Ben Hamou répondra aux questions orales ainsi qu'aux éventuelles questions d'actualité adressées au ministre Rudi Vervoort, excusé.

Le ministre Alain Maron étant également excusé, Mme Barbara Trachte répondra à toutes leurs questions conjointes ainsi qu'à celle posée uniquement au ministre Alain Maron, exception faite pour la question orale 3.18, dont la réponse du ministre sera lue par le ministre Bernard Clerfayt.

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

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

COMMUNICATIONS

COMPOSITION DU PARLEMENT

M. le président.- À la suite de la formation du nouveau Gouvernement fédéral et de la prestation de serment de ses membres, Mme Zakia Khattabi et Mme Karine Lalieux ont repris leur mandat de membre du groupe linguistique français du Parlement bruxellois (application de l'article 12, § 3, de la loi spéciale du 12 janvier 1989). Il a donc été mis fin à leur remplacement par Mme Isabelle Pauthier et M. Yannick Piquet.

Par courriel du 4 février 2025, le Parlement bruxellois m'informe que Mme Eléonore Simonet, nommée par le Roi le 3 février dernier en qualité de ministre fédérale, et que M. David Weytsman, président du CPAS de la Ville de Bruxelles depuis le 3 février, ont cessé de siéger au sein du Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale et du Parlement francophone bruxellois.

En attendant l'installation et la prestation de serment de leurs remplaçants, leurs mandats resteront vacants.

QUESTIONS ÉCRITES

M. le président.- Depuis la dernière séance, des questions écrites ont été adressées par :

- Mme Hanina El Hamamouchi à Mme Barbara Trachte ;
- Mme Françoise Schepmans à Mme Barbara Trachte et à M. Rudi Vervoort ;
- Mme Aurélie Czekalski et M. Mohamed Ouriaghli à Mme Barbara Trachte et à M. Alain Maron ;
- Mme Clémentine Barzin à M. Bernard Clerfayt.

AVIS DU DÉLÉGUÉ GÉNÉRAL
AUX DROITS DE L'ENFANT

M. le président.- Le Délégué général aux droits de l'enfant a transmis l'avis du 15 janvier 2025 en faveur d'un modèle de justice restauratrice pour une meilleure prise en considération des intérêts des jeunes et de la société. Celui-ci vous a été transmis par courriel le 28 janvier 2025.

ANNIVERSAIRES ROYAUX

M. le président.- Au nom du Bureau et des membres du Parlement, j'ai adressé mes félicitations à Sa Majesté la reine Mathilde à l'occasion de son anniversaire.

NOTIFICATIONS

M. le président.- Le Parlement a reçu notification des arrêts récemment prononcés par la Cour constitutionnelle, ainsi que des recours et des questions préjudicielles qui lui ont été adressés. La liste de ces notifications est annexée au présent compte rendu.

INTERPELLATIONS

M. le président.- L'ordre du jour appelle les interpellations.

L'IMPORTANCE DE LA PRÉVENTION DANS LA LUTTE
CONTRE LE CANCER

Interpellation de M. Mohamed Ouriaghli

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

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

M. Mohamed Ouriaghli (PS).- Madame la ministre-présidente, Monsieur le ministre, chaque jour, un cancer est diagnostiqué chez 200 personnes en Belgique. Ainsi, en 2022, ce sont 76.220 nouveaux cas qui ont été enregistrés, ce qui représente une hausse de plus de 30 % depuis 2004, selon la Fondation Registre du cancer.

Cette hausse s'explique en partie par le vieillissement de la population ainsi que par l'amélioration des outils de diagnostic et de recensement. Bien que les cancers de la prostate, du sein, du poumon et colorectaux soient les plus fréquents, le taux de mortalité n'a pas suivi cette tendance grâce aux progrès médicaux et technologiques. Avec un taux

de survie à cinq ans de 62,6 % chez les hommes et de 71,1 % chez les femmes, la Belgique occupe le haut du classement en la matière au niveau européen.

Ces résultats reflètent l'excellence de nos soins, l'adoption de thérapies innovantes comme les anticorps, les médicaments conjugués, les vaccins thérapeutiques et, plus récemment, les traitements basés sur l'intelligence artificielle. Cependant, des défis persistent, notamment en matière de sensibilisation au dépistage, d'accès équitable aux soins et de lutte contre des facteurs de risque tels que le tabac, l'alcool et la sédentarité.

Le thème de la Journée mondiale contre le cancer de cette année – « Unis par l'Unique » – met en lumière une approche centrée sur le patient et intégrant les besoins spécifiques de chaque individu dans les soins. Cette approche s'aligne sur les avancées en médecine personnalisée, fondée sur l'analyse génomique pour des traitements ciblés, ainsi que sur l'essor des soins de support visant à améliorer la qualité de vie des patients.

Un changement majeur est intervenu le 1^{er} janvier 2025 dans le dépistage du cancer du col de l'utérus, par l'introduction du test contre le papillomavirus humain (HPV) pour les femmes de 30 à 64 ans, remplaçant le frottis cytologique. Recommandé tous les cinq ans, ce dépistage présente une sensibilité accrue pour détecter les lésions précancéreuses, permettant de les traiter avant qu'elles n'évoluent en cancer. Sciensano a coordonné cette mise en œuvre à l'échelle nationale, en collaboration avec les autorités compétentes, pour garantir l'accès et l'efficacité du programme, en soulignant l'importance d'une prévention renforcée et d'une communication adaptée.

Au niveau européen, dans le cadre du plan européen pour vaincre le cancer, la Commission européenne s'est engagée à ce que d'ici à 2025, 90 % de la population de l'Union européenne remplissant les conditions pour le dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus et du cancer colorectal se voie proposer un dépistage.

Cependant, la sensibilisation et la prévention restent cruciales, car environ 40 % des cancers pourraient être évités grâce à une hygiène de vie saine : absence de tabac et d'alcool, activité physique régulière et vaccinations contre l'hépatite B et le HPV.

Quelles actions concrètes ont été entreprises par la Commission communautaire française pour renforcer la prévention du cancer en Région bruxelloise ? Qu'en est-il des initiatives spécifiques pour différents types de cancers, soutenues en marge du Plan de promotion de la santé 2023-2027 ?

La Commission communautaire française a-t-elle soutenu des manifestations à l'occasion de la Journée mondiale contre le cancer du 4 février dernier ? Si oui, lesquelles ?

Disposez-vous de données précises sur le nombre de dépistages effectués à Bruxelles ces dernières années pour les différents types de cancers ? Quels efforts sont déployés par la Commission communautaire française pour améliorer l'adhésion des Bruxellois aux programmes de dépistage, notamment en ce qui concerne le dépistage du cancer du col de l'utérus et le nouveau test HPV ?

Où en est la Belgique par rapport à l'objectif fixé par la Commission européenne ?

Quelles initiatives sont mises en œuvre pour sensibiliser la population bruxelloise aux facteurs de risque évitables, tels que le tabac, l'alcool et la sédentarité, et pour promouvoir un mode de vie sain ? La Commission communautaire française collabore-t-elle avec la Commission communautaire commune pour mener des campagnes multilingues et inclusives ? Qu'en est-il de la complémentarité avec la conférence interministérielle de la Santé publique en vue d'assurer une politique de santé publique adaptée à la diversité de la population et garantissant un accès équitable aux services de prévention et de traitement ?

Mme Aurélie Czekalski (MR). - En effet, la lutte contre le cancer doit rester une constante dans notre société, car il reste hélas présent. Il y a quelques jours se tenait la Journée mondiale contre le cancer, occasion pour nous d'avoir une pensée pour nos proches touchés par la maladie, ainsi qu'aux équipes médicales qui les accompagnent au quotidien.

Les traitements innovants permettent heureusement de nombreuses rémissions. Entre 2011 et 2020, plus de 472.000 Belges ont survécu au cancer. Cependant, parallèlement, le taux d'incidence du cancer est en hausse annuelle dans notre pays. Selon le registre du cancer, nous prévoyons qu'en 2030, 83.500 nouveaux cas seront détectés. En 2023, ce nombre était de 78.416.

La pandémie de Covid-19 n'a pas été sans conséquences à ce sujet, faisant passer au second plan bien d'autres maladies, en ce compris le cancer. L'amélioration des traitements, aussi réjouissante soit-elle, pose de nombreux défis tels que l'accessibilité, mais aussi le financement de la recherche. Dans ce cadre, des politiques de prévention et de contrôles préventifs, mais aussi l'encouragement de modes de vie sains, notamment la pratique du sport, sont cruciaux.

Un investissement massif dans la prévention permet une détection précoce des cancers. Je pense également au rôle important des campagnes de communication que mène la Commission communautaire française. N'oublions pas non plus qu'un Bruxellois sur trois n'a pas de médecin généraliste, alors que ce dernier joue un rôle essentiel. Depuis la sixième réforme de l'État, la Commission communautaire française gère la politique de promotion de la santé en Région bruxelloise.

Pouvez-vous faire le point des collaborations avec les acteurs de terrain actifs dans la prévention des cancers ?

Quel est l'état de la collaboration entre la Commission communautaire française et les différents instituts liés à la cancérologie à Bruxelles ?

Des projets pilotes de nouveaux dépistages, comme celui du cancer de la peau, des poumons, de la prostate ou d'autres, sont-ils soutenus par la Commission communautaire française ? Des actions de sensibilisation des jeunes sont-elles menées ? Des mesures d'évaluation des besoins, des attentes, des perceptions, des freins des patients, de leurs proches et des personnes défavorisées existent-elles en Région bruxelloise ?

Comme mon collègue, je serais intéressée par des chiffres plus récents en matière de dépistage, si vous en disposez.

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe MR)*

Mme Hanina El Hamamouchi (PTB). - La journée mondiale dédiée à la lutte contre cette maladie qui génère de nombreux morts et de nombreuses souffrances est une occasion de mettre en avant différents aspects de cette lutte, dont celui de la prévention.

Cette semaine, nous avons eu des informations inquiétantes pour la santé. Le nouveau Gouvernement fédéral Arizona a décidé de réduire la norme de croissance du budget annuel de la santé de 2,5 % à 2 %, ce qui représente une perte de 523 millions d'euros.

Cette réduction affectera directement le personnel soignant, qui souffre déjà. Les malades seront encore plus lésés, alors que la situation est catastrophique.

Je suis convaincue que le personnel soignant sera massivement présent lors de la manifestation du 13 février, qui commencera à dix heures à la gare du Nord.

En quoi l'annonce de la diminution de croissance du budget de la santé affectera la politique de prévention de la santé en général et du cancer en particulier ?

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe PTB)*

M. Elhadj Moussa Diallo (Les Engagés). - Ma question porte sur la sensibilisation au dépistage du cancer. Le 1er février dernier, j'ai eu l'immense privilège d'être invité par l'ASBL Lux Luka, spécialisée dans la sensibilisation au cancer. Des médecins, des personnes guéries du cancer et des personnes malades se sont retrouvées à cette occasion autour d'un dîner-spectacle pour parler de la maladie.

Quels moyens la Commission communautaire française consacre-t-elle à la sensibilisation au dépistage précoce ? Existe-t-il des mécanismes qui intègrent le facteur culturel ? Des peurs et des réticences existent en effet dans certaines communautés à l'égard du dépistage.

Je salue le travail effectué par vos services pour prévenir cette maladie, malheureusement de plus en plus répandue.

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente. - Tout d'abord, je voudrais préciser qu'au cours de la législature passée, les programmes de prévention au sens strict ont été transférés de la Commission communautaire française vers la Commission communautaire commune. Dès lors, toutes les questions relatives aux dépistages, qu'il s'agisse de leur organisation, des différentes populations ciblées, des chiffres concernant les différents cancers et programmes, etc., devront désormais être posées à l'administration de la Commission communautaire commune, à savoir vivalis.brussels.

Je rappelle que la décision de transférer ces compétences vers la Commission communautaire commune vise une plus grande cohérence des politiques sur le territoire régional. Grâce au transfert en question, la Commission communautaire commune est en mesure de développer des politiques qui seront applicables à l'ensemble des Bruxellois, et la Commission communautaire commune bénéficie d'un refinancement, le financement des compétences transférées ayant été maintenu à son niveau.

Dès lors, l'opération est intéressante sur le plan politique – puisqu'elle a pour objectif d'amener plus de cohérence –, mais aussi en ce qu'elle permet de financer les autres compétences de la Commission communautaire française. Or, parmi ces dernières, il en est une qui vous intéresse particulièrement : la promotion de la santé.

Cette notion plus large que la prévention a pour but d'aider les populations, les groupes et les individus à avoir une meilleure connaissance et un meilleur contrôle de leur santé et à améliorer celle-ci. La santé est alors comprise de manière plus large que le simple fait de ne pas être malade.

Dans le cadre de la promotion de la santé, nous développons des projets avec des associations de première ligne. En effet, ce n'est pas la Commission communautaire française elle-même qui exerce les compétences concernées, mais des associations qui portent des projets au plus près des populations et des groupes.

Ainsi, pour répondre en partie à votre question, la promotion de la santé s'exerce aussi à travers des politiques communautaires et est donc axée sur certains groupes spécifiques. Si vous le souhaitez, nous pourrions entrer davantage dans les détails à l'occasion d'une autre question.

Concernant les projets d'associations bruxelloises soutenus dans le cadre de la compétence de la promotion de la santé, certains ont une incidence sur le cancer, mais il ne s'agit pas de dépistage au sens propre. Les opérateurs désignés dans le cadre du plan de promotion de la santé mènent des actions et remplissent des objectifs opérationnels liés à la prévention du cancer. Ces éléments figurent aux points 4.9.1, 4.9.2, 4.9.3 et 4.9.4 du plan. Les actions en question consistent à :

- favoriser le développement et l'évaluation des stratégies de communication ainsi que des démarches de promotion de la santé adaptées, afin d'augmenter la couverture des programmes de médecine préventive et d'améliorer leur accessibilité pour les publics vulnérables ;
- collaborer au programme de dépistage du cancer colorectal existant en Région bruxelloise, en collaboration avec la Commission communautaire commune ;
- collaborer au programme de dépistage du cancer du sein dans le cadre d'un accord de coopération, également avec la Commission communautaire commune ;
- sensibiliser au dépistage du cancer du col de l'utérus et à la vaccination contre le papillomavirus humain.

La Commission communautaire française n'exerce donc pas elle-même la prévention ou les dépistages, mais collabore à la communication, notamment auprès de publics spécifiques.

En promotion de la santé, les déterminants de la santé font l'objet d'une attention particulière. Ainsi, afin de promouvoir un mode de vie sain, la Commission communautaire française a mis en place plusieurs initiatives visant à sensibiliser la population bruxelloise aux facteurs de risque évitables tels que le tabac, l'alcool et la sédentarité.

Au travers des acteurs de la promotion de la santé et du secteur ambulatoire, la Commission communautaire française contribue à la sensibilisation aux risques liés à la consommation d'alcool. Elle finance différents projets tels que le réseau « Safe Ta Night » et Univers santé, qui mène actuellement la campagne « Tournée minérale ». Elle subventionne aussi le groupe porteur « Jeunes, alcool & société » ainsi que des services ambulatoires agréés en matière de drogues et d'addictions, qui contribuent à la prévention et à la sensibilisation en animant des séances à destination des jeunes dans leur milieu et des parcours thématiques, dont le parcours « Zéro tabou » à Anderlecht, le parcours « Ça m'saoule » à l'ULB et le parcours « Tkt, je gère ! » au CERIA.

En ce qui concerne le tabac, le Fonds des affections respiratoires est désigné acteur dans le cadre du plan de promotion de la santé et soutient les professionnels en proposant des formations, des animations et un accompagnement pour la mise en place de projets de prévention du tabagisme à destination des jeunes. Le service assure aussi une mission d'information et de sensibilisation concernant les produits du tabac et leurs dérivés.

Pour lutter contre la sédentarité, trois acteurs désignés en promotion de la santé mettent en œuvre des projets visant à améliorer l'accès à l'activité physique pour un public vulnérable et majoritairement sédentaire.

Ce sont ici quelques projets qui mettent en œuvre les priorités du plan de promotion de la santé, dans ses points 4 et 9. Nous soutenons aussi l'accompagnement des personnes malades, car il n'y a pas de raison que celles-ci ne puissent pas faire l'objet d'actions de promotion de la santé. Au cours de la législature, nous avons ainsi soutenu, dans le cadre du cancer, les ASBL Vivre comme avant ou Re-source, à côté de l'hôpital Delta.

Madame El Hamamouchi, vous m'interrogez sur l'impact de l'accord Arizona sur la promotion de la santé. Pour la prévention, votre question doit être posée en Commission communautaire commune. La promotion de la santé pourrait faire l'objet d'un long débat et une grande partie des 40 heures de discussions à la Chambre aurait pu être consacrée à l'impact de l'accord fédéral sur les politiques menées à Bruxelles et au sein de la Commission communautaire française, en particulier celle de la promotion de la santé.

La promotion de la santé repose sur l'analyse des déterminants de la santé. Or, un déterminant majeur de la santé d'une population est évidemment son niveau socioéconomique et sa capacité à satisfaire ses besoins. La mise en œuvre de certaines mesures de l'accord fédéral aura des implications. Par exemple, les exclusions du chômage et l'augmentation des bénéficiaires du CPAS augmenteront probablement la pauvreté à Bruxelles et aggraveront donc l'un des déterminants de la santé.

Enfin, pour rappel, concernant le dépistage, je vous invite à vous tourner vers la Commission communautaire commune, qui est désormais compétente en la matière.

M. Mohamed Ouriaghli (PS).- Je remercie la ministre-présidente pour ses réponses détaillées, ainsi que mes collègues pour la richesse des échanges.

La question de l'adhésion aux programmes de dépistage continue de constituer un défi. Je prends l'exemple du programme gouvernemental de dépistage du cancer du sein, le mammoth. D'après les responsables de Think Pink, l'organisation nationale belge de lutte contre le cancer du sein, en 2021, le taux de participation était de 49,2 % en Flandre, de 9 % à Bruxelles, et seulement de 4 % en Wallonie et en Communauté germanophone.

Il est pourtant recommandé que le taux de participation au dépistage atteigne plus de 70 % au niveau européen. Au vu des faibles pourcentages belges, il est crucial d'intensifier les campagnes de sensibilisation pour atteindre un public plus large, en particulier les populations les plus vulnérables ou éloignées des soins.

La complémentarité entre la Commission communautaire française, la Commission communautaire commune et les autres instances concernées est essentielle pour garantir une information accessible, multilingue et inclusive.

En Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, je ne manquerai dès lors pas, Madame la ministre-présidente, d'interroger M. Maron, membre du Collège réuni, au sujet du dépistage et de la prévention.

Par ailleurs, alors que 40 % des cancers pourraient être évités par une meilleure hygiène de vie, il est primordial de soutenir des initiatives en milieux scolaires et communautaires à propos des facteurs de risque tels que le tabac, l'alcool et la sédentarité. La Commission communautaire française a un rôle à jouer à ce niveau et elle le fait en promotion de la santé. Je l'invite à poursuivre ses actions et je resterai attentif à cette thématique, aussi bien en Commission communautaire française qu'en Commission communautaire commune.

M. le président.- L'incident est clos.

LA CITÉ DES LANGUES

Interpellation de M. Gaëtan Van Goidsenhoven

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

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- Monsieur le ministre, dans une ville bilingue et multiculturelle telle que Bruxelles, la maîtrise des langues – en particulier du néerlandais – est un immense atout pour trouver un emploi. Depuis plusieurs années, l'amélioration des compétences linguistiques des demandeurs d'emploi au sein de la Région constitue un enjeu capital pour l'insertion socioprofessionnelle en son sein.

Ainsi, la création d'une cité des langues au niveau de Bruxelles Formation a été envisagée comme une réponse à cette problématique, avec des engagements financiers, notamment l'octroi d'un budget complémentaire de 1 million d'euros en 2022 en vue de la mise en place d'une telle structure.

Cependant, force est de constater que, malgré ces annonces et les fortes attentes, le projet de cité des langues n'a pas été concrétisé sous la forme physique attendue et qu'il reste pour le moment exclusivement disponible sous forme virtuelle. Malgré tout, cette version virtuelle permet de tester les connaissances linguistiques des chercheurs d'emploi et d'orienter ces derniers vers des formations adaptées.

Toutefois, on peut se demander dans quelle mesure un tel dispositif répond aux besoins de la population bruxelloise, notamment en matière d'accessibilité et d'efficacité. De plus, la maîtrise des langues, en particulier du néerlandais, demeure un obstacle majeur pour de nombreux demandeurs d'emploi dans la capitale. Ces compétences sont non seulement un facteur clé dans la recherche d'un emploi, mais elles représentent également un véritable moteur pour une meilleure intégration professionnelle et sociale.

Selon un récent baromètre linguistique, seul un Bruxellois sur quatre maîtrise le néerlandais, ce qui est totalement insuffisant. Le Gouvernement bruxellois, conscient de cette réalité, a mis en place diverses initiatives telles que l'instauration du bilan de compétences linguistiques dans le cadre du parcours d'insertion professionnelle, ou encore l'idée d'un bilan systématique des compétences numériques et linguistiques des chercheurs d'emploi, mis en place par Actiris au niveau régional.

Dès lors, Monsieur le ministre, pouvez-vous dresser un premier bilan de cette cité des langues, aujourd'hui encore exclusivement virtuelle ?

Quels sont les retours des usagers et les données recueillies en matière d'accès, d'utilisation, de satisfaction et, surtout, d'effets sur l'employabilité des chercheurs d'emploi bruxellois ?

Une réelle amélioration des compétences linguistiques des utilisateurs a-t-elle été constatée ?

Le Collège juge-t-il les résultats obtenus grâce à cette version virtuelle satisfaisants, notamment en ce qui concerne l'amélioration concrète des compétences linguistiques des demandeurs d'emploi ? Dans le cas contraire, des mesures correctives sont-elles envisagées ?

Parallèlement, le renforcement de l'offre de formation linguistique reste essentiel pour permettre aux chercheurs d'emploi d'améliorer leurs compétences. Quelles sont les mesures mises en place afin de faciliter l'accès à ces formations, en particulier pour les personnes qui éprouvent des difficultés à utiliser les outils numériques ou qui n'y ont tout simplement pas accès pour l'une ou l'autre raison ?

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe MR)*

M. Bernard Clerfayt, ministre. - Il s'agit d'un sujet important, puisque les compétences linguistiques sont essentielles sur le marché de l'emploi en Région bruxelloise. Bruxelles est en effet une ville bilingue et la capitale d'un pays bilingue, qui héberge des services publics locaux, régionaux et fédéraux également bilingues. Elle est aussi une capitale internationale où siègent de nombreuses institutions internationales, ce qui implique d'autres connaissances en langues que dans les seules langues nationales.

Je vous remercie d'avoir reconnu dans votre intervention que nous avons installé une cité des langues virtuelle. Certains avaient peut-être rêvé d'une cité des langues physique, d'un lieu qui abriterait des guichets et des animateurs où l'on aurait pu s'inscrire à tel ou tel cours de langue. Cependant, les concepteurs du projet se sont rendu compte qu'un lieu physique n'était pas indispensable, car il n'était pas certain qu'un flux continu de personnes s'y présenteraient, justifiant d'importantes permanences. D'autres difficultés sont également apparues : des résistances et des obstacles juridiques ainsi qu'un manque de moyens pour créer une véritable cité des langues. Pour ma part, je reste dubitatif quant à la nécessité d'un lieu physique.

Les objectifs opérationnels ont donc évolué, mais les différents partenaires du projet initial (le VDAB Brussel, Actiris, Bruxelles Formation et la Maison du néerlandais) ne sont pas restés les bras croisés et ont poursuivi leurs efforts et leur collaboration en vue de remplir les missions qui leur ont été confiées : contribuer au développement des compétences linguistiques des Bruxellois et améliorer leur parcours linguistique.

C'est à cette fin qu'un dispositif conjoint a été mis en place. Auparavant, ces opérateurs ne se parlaient pas et proposaient chacun une offre de formation linguistique fondée sur une hiérarchie des cours différente, avec des durées variables et des niveaux d'atteinte de résultats qui n'étaient pas comparables, ce qui compliquait le passage de l'un à l'autre. Chacun fonctionnait ainsi en silo. Le principal bénéfice du projet a dès lors été de les inciter à travailler ensemble et à construire un référentiel commun, sur lequel je reviendrai.

Dans le cadre de ce projet, l'idée est née d'imposer, à toutes les personnes qui s'inscrivent chez Actiris, un bilan de compétences dont le volet linguistique est primordial.

Cela passe par une invitation systématique à passer le test linguistique pour tous les nouveaux inscrits chez Actiris, puis par la sélection des formations en fonction des résultats obtenus et la proposition d'une formation adaptée, ce qui permet d'augmenter ou d'améliorer les chances d'insertion sur le marché de l'emploi.

Pour y arriver, différents processus de simplification calqués sur le fonctionnement de la Cité des métiers de Bruxelles ont été mis en œuvre, dont la possibilité pour les conseillers d'Actiris d'inscrire directement les chercheurs d'emploi avec lesquels ils sont en contact aux formations en langues organisées par Bruxelles Formation. Cette mesure d'accompagnement s'adresse en particulier aux personnes qui rencontrent des difficultés avec les outils numériques ou qui n'y ont pas accès.

Depuis le démarrage du dispositif en septembre 2023, 8.809 chercheurs d'emploi ont passé le test linguistique et 2.529 d'entre eux ont été orientés vers une formation en langue, une plateforme d'apprentissage, ou obtenu un chèque langue pour suivre les formations en langues auprès de différents opérateurs partenaires d'Actiris, de Bruxelles Formation ou du VDAB.

Concernant le développement de compétences, les partenaires ont veillé à ce que leurs formations puissent être mieux valorisées et interconnectées, en les adaptant au cadre de référence européen en la matière, en ajoutant des épreuves de fin de niveau – puisque certaines formations n'aboutissaient pas à la délivrance d'une certification de fin de formation – et en intégrant les résultats du parcours de formation linguistique dans le dossier du chercheur d'emploi. En plus de faciliter les passerelles entre les opérateurs, ces éléments augmentent la lisibilité pour un employeur des compétences acquises, puisque la mention « a atteint tel niveau » remplace désormais la mention « a suivi les cours ».

La priorité dorénavant mise sur les formations orientées métiers participe également à améliorer les aptitudes professionnelles et l'insertion.

En 2025, Bruxelles Formation et ses partenaires proposent un total de 2.099 places pour 259.868 heures de formation dans le domaine des langues orientées métiers. Il s'agit cependant d'un processus dont les fruits et les résultats ne peuvent être obtenus qu'à l'issue d'enquêtes portant sur les cohortes qui y ont participé.

Le dispositif est trop récent pour permettre une évaluation qualitative et quantitative de la mise à l'emploi qui en découle, mais je peux néanmoins vous communiquer quelques chiffres de l'enquête sur les usagers menée par Bruxelles Formation. Ainsi, les personnes qui y ont suivi une formation en langues en 2023 affichaient un taux de satisfaction de 96,1 % à l'issue de la formation, un taux supérieur à celui atteint pour toutes les autres formations.

Vous l'entendez, l'impossibilité de créer une cité des langues physique ne nous a pas empêchés d'améliorer les outils existants et les processus qui y amènent. En effet, les vrais leviers d'une politique de mise à l'emploi efficace restent la garantie d'un encadrement adapté et d'une formation professionnelle renforcée.

Je vous ai parlé des dispositifs qui s'appliquent aux chercheurs d'emploi, mais je ne veux pas manquer l'occasion de rappeler, une fois de plus, qu'Actiris a mis au point un excellent outil d'auto-apprentissage linguistique baptisé Brulingua. Cet outil est accessible à tous les Bruxellois – donc pas uniquement aux chercheurs d'emploi – et comprend des formations à l'apprentissage des 27 langues de l'Union européenne, à partir d'une vingtaine de langues telles que l'arabe, le russe ou l'ukrainien. Cet outil restant sous-utilisé, je ne manque jamais l'occasion de le promouvoir.

*(Applaudissements sur les bancs
des groupes MR et DéFI)*

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR). - Nous prenons acte du fait que le projet d'une interface physique pour accueillir une cité des langues n'est plus jugé nécessaire.

Aux chiffres que vous fournissez, vous ajoutez qu'à l'heure actuelle, il est trop tôt pour effectuer une évaluation qualitative et quantitative précise, mais mentionnez pourtant le taux de 96 % de satisfaction.

L'ensemble des demandes aujourd'hui formulées font-elles l'objet d'une réponse satisfaisante ? Chaque demandeur de formation dispose-t-il des cours de langue dont il a besoin ? Subsiste-t-il des lacunes en la matière ?

Quant à Brulingua, l'outil reste très peu connu auprès de nos concitoyens. Certains ignorent son existence et paient parfois cher des formations en dehors de cette proposition. Les pouvoirs publics ont intérêt à mieux communiquer sur cet outil qui, dans une ville comme Bruxelles, est précieux.

M. Bernard Clerfayt, ministre. - Je veux simplement indiquer à M. Van Goidsenhoven que je n'ai pas été informé de besoins particuliers concernant ce point.

Vous confirmez que Bruxelles Formation est très réactive et agile pour s'adapter aux demandes de formation et donc pour réorienter en fonction des demandes émises. Je ne dirai pas que des cours de portugais ou d'estonien professionnels sont proposés, certainement pas, car la demande n'est pas forte, mais si ces demandes étaient présentes, Bruxelles Formation pourrait les suivre rapidement.

M. le président. - L'incident est clos.

QUESTIONS ORALES

M. le président. - L'ordre du jour appelle les questions orales.

LES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES

Question orale de Mme Amélie Pans

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

Mme Amélie Pans (MR). - La Journée internationale de tolérance zéro à l'égard des mutilations génitales féminines s'est tenue hier. C'est l'occasion de rappeler que les statistiques les plus récentes continuent de montrer une augmentation inquiétante du nombre de filles et de femmes concernées dans le monde et en Belgique. En effet, 230 millions de filles et de femmes dans le monde ont subi des mutilations génitales, soit une augmentation de 15 % par rapport à 2016, selon le Fonds des Nations unies pour l'enfance (Unicef).

En Belgique, au 31 décembre 2020, 35.459 filles ou femmes étaient concernées par cette pratique. Dans notre Région, cette problématique concernerait 9.784 filles ou femmes. La Commission communautaire française a déjà inscrit son engagement contre les mutilations génitales féminines (MGF) dans une lutte plus large contre les violences faites aux femmes, notamment à travers :

- sa participation au plan intrafrancophone contre les violences faites aux femmes 2020-2024, en collaboration avec la Région wallonne et la Fédération Wallonie-Bruxelles ;
- son Plan de promotion de la santé 2023-2027, qui inclut une mesure visant à soutenir la mise en œuvre d'actions de prévention des mutilations génitales dans une vision concertée ;
- des campagnes de sensibilisation telles que la distribution de rubans blancs sur ses principaux sites ;
- le soutien financier à des projets visant à lutter contre les violences faites aux femmes, y compris les MGF, via des subsides pour l'égalité des chances et la lutte contre les discriminations.

Ces initiatives méritent d'être saluées. Cependant, les chiffres alarmants relatifs aux MGF, combinés à la tendance inquiétante à un abaissement de l'âge des victimes, montrent qu'il est indispensable de redoubler d'efforts pour prévenir ces violences et soutenir les victimes.

Dans le cadre du plan intrafrancophone contre les violences faites aux femmes 2020-2024, quelles actions spécifiques la Commission communautaire française a-t-elle menées ou mènera-t-elle encore pour lutter contre les MGF en Région bruxelloise ? Qu'en est-il de la mesure du plan de promotion de la santé ?

Pourrais-je avoir plus d'informations sur les collaborations avec les associations spécialisées, telles que le Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles féminines (GAMS) ou Intact ?

Quels outils et actions concrètes la Commission communautaire française met-elle en place pour sensibiliser les populations concernées, en particulier sur le territoire bruxellois ?

Les subsides actuels permettent-ils de financer spécifiquement des projets visant à prévenir les MGF ou à soutenir les victimes ? Si oui, quels résultats ont été obtenus jusqu'à présent ?

Enfin, comment la Commission communautaire française évalue-t-elle les effets de ses initiatives actuelles dans la lutte contre les MGF ?

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe MR)*

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente. - Je vous remercie pour vos questions, votre intérêt et votre connaissance fine des actions menées par la Commission communautaire française. La problématique que vous relevez est évidemment très préoccupante. C'est la raison pour laquelle nous avons déjà mis en œuvre une série d'actions.

Cette problématique fait partie des thématiques d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) et est dès

lors abordée lors d'animations dans les écoles. Je rappelle que la présentation des thèmes de l'EVRAS est toujours adaptée en fonction de l'âge et de l'intérêt des élèves.

Le soutien à la mise en œuvre des actions de prévention des mutilations génitales dans une vision concertée et le renforcement de la formation à l'appui, à la formation initiale et continuée et à l'accompagnement des professionnels et des futurs professionnels du social et de la santé, constituent des objectifs opérationnels du plan de promotion de la santé.

Pour ce faire, le Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles féminines (GAMS) met en œuvre deux projets soutenus dans le cadre du plan : le premier concerne ses actions au titre d'acteur et le second celles qui concernent ses activités de réseau.

Comme acteur, le GAMS crée des outils (livres, vidéos) sur des thématiques relatives à la santé sexuelle et reproductive, traduits dans les langues du public concerné par les mutilations génitales féminines (MGF). Il crée également des supports vidéo sur l'existence de certains services et sur ce qu'ils proposent, ainsi que sur les rôles des différents métiers (médecins, psychologues, sexologues) dans les langues du public. Ces supports sont disponibles dans les lieux fréquentés par les femmes concernées par les MGF. Il organise par ailleurs un atelier mensuel à la Sister's House, qui aborde la santé sexuelle et les droits reproductifs et sexuels, de même que des permanences mensuelles à la Sister's House et au hub humanitaire. Des ateliers collectifs en matière de promotion de la santé sont en outre dirigés vers des publics spécifiques.

En tant que réseau, le GAMS est responsable de la coordination du Réseau MGF bruxellois, des activités de plaidoyer du réseau, de la création d'outils adaptés pour les professionnels et de la formation des médecins généralistes à la prise en charge des besoins en matière de santé sexuelle et reproductive des femmes ayant connu un parcours migratoire. Il organise également des webinaires et contribue à des recherches opérationnelles pour améliorer les connaissances sur les MGF, avec une approche intersectionnelle.

Concernant votre question sur le financement spécifique de projets visant à prévenir les MGF, dans le cadre de l'agrément réseau en action sociale et famille, le GAMS a mis en ligne deux outils. Le détectomètre d'abord, est un outil destiné aux professionnels, qui vise à établir le niveau de risque de subir une excision et aide à déterminer les actions à entreprendre pour protéger les filles, de préférence dans le dialogue avec les parents et l'enfant.

Il permet aussi d'assurer le suivi d'une jeune fille qui a été victime de mutilations génitales et de ses sœurs qui risqueraient de l'être. Cet outil a été mis en ligne en 2021.

Un groupe de travail a été mis sur pied afin de prendre en compte les retours du terrain sur le détectomètre. Trois réunions ont été organisées en 2023 pour recueillir et évaluer les premiers retours de professionnels sur l'utilisation de l'outil. Une évaluation plus large a été réalisée auprès de tous les professionnels du réseau bruxellois dédié à la prévention des MGF. À l'issue de cette évaluation, le détectomètre a été mis à jour et l'outil continue à être diffusé, notamment en ligne via le site www.strategiesconcertees-mgf.be.

Le deuxième outil est le guide « L'ABC du secret professionnel face à l'excision », publié en 2023. Il est destiné aux professionnels en contact avec les enfants ou les familles concernées par les MGF, à savoir le secteur médical, le secteur de la petite enfance et de l'éducation, le secteur psychosocial, le secteur de l'accueil des demandeurs d'asile et le secteur de la justice. L'objectif de cet ouvrage est d'aider les professionnels à détecter les situations liées à une excision ou à un risque d'excision et à déterminer quand il convient de garder, de partager ou de lever le secret professionnel. Pour faciliter le travail des professionnels, des outils pratiques sont également disponibles.

Concernant l'évaluation des effets des initiatives soutenues par la Commission communautaire française, le GAMS étant agréé en tant qu'acteur en promotion de la santé, en tant que réseau en action sociale et famille, et en tant que réseau en promotion de la santé, le travail qu'il réalise en promotion de la santé est analysé au travers des outils habituels d'évaluation des acteurs agréés, notamment sur la base de ses rapports d'activités et des visites d'inspection annuelles, ainsi que par le biais des outils réalisés et des collaborations sur le terrain.

Mme Amélie Pans (MR).- Les chiffres sont vraiment préoccupants. Il me semble donc nécessaire d'aller plus loin. Si certains outils et mesures sont bien en place, je reste préoccupée par plusieurs aspects. En effet, concernant l'évaluation des actions menées, vous évoquiez des initiatives et des outils, mais comment s'assurer de leur efficacité réelle sur le terrain ? Disposons-nous d'indicateurs concrets permettant de la mesurer, ainsi que l'impact des campagnes de sensibilisation et des financements octroyés ?

Concernant le ciblage des populations concernées, la sensibilisation ne peut être efficace que si elle touche réellement les familles et les communautés dans lesquelles ces pratiques perdurent. Comment la Commission communautaire française adapte-t-elle son approche pour mieux atteindre ces publics spécifiques ?

Nous savons que les professionnels de la santé et du social jouent un rôle clé pour détecter et prévenir les risques de mutilation. Des formations spécifiques et renforcées sont-elles envisagées pour mieux outiller ces acteurs de première ligne ?

Les mutilations génitales féminines ne sont pas une fatalité. La Belgique, et en particulier la Région bruxelloise, doivent être à la hauteur du combat contre cette pratique intolérable. Les efforts entrepris sont louables, mais la progression des chiffres prouve qu'ils restent insuffisants.

Nous avons la responsabilité d'agir avec encore plus de fermeté, de prévention et de soutien aux victimes. Je resterai donc attentive aux évolutions de ce dossier. J'espère également pouvoir compter sur un engagement renforcé pour faire reculer cette violence inacceptable.

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- Madame la députée, je vous invite à consulter les rapports d'activités du GAMS et à m'adresser une question écrite si vous souhaitez obtenir de plus amples détails sur l'évaluation par la Commission communautaire française du travail effectué par cette association.

**LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES DE VIOLENCES
CONJUGALES DANS LES STRUCTURES DE SANTÉ
DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE**

Question orale de Mme Françoise Schepmans

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

Mme Françoise Schepmans (MR).- Madame la ministre-présidente, les violences conjugales constituent un enjeu majeur de santé publique. En 2022, 4.848 cas de violences intrafamiliales ont été enregistrés, dont 2.598 de violences physiques au sein du couple. Ces chiffres témoignent de l'ampleur du phénomène et de la nécessité de renforcer les dispositifs de prise en charge des victimes.

Les structures de santé subventionnées ou agréées par la Commission communautaire française jouent bien évidemment un rôle crucial dans l'accueil, l'orientation et le soutien des personnes concernées. Les professionnels de santé sont souvent les premiers interlocuteurs des victimes, ce qui les place en première ligne pour détecter les signes de violence et proposer une réponse adaptée. Cela nécessite des compétences spécifiques, des protocoles clairs et une coordination avec les autres acteurs impliqués.

Pourriez-vous nous dresser un bilan des dispositifs spécifiques mis en place au sein des structures de santé relevant de la Commission communautaire française en vue d'assurer une prise en charge adaptée et sécurisée des victimes de violences conjugales ?

Existe-t-il des formations continues pour les professionnels de la santé afin de les sensibiliser aux violences conjugales et de les équiper pour intervenir de manière appropriée ?

Quelles sont les ressources financières et humaines allouées par la Commission communautaire française pour améliorer la détection et le suivi des victimes de violences conjugales dans les structures de santé qu'elle subventionne ?

En 2022, 80 % des victimes de violences sexuelles enregistrées par quatre des six zones de police bruxelloises étaient des femmes. Cependant, les hommes représentent également une part significative des victimes de violences conjugales. Avez-vous élaboré un plan ou des mesures spécifiques pour répondre aux besoins des hommes victimes de ces violences ?

Dans quelle mesure collaborez-vous avec vos homologues nationaux et régionaux, notamment au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles, pour renforcer la lutte contre les violences conjugales ?

Enfin, quel est le montant du financement accordé par la Commission communautaire française au Centre de prévention des violences conjugales et familiales ?

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- Cette problématique est en effet un véritable fléau, qui touche tous les milieux socioéconomiques.

Durant la dernière législature, la Commission communautaire française a mis en place plusieurs dispositifs en collaboration avec la Région wallonne et la Communauté française, en tenant compte des compétences respectives de chaque entité. Le but était d'assurer une prise en charge qui soit la plus cohérente et la plus complète possible.

Nous avons ainsi créé la ligne téléphonique gratuite Écoute violences conjugales. Accessible 24h/24 au 0800/30.030, elle offre une écoute bienveillante, des informations, ainsi qu'une orientation vers des structures adaptées pour les victimes de violences conjugales.

Nous finançons également le Centre de prévention des violences conjugales et familiales. Depuis 1977, celui-ci propose un accompagnement spécialisé aux personnes concernées par les violences conjugales et/ou intrafamiliales, incluant des consultations psychologiques, un soutien juridique et des groupes de parole. Je vous invite d'ailleurs, avec la discrétion de rigueur, à le visiter. Cette visite pourrait être intéressante et témoignerait de votre soutien.

Concernant la formation continue des professionnels de santé à Bruxelles, plusieurs initiatives existent pour les sensibiliser aux violences conjugales et leur permettre d'intervenir de manière appropriée.

Le pôle de ressources spécialisées en violences conjugales et intrafamiliales propose divers modules de formation pour les professionnels confrontés à ces situations : « Intervenir auprès des victimes », « Intervenir auprès des auteurs » et « Enfants exposés et victimes de violences conjugales ».

La Fédération des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri organise également des formations, dont une intitulée « Introduction aux violences conjugales et intrafamiliales », qui vise à sensibiliser et à former les professionnels à la détection et à la prise en charge des victimes.

Enfin, l'ASBL Praxis développe des programmes de formation continue pour les professionnels confrontés aux violences conjugales et intrafamiliales, en collaboration avec le pôle de ressources.

Par ailleurs, la Commission communautaire française finance la formation dans tous les services ambulatoires, à hauteur de 1 % de la masse salariale du cadre agréé. Ceux-ci doivent transmettre tous les ans à la Commission communautaire française un plan de formation approuvé par les organisations syndicales. Les thèmes des formations sont à la discrétion des employeurs du secteur non marchand.

Concernant les subventions accordées dans le cadre du budget, le montant total consacré à la lutte contre les violences conjugales et intrafamiliales s'élève à 316.000 euros par an en initiatives, ce qui recouvre les subventions octroyées à la ligne d'écoute, au pôle de ressources, aux maisons d'accueil et aux formations subventionnées. Le détail de ces chiffres sera transmis aux services du Parlement.

Le montant du financement du Centre de prévention des violences conjugales et familiales s'élève à 1,5 million d'euros pour ses deux maisons d'accueil, Le Refuge et La Parenthèse. Je vous invite à les visiter si vous le souhaitez, avec la discrétion nécessaire.

À ma connaissance, il n'existe pas de mesures spécifiques pour répondre aux besoins des hommes victimes de violences conjugales. Cependant, les dispositifs mis en place actuellement pour lutter contre la violence conjugale ne s'adressent pas spécifiquement aux femmes, mais bien aux victimes de violences, qu'elles soient des femmes ou des hommes. Force est tout de même de constater que l'écrasante majorité des victimes sont des femmes.

Concernant la collaboration entre la Commission communautaire française et la Fédération Wallonie-Bruxelles, nous avons adopté durant la précédente législature le plan intrafrancophone de lutte contre les violences faites aux femmes 2020-2024, et nous poursuivons la collaboration sur cette lancée. Il serait évidemment intéressant et pertinent de relancer ce type de politique

commune à trois niveaux de pouvoir au moins, afin d'avoir une approche cohérente, adaptée et la plus complète possible pour les bénéficiaires. Cela dépend bien entendu d'une volonté politique d'un Gouvernement de plein exercice.

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe Ecolo)*

Mme Françoise Schepmans (MR). - Je veillerai au suivi de ce dossier avec votre homologue à la Fédération Wallonie-Bruxelles, pour nous assurer de la cohérence et de la complémentarité des politiques mises en place.

LE SUIVI DES ACTIONS DE SENSIBILISATION SUR L'ENDOMÉTRIOSE

Question orale de Mme Aline Godfrin

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

Mme Aline Godfrin (MR). - L'endométriose est une maladie chronique, invalidante et méconnue, alors qu'elle est pourtant répandue puisqu'elle touche environ une femme sur dix. Elle se manifeste par des douleurs sévères, des troubles de la fertilité et d'importantes répercussions psychologiques, sociales, voire économiques en cas d'errance médicale.

L'errance médicale est malheureusement une réalité pour beaucoup de femmes, le diagnostic étant retardé de sept ans en moyenne. Pour certaines femmes, cette errance et l'absence de soins appropriés sont encore plus longues. J'en sais quelque chose car, dans mon cas, l'errance a duré vingt ans. Le fait que cette pathologie demeure encore largement méconnue, tant du grand public que des professionnels de la santé, constitue le principal frein à une prise en charge rapide et efficace.

En mars 2022, le Parlement francophone bruxellois a adopté une résolution à l'unanimité visant à améliorer la prise en charge de l'endométriose et à sensibiliser davantage à cette maladie. Cette résolution prévoyait notamment l'organisation de campagnes d'information pour mieux faire connaître l'endométriose, la production et la distribution de brochures explicatives dans des lieux tels que les écoles, les centres de planning familial et les centres de soins, ainsi que l'intégration de cette thématique dans le référentiel commun de l'EVRAS. Elle soulignait également la nécessité d'une meilleure formation des professionnels de la santé et d'un soutien accru à la recherche scientifique.

Cependant, malgré la volonté exprimée par le Parlement, les actions concrètes menées dans ce cadre semblent encore limitées ou peu visibles, occasionnant d'ailleurs une certaine déception du tissu associatif qui a contribué à mettre la thématique à l'agenda. Or, la sensibilisation à l'endométriose est essentielle pour réduire les délais de diagnostic, lutter contre la stigmatisation des symptômes et améliorer la qualité de vie des patientes.

Quelles actions concrètes ont été mises en œuvre depuis l'adoption de la résolution pour mieux faire connaître cette maladie auprès du grand public et auprès des jeunes filles en particulier ?

Des brochures ont-elles été produites et diffusées, comme le demandait la résolution ? Si oui, quels publics ont été atteints et par quels canaux ? Avez-vous travaillé avec votre administration à un plan de promotion de la santé mettant en lumière l'endométriose ?

L'endométriose a été intégrée au référentiel commun de l'EVRAS, ce qui est une bonne chose. Néanmoins, depuis lors, des formations spécifiques ont-elles été proposées aux intervenants qui travaillent avec les jeunes dans ce cadre ?

Combien de subsides ont été alloués pour faire connaître l'endométriose ?

Enfin, comment expliquez-vous que le plan bruxellois de promotion de la santé de la Commission communautaire française, pourtant adopté en 2023, ne contienne aucune référence à l'endométriose ?

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe MR)*

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente. - Je vous remercie pour cette question, qui fait en effet suite à une résolution adoptée par le Parlement.

Vous savez que la Commission communautaire française, notamment dans les matières sociales et de la santé, exerce ses compétences à travers le travail d'associations. Ce travail est structuré à travers des appels à projets. Le plan de promotion de la santé constitue un appel à projets qui prévoit un certain nombre de priorités concertées avec le terrain, qui font suite à des larges consultations. Ces priorités sont exposées à la société, mais plus spécifiquement aux associations qui sont en première ligne, pour leur indiquer dans quelle mesure elles peuvent être financées.

L'essentiel du budget passe par ce type d'appels à projets. Par ailleurs, nous finançons, en dehors du plan, et de manière plus souple année après année, des projets spécifiques et complémentaires à ceux qui sont contenus dans le plan.

C'est dans ce cadre – en dehors du plan donc – que nous avons soutenu plusieurs initiatives. En 2023, une subvention a été octroyée à l'ASBL Toi mon endo, pour l'avant-première et un débat autour du film « Below the Belt, le cercle vicieux de l'endométriose ». Cette projection a eu lieu en mars 2023 et portait sur le diagnostic, la prise en charge de l'endométriose et l'errance médicale.

Elle a été suivie d'un échange avec des experts et des acteurs de terrain de la Région de Bruxelles-Capitale. Des médecins de l'hôpital Erasme, ainsi que l'association Toi mon endo, étaient présents. Cet échange a permis de visibiliser les services vers lesquels les personnes atteintes ou en questionnement peuvent se tourner. La projection a connu un grand succès, car la salle était remplie. Plusieurs députés de cette assemblée étaient par ailleurs présents.

L'ASBL Toi mon endo est l'association belge experte en matière de sensibilisation à l'endométriose. Elle réalise des sensibilisations régulières auprès de publics différents tels que les écoles, le grand public, les responsables politiques et les professionnels de la santé et de l'éducation sur tout le territoire de la Fédération Wallonie Bruxelles, donc à Bruxelles également.

Elle a créé un dispositif de sensibilisation à l'endométriose pour les jeunes à l'école et en dehors des écoles. Elle a créé un site internet – le premier – et un réseau social entièrement dédiés à l'endométriose qui regroupent des contenus informatifs, médicaux, juridiques et autres, pour mieux comprendre et appréhender la maladie. Elle a aussi créé un guide de sensibilisation destiné aux jeunes et un autre destiné aux professionnels de la santé.

Concernant la formation spécifique des intervenants dans le cadre de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS), les animateurs et animatrices sont sensibilisés à cette problématique par leur formation de base. Il existe une série de formations spécifiques proposées par différentes associations, dont certaines sont soutenues par la Commission communautaire française, comme l'ASBL Toi mon endo. Il revient à chaque animateur et animatrice de se former selon ses besoins ou selon le cadre dans lequel il ou elle évolue.

Je rappelle que l'EVRAS n'intervient aujourd'hui qu'à deux moments de la scolarité. Le contenu de ces animations dépend des questions posées par les élèves et de leur intérêt. On ne peut donc garantir que ce sujet soit systématiquement abordé, mais il peut l'être.

Concernant les subsides alloués pour faire connaître l'endométrieose, nous avons soutenu un projet spécifique.

Enfin, pour ce qui est de votre question sur le plan de promotion de la santé 2023-2027, celui-ci ne s'attache pas à des maladies en particulier, à moins qu'il ne s'agisse d'une maladie transmissible. Le plan de promotion de la santé vise à permettre à la population dans son ensemble, mais aussi à chaque individu, d'avoir une meilleure connaissance de sa santé, au sens large, afin de pouvoir l'améliorer.

L'endométrieose peut être abordée dans des actions qui concernent la santé sexuelle en général. Mais il est normal qu'aucune priorité spécifique ne soit accordée à l'endométrieose dans le cadre d'un plan de promotion de la santé. Ce pourrait par contre être le cas dans des programmes de prévention.

Toutefois, plus globalement, cette question relève aussi des compétences du Gouvernement fédéral. Pour rappel, en réponse à un appel à projets du Centre fédéral d'expertise des soins de santé en juillet 2022, l'ASBL Toi mon endo avait proposé une étude visant à développer des indicateurs de qualité pour la prise en charge de l'endométrieose en Belgique. Ce n'est donc pas parce qu'une maladie spécifique ne relève pas de la promotion de la santé, qu'aucun levier n'existe pour permettre de financer des projets à son égard.

Mme Aline Godfrin (MR). - Je trouve dommage qu'il n'y ait pas eu davantage de suivi de la résolution, même si j'entends qu'un subside a été alloué à une association bien connue en vue d'une meilleure sensibilisation à l'endométrieose, ce dont je me réjouis. J'aurais voulu obtenir de plus amples détails à cet égard, mais je reviendrai vers vous au travers d'une question écrite, car j'aimerais savoir combien de brochures et de guides ont été distribués et à quels publics.

J'entends bien qu'il n'est pas possible d'inscrire ce point comme une priorité spécifique du plan de promotion de la santé, mais cette thématique doit selon moi être mieux connue du grand public. En effet, de trop nombreuses femmes ne sont pas informées de l'existence de cette maladie et doivent attendre des années avant de recevoir le bon diagnostic. Je pense que la Commission communautaire française possède d'excellentes compétences en la matière, et c'est d'ailleurs une collègue de votre parti qui avait déposé la proposition de résolution.

Dès lors, il conviendra de faire preuve d'un peu plus de volonté et de fournir des efforts supplémentaires sur ce plan dans les années à venir.

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe MR)*

LA DRÉPANOCYTOSE

Question orale de Mme Gladys Kazadi

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

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

Mme Gladys Kazadi (Les Engagés). - La drépanocytose est une maladie génétique grave, encore trop méconnue dans notre pays. Pourtant, elle touche un enfant sur 2.329 naissances en Belgique, ce qui en fait la maladie génétique la plus fréquente. À titre de comparaison, la mucoviscidose touche un enfant sur 2.850 naissances.

Les familles touchées par cette maladie doivent non seulement faire face à des défis médicaux, mais également à un manque criant de sensibilisation et d'accompagnement adapté, aussi bien pour les patients que pour leurs proches.

Je tiens à saluer une avancée récente et significative dans notre pays, du moins du côté francophone : l'introduction, par la Fédération Wallonie-Bruxelles, d'un dépistage automatique de la drépanocytose à la naissance. Cette mesure, mise en place en 2023, constitue un pas essentiel vers une prise en charge précoce, qui peut améliorer considérablement la qualité de vie des enfants touchés et de leurs familles.

Cette question revêt une importance particulière dans le contexte spécifique de la Région bruxelloise, marquée par sa diversité et la présence d'un public particulièrement vulnérable. Il est particulièrement urgent que nous adoptions des mesures fortes de prévention et d'accompagnement de cette maladie.

Existe-t-il des données permettant d'évaluer l'incidence de la drépanocytose en Région bruxelloise ? Si oui, comment ces données sont-elles utilisées pour orienter les politiques de santé ?

Quelles campagnes de sensibilisation à la drépanocytose ont-elles été organisées ces dernières années à Bruxelles ? Comment leur efficacité a-t-elle été mesurée ? Quels efforts sont-ils déployés pour sensibiliser les professionnels de la santé à mieux reconnaître et diagnostiquer la drépanocytose ?

Quels dispositifs spécifiques permettent actuellement d'accompagner les patients atteints de drépanocytose dans leur parcours de soins en Région bruxelloise ?

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente. - Comme vous y avez fait référence, il existe des données qui permettent d'évaluer l'incidence de la drépanocytose en Région bruxelloise. Selon l'Hôpital universitaire de Bruxelles, environ un nouveau-né sur 1.400 en est atteint à Bruxelles.

Ces données ont conduit en janvier 2023 à l'intégration de la drépanocytose dans le programme de dépistage néonatal de la Fédération Wallonie-Bruxelles, et nous nous en réjouissons. Grâce à ce dépistage précoce, les enfants atteints sont rapidement identifiés et peuvent bénéficier d'une prise en charge médicale adaptée dès leurs premiers mois de vie.

En 2017, des centres de référence spécialisés dans les maladies rares du globule rouge, y compris la drépanocytose, ont été établis à l'Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola et à l'Hôpital Erasme, afin d'offrir un suivi multidisciplinaire aux patients.

Ces initiatives illustrent l'utilisation des données épidémiologiques pour orienter les politiques de santé publique en Région bruxelloise. L'accent est mis sur le dépistage précoce, la sensibilisation et la prise en charge spécialisée des patients atteints de drépanocytose.

En outre, plusieurs campagnes de sensibilisation ont été menées à Bruxelles. Dans le cadre de la semaine de la drépanocytose, le Collectif Drépanocytose ASBL a ainsi organisé des campagnes de sensibilisation dans les hautes écoles de santé, en collaboration avec l'échevinat d'Anderlecht. Le 19 juin 2024, l'Hôpital universitaire de Bruxelles a célébré la Journée mondiale de lutte contre la drépanocytose lors d'un événement spécial, qui incluait la présentation d'une nouvelle unité d'hospitalisation dédiée aux patients atteints et la diffusion de témoignages.

Concernant l'évaluation de l'efficacité de ces campagnes, les informations disponibles sont limitées. Une étude menée par l'Association de solidarité pour les enfants drépanocytaires a mis en évidence que la drépanocytose restait largement méconnue du grand public, et même de certains professionnels de la santé. Cette méconnaissance peut aussi limiter l'efficacité des campagnes de sensibilisation.

Des efforts sont dès lors déployés afin d'informer les professionnels de la santé. La plateforme de formation en ligne e-drépanocytose a, par exemple, été lancée par la Fondation Pierre Fabre et propose des cours gratuits élaborés par des experts internationaux, à l'intention des professionnels de la santé. Par ailleurs, les centres de référence spécialisés, que j'ai déjà évoqués, offrent aussi une expertise pointue en la matière et participent activement à la formation continue des professionnels de la santé.

Des dispositifs spécifiques existent en milieu hospitalier pour accompagner les patients. Ainsi, l'Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola et l'Hôpital Érasme sont reconnus comme centres de référence nationaux et européens pour les maladies rares du globe rouge. Ces établissements offrent une prise en charge multidisciplinaire, incluant des hématologues, des infirmières de coordination, des psychologues, des diététiciens et des travailleurs sociaux, afin de répondre aux divers besoins des patients.

Depuis juin 2024, l'Hôpital Érasme a inauguré la première unité d'hospitalisation entièrement dédiée aux adolescents et adultes atteints de drépanocytose, ainsi qu'une unité de traitement ambulatoire de la douleur. Ces structures visent à améliorer la qualité des soins et la qualité de vie des patients.

Nous nous trouvons donc dans une phase de développement, avec le dépistage systématique et une connaissance de plus en plus pointue et spécialisée de la maladie.

Enfin, des associations telles que le Collectif Drépanocytose ASBL jouent un rôle crucial en informant, sensibilisant et soutenant les patients et leurs familles. Elles organisent des campagnes de sensibilisation, des événements éducatifs, et offrent des ressources pour mieux comprendre et gérer la maladie.

Ces dispositifs combinés assurent une prise en charge de plus en plus globale et adaptée des patients drépanocytaires en Région bruxelloise, en mettant l'accent sur la coordination des soins, le soutien psychosocial et l'éducation thérapeutique.

Mme Gladys Kazadi (Les Engagés). - Je vous remercie pour cet état des lieux des initiatives mises en place pour soutenir les patients drépanocytaires, sensibiliser les professionnels de la santé et accompagner les familles.

Je me réjouis d'entendre que des avancées ont pu être réalisées depuis la dernière fois que je vous avais interrogée sur le sujet.

La drépanocytose est un problème de santé publique qui appelle davantage de réponses concertées, à l'exemple des partenariats avec d'autres structures que vous avez évoqués. J'espère que ma question suscitera une attention renforcée à l'égard de cette maladie et accélérera la mise en œuvre de pistes en matière de prévention et d'accompagnement à Bruxelles.

L'ENCADREMENT ET LE SOUTIEN DES PERSONNES PORTEUSES DE LA MALADIE D'ALZHEIMER EN RÉGION BRUXELLOISE

Question orale de Mme Aurélie Czekalski

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

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

Mme Aurélie Czekalski (MR). - En Belgique, selon les estimations de la Fondation Recherche Alzheimer, près de 200.000 personnes sont touchées par la maladie d'Alzheimer. De par son caractère incurable et ses différents stades de progression, cette maladie pose de nombreux défis, tant pour les malades que pour leurs proches.

Face à son évolution, la question du lieu de vie s'avère cruciale : faut-il préserver le maintien à domicile ou envisager une admission en maison de repos ? Pour permettre une assistance personnalisée continue et un environnement sécurisé, plusieurs facteurs sont à prendre en considération. Pour les personnes restant à leur domicile, les avantages sont de garantir un environnement familial, une relation renforcée avec les proches et le soutien des services à domicile.

Toutefois, les inconvénients sont nombreux, tels que la charge physique et émotionnelle pour les aidants. En effet, selon une étude de l'ASBL Ligue Alzheimer, 60 % des aidants souffrent de fatigue chronique. Parmi les inconvénients, nous pouvons aussi mentionner le besoin de surveillance constante et les coûts indirects, comme ceux liés à l'aménagement du domicile et aux services professionnels que les patients nécessitent.

Les personnes prises en charge dans une institution spécialisée bénéficient d'un encadrement professionnel, d'un environnement sécurisé et d'activités stimulantes, tandis que leurs proches sont soulagés. Toutefois, cette option présente également des inconvénients, comme un coût élevé, une perte des repères et un risque de dépersonnalisation.

Madame la ministre-présidente, vous pouvez donc constater toute la difficulté, pour les malades et leurs proches, de trouver une solution appropriée en fonction de l'évolution de la maladie.

Pourriez-vous m'éclairer sur la prévalence actuelle de la maladie en Région bruxelloise ? Quelle est la proportion de la population bruxelloise atteinte par cette maladie parmi les 65 ans et plus ? Quel est le nombre de personnes souffrant d'un Alzheimer précoce ?

Existe-t-il des programmes de prévention et d'éducation pour les populations à risque et pour les aidants ?

Existe-t-il des structures spécifiques pour les patients atteints d'Alzheimer en Région bruxelloise ? Je pense par exemple à des unités médicales spécialisées, à des groupes de parole et à des associations.

Enfin, quels sont les services de soutien à domicile pour les personnes atteintes d'Alzheimer et leurs aidants en Région bruxelloise ?

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe MR)*

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- Malheureusement, nous n'avons pas de données spécifiques pour Bruxelles. Si l'on considère communément qu'en Belgique, plus de 200.000 personnes sont atteintes de cette maladie, les chiffres sont souvent sous-évalués par manque de diagnostics, et dès lors de prise en charge.

Vu le vieillissement de la population, nous devons nous attendre à ce que le nombre de personnes atteintes augmente, puisque, au-delà de 85 ans, près d'un quart de la population serait touché par cette maladie dégénérative du système nerveux.

La prise en charge de cette pathologie, incurable à ce jour et évolutive, est un défi collectif. L'assistance aux proches est déterminante. C'est pourquoi, dans le cadre des compétences de la Commission communautaire française, qui ne couvrent pas tout le suivi et l'accompagnement des personnes atteintes, nous soutenons plusieurs initiatives offrant des services d'accompagnement aux malades et à leurs familles.

Ainsi, l'ASBL Baluchon Alzheimer bénéficie d'une subvention pluriannuelle de 40.000 euros pour son service de répit et d'accompagnement aux familles dont les proches sont atteints de la maladie d'Alzheimer.

La Ligue Alzheimer bénéficie aussi d'une subvention pluriannuelle de 15.000 euros pour son projet PsychoDem, qui contribue à améliorer l'écoute, le réconfort, la transmission d'informations et la sensibilisation autour de la thématique, par l'intermédiaire de l'écoute téléphonique, de groupes de parole, de rendez-vous individuels, de conférences, de formations, de colloques et du lobbying.

En 2024, l'ASBL Alzheimer Belgique a bénéficié d'une subvention de 30.000 euros pour un projet visant à améliorer l'environnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative, en développant l'accessibilité à des services ou des activités de proximité. Les actions mises en œuvre visent à permettre aux personnes malades et à leurs aidants proches de réinvestir l'espace public, d'y trouver une place et de trouver des réponses adaptées à leurs besoins. Ceci afin de garantir une meilleure qualité de vie au quotidien, notamment grâce à l'activation d'un réseau local de professionnels et à un changement de regard de la population en général.

Au sujet des structures adaptées, de plus en plus de maisons de repos et de soins publiques, et maintenant privées, ont développé des unités de vie de type « Cantou » pour les personnes désorientées. L'architecture des chambres et du lieu de vie ainsi que les pratiques de soins ont été complètement repensées pour le confort et le bien-être des résidents et résidentes atteints de démence.

En outre, les services de soins à domicile permettent aussi de connaître les patients et leur entourage et de les orienter au mieux lorsqu'une entrée en structure adaptée est nécessaire. Les centres de jour permettent également cette orientation.

Ces éléments ne couvrent bien sûr pas l'ensemble de l'accompagnement et des soins qui peuvent être donnés aux malades et aux familles, mais ce sont ceux qui ont trait aux compétences de la Commission communautaire française.

Mme Aurélie Czekalski (MR).- Il est aussi primordial d'accorder un soutien aux aidants que de tenter de maintenir les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer à domicile le plus longtemps possible. Ces aides sont donc bénéfiques pour toutes les parties. Nous connaissons tous une personne concernée dans notre entourage. La complexité de l'aide à lui apporter nous laisse parfois bien désemparés.

Pour les personnes atteintes d'Alzheimer, la routine, les repères, les photos et un environnement bienveillant sont essentiels. J'ai bien noté les différentes ASBL actives dans l'accompagnement de ces personnes. Leur rôle est essentiel et il est utile de rappeler leur existence, afin que les aidants ne se sentent pas seuls. Les médecins généralistes, mais aussi les mutualités, peuvent servir d'intermédiaire pour faire connaître les différentes initiatives en la matière.

LA DIMINUTION DE L'UTILISATION DE LA PILULE CONTRACEPTIVE PAR LES ADOLESCENTES

Question orale de Mme Isabelle Emmerly

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

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

Mme Isabelle Emmerly (PS).- La Mutualité chrétienne a mené une étude exploratoire sur la consommation de médicaments chez les enfants et les adolescents, basée sur ses données de facturation de 2013 à 2023. Entre autres résultats, il en ressort le constat d'une légère baisse du recours aux contraceptifs par les adolescentes. Selon Sensoa, le centre flamand d'expertise en santé sexuelle, les jeunes se tourneraient davantage vers des moyens de contraception à long terme, tels que les stérilets, qui peuvent rester dans le corps pendant des années. Ces éléments datent de 2024.

On note aussi une très forte augmentation de l'utilisation de la contraception d'urgence, comme la pilule du lendemain. Elle serait due au changement survenu dans les conditions de remboursement. En effet, depuis 2020, les pharmacies peuvent délivrer sans ordonnance la pilule du lendemain au tarif remboursé, alors que ce n'était pas le cas auparavant.

Ce rapport nous apprend en outre que le magazine EOS Wetenschap a révélé que les femmes éprouvent une certaine lassitude à l'égard de la pilule, qui aurait des effets négatifs sur le corps et l'esprit. Les femmes se demandent également s'il est sûr de prendre la pilule plusieurs années de suite. Celles qui choisissent d'avoir recours à la pilule se tournent aujourd'hui plutôt vers les pilules considérées comme les plus sûres, à savoir les pilules de deuxième génération contenant du lévonorgestrel.

Il me semble essentiel de sensibiliser les femmes et les adolescentes à l'utilisation correcte de la pilule et de la contraception en général. Les centres de planning familial jouent, à ce niveau, un rôle important en proposant des informations, de la sensibilisation et la diffusion ou la prescription de moyens contraceptifs, souvent à des tarifs accessibles ou même gratuitement pour les publics les plus fragilisés.

La vice-présidente de l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes formule, à la suite de cette étude, une série de recommandations. Elle propose notamment d'étudier davantage les raisons qui expliquent le déclin du recours à la pilule par les adolescentes, comme la lassitude face à la pilule, et de trouver, sur le plan politique, des réponses au besoin d'alternatives que les jeunes perçoivent comme plus sûres et plus confortables.

Avez-vous pris connaissance de cette étude ?

Cette dernière se base sur les données de facturation de la Mutualité chrétienne. Elle ne concerne donc pas l'ensemble de la population bruxelloise. Dispose-t-on de données chiffrées générales relatives à l'utilisation de la pilule chez les jeunes et à son évolution dans le temps ?

La baisse d'utilisation de la pilule chez les adolescentes est-elle confirmée ? Si c'est le cas, une étude a-t-elle déjà été menée sur les raisons de ce déclin ? Dans la négative, une étude est-elle prévue ?

Quelles mesures sont mises en place pour sensibiliser et informer les jeunes sur les différentes options de contraception à long terme, telles que les stérilets ? Afin de répondre aux inquiétudes des jeunes femmes, une étude explorant les effets secondaires à long terme de la pilule a-t-elle été menée ?

Peut-on conclure que la forte augmentation de l'utilisation de la pilule du lendemain, depuis la modification des conditions de remboursement de celle-ci, a eu un impact négatif sur l'utilisation des contraceptifs ?

L'éducation à la vie sexuelle et affective dispensée dans les écoles inclut-elle des informations actualisées sur les divers moyens de contraception et leurs avantages et inconvénients ?

Enfin, quelles mesures sont mises en place pour renforcer le rôle des centres de planning familial dans la sensibilisation des jeunes à l'utilisation de contraceptifs ?

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- Comme vous, nous avons pris connaissance de cette étude qui est très intéressante à bien des égards, mais qui, aussi, nous interpelle.

À ce jour, nous ne disposons pas de données chiffrées générales concernant l'utilisation de la pilule chez les jeunes et son évolution dans le temps. Nous ne pouvons donc pas confirmer les conclusions de l'étude de la Mutualité chrétienne. À notre connaissance, il n'y a pas d'étude menée sur un déclin, bien que cela reste à vérifier. Dans tous les cas, une telle étude serait une bonne initiative pour l'avenir et pour le prochain ministre chargé de la Promotion de la santé.

De nombreuses études sont bien entendu menées pour évaluer les effets secondaires à long terme des différents moyens contraceptifs, et notamment de la pilule contraceptive. Toutefois, je ne me lancerai pas ici dans des conclusions qui seraient très générales et peu nuancées. Ce sujet mérite des analyses scientifiques poussées, avec les précisions méthodologiques nécessaires. Le Parlement est d'ailleurs tout à fait en droit d'auditionner les experts en la matière, qui pourraient apporter des réponses complètes et nuancées à ces questions.

Nos responsabilités couvrent les questions de sensibilisation aux moyens de contraception et la formation des animateurs d'EVRAS. La santé sexuelle et reproductive, ainsi que le droit des femmes, sont, bien entendu, au cœur des politiques de

promotion de la santé. Ces questions ont par ailleurs suscité la création de la promotion de la santé dans les années 1980 et l'ont aidée à se développer dans tous les secteurs, notamment celui de la santé sexuelle et reproductive.

Il est dès lors logique que, dans le plan de promotion de la santé, ces questions soient largement représentées et couvertes par des associations à Bruxelles. Ces dernières seraient nombreuses à vouloir venir en discuter avec vous si vous le souhaitiez. Les questions sont également couvertes dans les formations des animateurs EVRAS.

Cette thématique est donc bien abordée, tant par les formations EVRAS que par les animations dans les écoles. Les animateurs sont évidemment tenus de suivre une formation continue qui leur enseigne les dernières informations sur le sujet, tant pour leurs animations EVRAS que pour leur travail quotidien dans les centres de planning familial.

Nous soutenons également moncontraceptif.be, un site spécialisé, géré en commun avec les différentes fédérations de centres de planning familial, et l'ASBL O'Yes. Depuis plusieurs années, la Commission communautaire française finance également le projet de la Fédération laïque des centres de planning familial, visant notamment à distribuer gratuitement des préservatifs.

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe Ecolo)*

Mme Isabelle Emmery (PS).- Le constat interpelle, les données disponibles manquent de finesse et l'analyse des raisons fait défaut. J'espère donc que cette interpellation débouchera dans les prochains mois sur des études et des auditions, comme vous le suggérez.

En effet, d'après les données de la Mutualité chrétienne, l'utilisation de la pilule contraceptive n'a plus l'air d'aller de soi dans notre société. Or, nous savons que les grossesses non désirées peuvent provoquer de nombreux traumatismes. Dès lors, il faut prendre le problème en amont, avant d'en arriver à ce stade.

Dans le cadre de la sensibilisation réalisée dans les écoles avec les programmes d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle, il faudrait prendre en considération la désaffection pour ce moyen de contraception dans la manière dont le sujet est orienté. L'un des spécialistes que j'ai interrogés m'a rapporté que des jeunes filles ne voulaient pas prendre la pilule par crainte de prendre du poids. Il faut travailler sur ces aspects.

LES CHIFFRES ALARMANTS DE SUICIDE PARMI LES FRANCOPHONES

Question orale de M. Gaëtan Van Goidsenhoven

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

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

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- Selon une enquête récente menée par l'association Un pass dans l'impasse, acteur majeur de la prévention du suicide en Belgique francophone, près de 35,7 % des Bruxellois et des Wallons ont déjà eu des idées suicidaires au cours de leur vie. Parmi eux, 21,7 % en ont été victimes au cours des six derniers mois. Ce constat est alarmant, d'autant plus que l'enquête

révèle également que 11,2 % de la population bruxelloise a déjà planifié son suicide ; un chiffre qui met en lumière l'urgence de la situation.

Cette problématique a pris une ampleur considérable pendant la pandémie de Covid-19. L'isolement social, l'incertitude économique et la pression psychologique ont contribué à détériorer de manière très préoccupante la santé mentale de nombreuses personnes.

Les jeunes adultes, les travailleurs indépendants ainsi que les personnes ayant traversé des épreuves difficiles, comme des deuils compliqués ou des agressions, sont particulièrement touchés. La période de la pandémie a exacerbé un certain nombre de facteurs de risque déjà présents, notamment les troubles anxieux et dépressifs, en augmentant la souffrance psychologique et en réduisant l'accès à des ressources de soutien adéquates.

L'association Un pass dans l'impasse, qui intervient dans ce domaine depuis plusieurs années, a enregistré une augmentation de 48 % de ses consultations en santé mentale en Wallonie sur les quatre dernières années.

À Bruxelles, la situation semble se détériorer également, ce qui rend la question de la prévention du suicide encore plus urgente. En outre, il convient de souligner qu'une partie des demandes d'aide émane des structures de soutien aux travailleurs indépendants, où les cas d'épuisement professionnel ont augmenté de manière significative.

Ce phénomène met en lumière l'impact transversal de ces problématiques, qui touchent aussi bien les jeunes en détresse que les adultes en situation professionnelle difficile.

En réponse à ces situations alarmantes, l'association Un pass dans l'impasse a récemment ouvert une première antenne à Bruxelles afin de rendre ses services de prévention du suicide plus accessibles à la population bruxelloise.

Malgré cette avancée, il est nécessaire d'intensifier et de renforcer les dispositifs existants, pour répondre à la demande croissante et répondre efficacement à cette crise sanitaire de santé mentale.

La prévention du suicide reste un tabou, qu'on le veuille ou non, mais il est crucial de démystifier ce sujet et de rendre l'aide plus accessible et plus visible.

Quelles mesures spécifiques ont-elles été mises en place pour répondre à la hausse des idées suicidaires et des demandes d'aide en santé mentale à Bruxelles, particulièrement depuis le début de la pandémie de Covid-19 ?

Pouvez-vous détailler les dispositifs spécifiques mis en place pour aider les jeunes, les travailleurs indépendants et les autres populations potentiellement vulnérables ?

Quelles sont les stratégies à l'étude pour élargir l'accès aux services de prévention du suicide et de soutien psychologique à Bruxelles ?

Une attention particulière est-elle donnée aux zones où les besoins sont les plus aigus, ainsi qu'aux publics les plus fragiles ?

Une campagne de sensibilisation à la prévention du suicide est-elle envisagée afin d'encourager les personnes en souffrance à solliciter l'aide nécessaire avant qu'il ne soit trop tard ?

Des actions de sensibilisation sont-elles menées dans les établissements d'enseignement sous la tutelle de la Commission communautaire française ?

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe MR)*

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- La Commission communautaire française subsidie un acteur central de la prévention du suicide, à savoir le Centre de prévention du suicide (CPS). Cette ASBL, agréée notamment en tant que centre d'accueil téléphonique, dispose d'une ligne gratuite et anonyme ouverte 24h/24, 7j/7. L'association s'emploie au quotidien à sensibiliser le public à la thématique de la prévention du suicide ainsi qu'à promouvoir une meilleure santé mentale.

Pour mener à bien sa mission de promotion de la santé mentale, le CPS a recours aux moyens suivants : la sensibilisation en ligne, la publication de bilans sur la situation de personnes en crise suicidaire ou endeuillées à la suite d'un suicide, la réalisation de campagnes annuelles, la médiatisation des sujets, et l'organisation de campagnes de sensibilisation et de formations à l'intention des secteurs psycho-médico-social et privé.

Forte de 55 ans d'expertise, l'équipe comprend 13 professionnels et 73 bénévoles, reçoit des milliers d'appels par an, etc.

J'en viens aux aides spécifiques pour les travailleurs indépendants. L'ASBL Question santé a été désignée acteur dans le cadre du plan de promotion de la santé. Son projet « 7 Jours Santé » a pour objectif de promouvoir la santé auprès des indépendants et des chefs de très petites entreprises. Le site web étant intéressant pour tout le monde, je vous invite à le visiter. Il vise à aider les travailleurs indépendants à prendre soin de leur santé mentale en proposant une série d'activités, de conseils et de formations spécifiques pour ce public. Il vise également à promouvoir et soutenir les environnements et les comportements favorables à la santé.

L'association Un pass dans l'impasse, que vous avez citée, est de mon ressort mais en tant que secrétaire d'État, car elle est soutenue par la Région de Bruxelles-Capitale dans le cadre ses compétences en matière d'économie. Toutefois, les actions de l'ASBL sont tout à fait complémentaires du travail de Question santé, et en particulier de son projet « 7 Jours Santé ».

Concernant la préoccupation d'élargir l'accès aux services de prévention, spécialement dans les zones dans lesquelles les besoins sont les plus aigus et pour les publics les plus fragiles, le CPS a renforcé les actions de prévention auprès des acteurs de terrain et les structures de proximité telles que les équipes mobiles intervenant auprès de publics vulnérables. Il s'agit des travailleurs de rue, des travailleurs sociaux ou des collaborateurs et collaboratrices de Fedasil.

Le CPS collabore également avec les services d'aide en milieu ouvert, les maisons de jeunes et les écoles secondaires, afin d'adapter des actions spécifiques aux réalités des différents publics.

En 2025, le CPS poursuivra et renforcera ses interventions au sein des maisons de jeunes, qui constituent des espaces privilégiés d'accueil et d'échange.

Pour ce qui est des actions de communication et de diffusion de l'information, le CPS mène régulièrement des campagnes de sensibilisation pour tous les publics, afin de renforcer l'accès à l'information et de favoriser une meilleure compréhension des enjeux liés à la prévention du suicide. Le but est de lutter contre les idées reçues et d'informer sur les ressources disponibles à l'échelle du territoire belge.

En milieu scolaire, le CPS organise chaque année une campagne de publipostage à destination de l'ensemble des écoles secondaires et des hautes écoles, y compris en dehors du réseau de la Commission communautaire française.

En 2023, une documentation à visée éducative et sensibilisante a été envoyée à tous les établissements en vue de rappeler le rôle du CPS comme acteur de référence et comme relais essentiel en matière de prévention du suicide en milieu scolaire.

Cette campagne est reconduite annuellement afin d'assurer une présence continue auprès des établissements, même s'il est constaté que la thématique de la santé mentale n'est pas toujours accueillie favorablement. Toutefois, cette démarche de communication permet de contourner certains freins et de maintenir un dialogue avec les écoles.

Le Centre de prévention du suicide va aussi plus loin en développant une collaboration plus directe avec les établissements scolaires à travers des interventions sur le terrain. À l'avenir, il entend renforcer cette dynamique en multipliant les échanges et les interventions directement auprès des élèves et des équipes pédagogiques, afin de favoriser une meilleure intégration de la prévention du suicide au sein des écoles.

Le CPS a également mis au point le service de postvention « Intervention dans les collectivités suite à un passage à l'acte suicidaire », qui se veut réactif et adaptatif aux réalités vécues par les institutions. Il repose sur une action rapide en cas de crise, une prise en charge adaptée des individus et des équipes, et un accompagnement spécifique des adolescents, notamment dans les écoles où ces situations peuvent être particulièrement sensibles.

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR). - Je vous remercie pour cette mise au point rapide. L'interpellante problématique du suicide a évidemment été affectée par la crise du Covid-19.

Je prends note des dispositifs mis en place et de l'attention accordée aux travailleurs indépendants et au secteur de l'enseignement des jeunes. Il importe, à mon sens, que les outils soient adaptés de manière à pouvoir contacter efficacement les différents publics, et plus particulièrement ceux qui souffrent.

Nous sommes interpellés par l'ampleur et les conséquences de cette situation, qui appelle à une meilleure coordination et une meilleure efficacité de l'ensemble des moyens disponibles en Commission communautaire française et aux autres niveaux de pouvoir, de manière à pouvoir toucher les publics, faire de la prévention, mais aussi réagir lorsqu'une personne passe à l'acte.

LE RENFORCEMENT DE L'AIDE À DOMICILE DES SÉNIORS

Question orale de Mme Françoise Schepmans

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

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

Mme Françoise Schepmans (MR). - Le vieillissement de la population entraîne une demande croissante de services adaptés pour les personnes âgées. Si les maisons de repos et de soins jouent un rôle important, elles ne peuvent être la seule réponse à cette évolution. Une grande majorité des seniors préfèrent rester dans leur milieu de vie habituel, ce qui nécessite un renforcement des services d'aide à domicile pour garantir leur bien-être.

En 2020, selon les derniers chiffres, 22 % des Bruxellois de 65 ans et plus faisaient appel à un service de soins et d'aide à domicile. Parmi eux, 13,6 % utilisaient des services d'aide à domicile tels que les aides familiales ou les aides pour seniors, et 29 % bénéficiaient de repas chauds livrés à domicile. Toutefois, malgré la forte demande, l'offre reste insuffisante pour répondre pleinement aux besoins.

À Bruxelles, le pourcentage de personnes âgées bénéficiant de soins infirmiers à domicile s'élève à 4 %, soit nettement moins qu'en Flandre et en Wallonie, où il est respectivement de 8 % et 7 %.

Le vieillissement de la population bruxelloise se poursuit. Ce contexte démographique impose un renforcement des services pour répondre à des besoins qui ne cessent de croître, notamment en matière d'aide familiale et de soins à domicile. Les limitations fonctionnelles et l'isolement social restent des défis majeurs pour les seniors bruxellois. Un sur cinq déclare ne pas pouvoir compter sur d'autres personnes en cas de besoin.

Quels ont été les efforts budgétaires et organisationnels de la Commission communautaire française pour faire face à la demande croissante de services d'aide à domicile ?

Quelles initiatives sont mises en œuvre pour encourager le maintien à domicile des personnes âgées présentant un faible niveau de dépendance ?

Où en est l'organisation des conseils consultatifs communs prévus entre la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune pour favoriser la cohérence et la coordination des politiques d'aide à domicile ?

La Commission communautaire française collabore-t-elle régulièrement avec la Commission communautaire commune et la Région bruxelloise pour élaborer une offre d'aide aux personnes âgées, compte tenu de leurs besoins multidimensionnels, notamment en matière de cohésion sociale, de santé mentale et d'accès à la culture ? Quelles actions sont mises en place dans ce cadre ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe MR)

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- Dès le début de la législature 2019-2024, nous avons valorisé le secteur via une augmentation importante du contingent d'heures à la base du calcul de la subvention. Au début, le contingent a été augmenté de 1 %. En cours d'année 2020, pour faire face à la pandémie de coronavirus, il a été augmenté de 2 %, et en 2021, une nouvelle augmentation de 5 % a été octroyée.

Depuis la dernière hausse de 2021, le contingent n'a pas été utilisé à 100 %. Actuellement, le taux d'utilisation gravite autour de 97 %. Une nouvelle augmentation du contingent ne semble donc pas encore nécessaire.

La réforme du secteur ambulatoire, entrée en vigueur le 1er juillet 2024, a également engendré des revalorisations pour le secteur des services d'aide à domicile. Ainsi, concernant l'organisation des services, une augmentation du cadre agréé reconnu des responsables d'équipe est intervenue. Auparavant, la norme était de 0,75 équivalent temps plein (ETP) pour 15 ETP d'aide, tandis qu'aujourd'hui, elle est d'un ETP pour 15 ETP d'aide sur le terrain. Nous avons donc augmenté non seulement les contingents, mais aussi le cadre dans les services.

En outre, nous avons liquidé des subventions facultatives pour aider les services d'aide à domicile au renouvellement de leur matériel informatique, à concurrence d'un peu plus de 35.000 euros, ainsi que pour la numérisation des services, à concurrence de 414.600 euros. Des budgets ont donc été apportés, tant pour augmenter le contingent d'heures que pour améliorer la centralisation des services.

La Commission communautaire française encourage le maintien à domicile des personnes âgées à travers les financements que je viens d'évoquer. Elle participe également à leur maintien à domicile grâce au subventionnement des services d'aide à domicile et à l'augmentation de l'offre, en ouvrant ces services à un public plus large. Par ailleurs, la Commission communautaire française agréée et subventionne des services d'accueil de jour et des services de télévigilance, qui favorisent le maintien à domicile des aînés à faible dépendance.

Entre acteurs de terrain et à un niveau plus institutionnel, le plan social-santé intégré a installé un cadre de référence commun pour optimiser la coordination entre la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune, tant au niveau des objectifs poursuivis que de la programmation ou des rencontres entre secteurs. Il appartiendra à la prochaine majorité de poursuivre dans cette voie.

Concernant les actions soutenues en matière de santé mentale et d'accès à la culture, il existe plusieurs projets. L'ASBL Bras dessus Bras dessous, met, par exemple, en lien des aînés qui vivent à domicile et expriment un sentiment de solitude avec des voisins plus jeunes. L'ASBL Âges et transmissions tisse des liens entre les adultes et les aînés pour le suivi des démarches administratives, comme l'inscription au bureau d'accueil des primo-arrivants. L'ASBL Le Maître Mot organise un soutien scolaire pour les enfants en difficulté, en présence d'une personne âgée.

De plus, le secteur de la cohésion sociale organise de nombreuses actions grâce à l'investissement de volontaires qui, pour beaucoup, relèvent du troisième âge. Les actions sont, pour la plupart, axées sur l'aide à la scolarité et à l'apprentissage du français pour adultes.

En matière de santé mentale, plusieurs initiatives sont prises. Au sein de la Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale, un groupe de travail intitulé « Coordination

personnes âgées et santé mentale » a pour objectif d'améliorer l'accompagnement, de créer des liens et d'accroître les synergies entre les différents acteurs du réseau bruxellois. L'action s'articule en deux axes : d'une part, un groupe de réflexion mensuel pour réfléchir à l'accompagnement des personnes âgées avec différents partenaires et, d'autre part, des interventions itinérantes, à la demande des dispositifs d'analyse de cas clinique.

Enfin, certains services de santé mentale développent des projets pour les personnes âgées, en fonction des besoins détectés dans les quartiers. Les partenaires locaux incluent La Gerbe, l'ASBL Woluwe-Psycho-Social à Woluwe-Saint-Lambert ou le service de santé mentale Champ de la Couronne à Laeken, qui organise la clinique des personnes âgées.

Mme Françoise Schepmans (MR).- Je me demandais si nous accusions toujours un léger retard par rapport à nos voisins flamands et wallons, mais je suis convaincue que le prochain Gouvernement continuera à prendre ses responsabilités en la matière.

LA LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT DES SÉNIORS

Question orale de Mme Françoise Schepmans

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

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

M. le président.- A la demande de Mme Françoise Schepmans, sa question orale est transformée en question écrite.

LA CRÉATION DE NOUVELLES PLACES D'ACCUEIL POUR LA PETITE ENFANCE À BRUXELLES

Question orale de Mme Françoise Schepmans

à M. Rudi Vervoort, ministre en charge des Crèches

Mme Françoise Schepmans (MR).- Valérie Lescrenier, ministre de la Petite enfance en Fédération Wallonie-Bruxelles, a récemment annoncé l'objectif ambitieux de créer 5.000 nouvelles places en crèche d'ici à 2030 pour répondre à la demande croissante des familles en Communauté française. Cet objectif, qui consiste à compenser la perte de 1.700 places enregistrée ces dernières années, s'accompagne d'engagements sur la revalorisation des métiers de la petite enfance et sur la qualité des infrastructures.

À Bruxelles, où les besoins en places d'accueil sont particulièrement criants, les familles éprouvent souvent de grosses difficultés à obtenir une place en crèche.

Aussi, pouvez-vous nous communiquer les moyens qui seront déployés à Bruxelles pour atteindre cet objectif ambitieux de 5.000 nouvelles places sur tout le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles ?

Disposons-nous de données concernant le nombre de places sur le territoire de la Région ?

Comment votre administration s'assure-t-elle que ces places sont de qualité, inclusives et accessibles à tous, dans le respect des normes et des besoins spécifiques des familles bruxelloises ? Une forte demande pour des crèches ouvertes aux enfants porteurs d'un handicap est en effet observée.

Où en est la mise en place d'une plateforme centralisée pour les inscriptions, afin de simplifier les démarches des familles et de mieux coordonner l'offre et la demande sur le territoire ?

Enfin, depuis 2021, la Commission communautaire française participe au comité de suivi piloté par perspective.brussels et l'Office de la naissance et de l'enfance dans le cadre du protocole d'accord entre la Région bruxelloise, la Commission communautaire française et la Fédération Wallonie-Bruxelles. Où en est la mise en œuvre de ce protocole ? Combien de places subventionnées ont été créées à Bruxelles depuis son lancement et quelles sont les perspectives pour les années à venir ?

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe MR)*

Mme Nawal Ben Hamou, ministre.- Le budget annuel en engagement de la Commission communautaire française pour les infrastructures destinées à l'accueil de la petite enfance à Bruxelles s'élève à 3,1 millions d'euros pour la création de nouvelles places dans le secteur public, et à 850.000 euros pour le secteur privé.

Toutefois, si l'ouverture de nouvelles places est essentielle, la rénovation des infrastructures existantes l'est tout autant pour éviter la suppression de places en raison de leur vétusté. C'est pourquoi un budget de 1.767.000 euros est consacré à la rénovation des infrastructures publiques et 876.000 euros le sont à celle des infrastructures privées.

À ce jour, nous ne connaissons pas le nombre de nouvelles places prévues dans le cadre de l'offre bruxelloise du plan de la ministre de la Fédération Wallonie-Bruxelles chargée de l'Enfance, Mme Lescrenier.

Si la Commission communautaire française est chargée du traitement des demandes de subventions en infrastructures, chaque projet est soumis à l'avis de l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE), qui en vérifie la conformité aux normes architecturales en vigueur.

Ces subventions sont exclusivement octroyées aux milieux d'accueil qui respectent les critères d'accessibilité sociale, notamment en appliquant la participation financière parentale fixée par l'ONE. De plus, notre réglementation prévoit un taux d'intervention majoré pour les infrastructures qui répondent à des critères spécifiques, tels qu'une contribution financière réduite demandée aux parents, la situation socio-économique du lieu d'implantation, l'inclusion d'enfants en situation de handicap et l'accueil d'enfants issus de familles fragilisées.

Depuis le début de la législature, onze projets d'infrastructures destinés à des enfants en situation de handicap ont bénéficié d'un taux d'intervention spécifique de 80 %, couvrant un total de l'ordre de 526 places, que ce soit pour des aménagements, des équipements ou des travaux de rénovation.

La gestion des inscriptions et du fonctionnement des milieux d'accueil est une compétence qui relève de l'ONE, et non de la Commission communautaire française. Cependant, un outil permet de suivre les infrastructures subventionnées dans le cadre du plan cigogne, ainsi que l'état d'avancement des projets financés par la Commission communautaire française, ce qui donne une vision globale de l'offre de places à terme.

Enfin, l'appel à projets « plan cigogne +5.200 » a été lancé en collaboration avec la Région bruxelloise. Des accords de principe ont été conclus entre septembre 2023 et janvier 2024. Les porteurs de projets poursuivent leurs démarches et plusieurs chantiers ont déjà commencé. L'objectif est de créer 677 nouvelles places d'ici fin 2027. Une réunion trimestrielle de suivi est organisée par perspective.brussels et la Commission communautaire française y participe activement.

Mme Françoise Schepmans (MR).- Je pense que les familles éprouvent toujours autant de difficultés à trouver une place en crèche, et le problème ne touche pas que la Région bruxelloise.

En ce qui concerne les enfants porteurs d'un handicap, j'entends les efforts consentis par la Commission communautaire française, mais il est impératif de les poursuivre, car les enfants concernés sont particulièrement nombreux.

Je resterai attentive au suivi que vous donnerez à ce dossier. Il s'agit d'un enjeu essentiel pour les familles bruxelloises.

LA PRÉVENTION DE LA SURDITÉ EN COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE

Question orale de Mme Aurélie Czekalski

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

Mme Aurélie Czekalski (MR).- Aujourd'hui, la Belgique compte plus d'un million de déficients auditifs, tous degrés confondus, dont un peu moins de 100.000 personnes sourdes. Pour rappel, la surdité se définit par la perte complète de la capacité auditive de l'une ou des deux oreilles. Plus largement, les déficients auditifs regroupent toutes les personnes souffrant d'une perte partielle ou complète de la capacité auditive. Cette perte peut être légère, moyenne, sévère, profonde ou totale.

Qu'elle soit légère ou sévère, la perte auditive a des conséquences sur le quotidien des personnes malentendantes. Souvent liée à la vieillesse, la perte auditive peut cependant être causée par d'autres facteurs, à savoir les traumatismes sonores ou les causes médicales. La perte auditive entraîne plusieurs types de conséquences : physiques, psychologiques et sociales, comme l'isolement d'autrui et les difficultés croissantes à communiquer.

Heureusement, plusieurs traitements sont disponibles pour pallier la perte d'audition. Il est possible de recourir à la chirurgie – c'est la solution de l'implant cochléaire, directement greffé au niveau de l'oreille interne – ou d'acheter un appareil auditif classique. Néanmoins, après consultation des acteurs de terrain en matière de surdité, on constate qu'il est parfois difficile pour les personnes malentendantes de savoir vers quelles solutions se tourner et, une fois qu'une solution est trouvée, de bénéficier d'une aide adéquate. En effet, les démarches médicales pour dépister la surdité peuvent s'avérer longues et répétitives.

De plus, les adultes atteints de surdité unilatérale n'ont pas droit au remboursement et les adultes atteints de surdité bilatérale ne sont remboursés que pour un seul implant cochléaire, ce qui se traduit par une audition unilatérale. Or, les recherches démontrent les avantages de l'audition bilatérale, tels qu'une meilleure compréhension de la parole

dans les environnements bruyants et une meilleure localisation des sons.

Qu'en est-il de la prévention, de la sensibilisation et du dépistage de la surdité en Commission communautaire française ?

Existe-t-il des projets de facilitateurs de santé pour augmenter le dépistage et les tests auditifs au sein de la population ?

Existe-t-il des partenariats intersectoriels afin de soutenir les projets de recherche et de développement en matière de déficience auditive et de surdité en Commission communautaire française ?

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe MR)*

Mme Nawal Ben Hamou, ministre.- Au sein de la Commission communautaire française, la question de la surdité est principalement traitée par l'intermédiaire du centre pluridisciplinaire L'Étoile Polaire, un service spécialisé dans l'accompagnement des enfants et adultes présentant une déficience auditive. Ce centre effectue un travail de sensibilisation et d'information qui se fait intramuros, mais aussi extramuros, plus précisément dans le milieu de vie du patient.

Par ailleurs, aucun projet particulier de facilitateurs de santé pour augmenter le dépistage et les tests auditifs au sein de la population n'est en cours.

En ce qui concerne les partenariats intersectoriels, l'inclusion ne peut se concevoir sans un partenariat étroit avec le secteur. Ainsi, en tant que centre de référence, L'Étoile Polaire se donne pour mission de conclure des partenariats avec différents services concernés par la petite enfance, mais également avec d'autres services demandeurs d'un soutien à l'inclusion. Cela se fait par le biais de séances d'information, de sensibilisation et de formation dans le cursus des auxiliaires de la petite enfance.

Enfin, certains services d'accompagnement comme Info-Sourds de Bruxelles, l'ASBL Bataclan, l'ASBL l'Escale et les associations subventionnées par projets particuliers, telles que Les Pissenlits et l'Association socialiste de la personne handicapée, accompagnent les personnes sourdes dans leurs démarches et recherches. Ils organisent en outre diverses campagnes de sensibilisation.

Mme Aurélie Czekalski (MR). Je remercie Mme la ministre pour ses réponses ainsi que les employés de l'Étoile polaire, qui font un travail formidable en accompagnant les personnes concernées.

En matière de dépistage, comme pour tout domaine faisant l'objet d'une prévention et d'une sensibilisation, il est essentiel d'agir à temps pour éviter une aggravation de la situation et l'isolement de la personne concernée.

Y AURA-T-IL ENCORE UN MUSÉE DU JOUET À BRUXELLES ?

Question orale de M. Geoffroy Coomans de Brachène

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

M. Geoffroy Coomans de Brachène (MR). En 2018, le Musée du jouet de Bruxelles a fermé ses portes à la suite d'un avis défavorable du Siamu mettant en lumière des

manquements aux normes de sécurité. Depuis lors, la précieuse collection de jouets, estimée initialement à environ 25.000 pièces, est demeurée inaccessible au public.

Par ailleurs, en 2022, votre Gouvernement a annoncé qu'une mission d'auteur de projet serait lancée afin de rénover le bâtiment, au moyen d'une enveloppe budgétaire de 250.000 euros. Cependant, les informations concernant l'avancement de ce projet restent limitées.

Parallèlement et à titre de complément, le Toys Discovery Museum a été créé en 2019 et définitivement implanté sur le site de Tour & Taxis en mai 2022. Malheureusement, faute de subsides, l'établissement a également annoncé sa fermeture à la fin du mois de décembre dernier, en vue d'un hypothétique déménagement.

Ces développements soulèvent des questions quant à l'avenir du patrimoine ludique bruxellois et à la valorisation des collections existantes. Il est essentiel de garantir la préservation et la valorisation de ces trésors culturels, mais aussi de les rendre accessibles au public, tout en assurant la sécurité des infrastructures qui les abritent.

Pourriez-vous confirmer que la collection du Musée du jouet est toujours intacte et complète malgré sa fermeture en 2018 ? Des inventaires ont-ils récemment été réalisés pour le vérifier ?

Où en est la mission d'auteur de projet lancée en 2022 pour la rénovation du bâtiment de la rue de l'Association ? Quels sont les résultats obtenus à ce jour ?

Un calendrier précis a-t-il été établi pour les travaux de rénovation du musée ? Si oui, quelles sont les échéances prévues d'ici la fin des travaux ?

Au-delà des 250.000 euros alloués à la mission d'auteur de projet, des fonds supplémentaires seront-ils dégagés pour la réalisation des travaux de rénovation et la mise aux normes du bâtiment ?

Étant donné la fermeture du Toys Discovery Museum, des discussions ont-elles eu lieu pour une éventuelle collaboration ou une mutualisation des ressources entre les deux institutions ?

Quelle est la stratégie globale du Gouvernement pour la préservation et la valorisation du patrimoine ludique à Bruxelles ? Des initiatives sont-elles envisagées pour promouvoir ce patrimoine auprès du public, notamment des jeunes générations ?

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe MR)*

Mme Nawal Ben Hamou, ministre.- Je dois vous rappeler que le Musée du jouet est une collection privée qui n'appartient pas à la Commission communautaire française. Ce musée est fermé depuis le décès de son directeur qui était, par ailleurs, propriétaire de la collection. Je ne peux dès lors pas vous informer sur l'état de la collection et ne dispose d'aucun inventaire.

Je note que l'administration n'a toujours pas accès au bâtiment, alors que le bail liant le Musée du jouet à la Commission communautaire française s'achève en décembre 2025.

Vous comprendrez qu'à défaut d'accès au bâtiment, il n'a pas été possible de lancer la moindre étude relative à la

rénovation de ce musée. Par conséquent, toute décision quant à la rénovation de cette infrastructure relèvera du prochain Collège.

Il n'est pas de mon ressort de répondre à la question des collaborations entre institutions culturelles. En effet, le Collège ne s'immisce pas dans la programmation ou la gestion quotidienne des ASBL qu'il soutient.

Enfin, la valorisation du patrimoine ludique ne faisait pas partie de l'accord de majorité. Aujourd'hui, la Commission communautaire française soutient le jeu, et non le jouet, comme outil culturel et d'apprentissage, principalement au travers des ludothèques bruxelloises. Le prochain Collège se positionnera sur la valorisation du patrimoine ludique à Bruxelles.

M. Geoffroy Coomans de Brachène (MR).- Madame la Ministre, vous comprendrez que je ne suis absolument pas rassuré par votre réponse, bien au contraire. En effet, je trouve inquiétant de constater que le contrat qui liait le propriétaire privé et la Commission communautaire française prévoyait un transfert de la collection, à terme, parce qu'il bénéficiait d'une quasi-gratuité pour l'occupation du bâtiment. Cette convention aurait dû être respectée.

Par ailleurs, je suis extrêmement préoccupé d'entendre que l'accès au bâtiment de ce musée fermé depuis 2018 est toujours interdit. On a l'impression que le propriétaire de la collection – qui est un propriétaire privé, certes – se moque de la Commission communautaire française, et personne ne semble réagir. On se contente de dire qu'on ne va rien faire avant 2025 parce que le propriétaire n'a pas envie de nous ouvrir les portes de son bâtiment. Or, nous avons la possibilité d'intervenir.

Il y a, par ailleurs, un réel problème au niveau de l'inventaire des collections. En effet, il me revient de plusieurs sources fiables qu'une partie substantielle de cette collection – et notamment les plus belles pièces – aurait déjà été vendue sur le marché international. C'est une situation dommageable pour la visibilité de Bruxelles, d'autant que la collection en question est l'une des plus belles au monde. C'est donc regrettable, d'autant que j'entends que l'on ne veut pas s'ingérer dans le fonctionnement de l'ASBL concernée. C'est un peu léger, au regard de la richesse du patrimoine. J'espère que nous pourrions agir davantage au cours des années à venir pour remédier à ce véritable gâchis.

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe MR)*

Mme Nawal Ben Hamou, ministre.- Je pense que M. le député n'a pas entendu la partie de ma réponse relative au décès du directeur. Ce n'est pas ce dernier qui fait obstruction à l'entrée du bâtiment. Le bail s'achève à la fin de l'année 2025.

M. Geoffroy Coomans de Brachène (MR).- Merci pour cette précision. J'étais conscient du décès du propriétaire, dont je n'ai pas voulu citer le nom. Je connais parfaitement la situation, qui m'a été expliquée en détail.

Je trouve néanmoins que les ayants droit, ses enfants, étaient liés par le contrat signé par leur père. Il faut respecter le bail. Je m'étonne que l'on me dise que l'on fait fi des droits et des obligations, au vu du décès du propriétaire en 2018. Nous sommes en 2025 et rien n'a été fait. La Commission communautaire française a donc mis de côté sa gestion nécessaire des lieux. C'est un choix regrettable que de rester au balcon.

L'ÉTAT D'AVANCEMENT DU PROJET DE MAISON DE L'AUTISME

Question orale de Mme Farida Tahar

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

Mme Farida Tahar (Ecolo).- En 2021, le Gouvernement bruxellois annonçait la création d'une maison de l'autisme, un projet essentiel pour améliorer l'accompagnement des personnes autistes et de leurs familles en Région bruxelloise. Cette structure était pensée comme un lieu de ressources, centralisant l'information, l'orientation et l'expertise pour les personnes concernées par l'autisme.

En avril 2024, j'ai interrogé M. Vervoort sur l'avancement de ce projet. Il m'avait alors répondu que l'inauguration d'un bâtiment temporaire en forêt de Soignes avait eu lieu, qu'un site internet devait être mis en ligne au mois de mai et que plusieurs missions et formations devaient être mises en place.

Alors que les besoins sur le terrain restent criants, que des familles restent souvent démunies face au manque de services adaptés et de structures d'accompagnement, il nous semble aujourd'hui important de faire le point sur l'avancement de ce projet.

Où en sont les travaux d'aménagement et de rénovation du bâtiment final, au sein du quartier Usquare ? Quel est le calendrier prévu pour son ouverture effective ?

Quels profils sont recherchés pour composer l'équipe qui sera chargée de la structure et combien d'équivalents temps plein sont-ils prévus ?

Comment s'articulera concrètement l'offre de services de la maison de l'autisme avec les services existants sur le territoire ?

Quelles formations ont été mises en place à cet égard ?

Enfin, avez-vous prévu de procéder à une évaluation de l'utilisation du site internet ? Une autre solution est-elle envisagée pour les personnes éloignées du numérique ?

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe Ecolo)*

Mme Nawal Ben Hamou, ministre.- Comme a pu le dire M. Rudi Vervoort à M. Mohamed Ouriaghli le mois dernier dans cette enceinte, le projet de la maison de l'autisme s'installe progressivement dans le paysage de l'autisme à Bruxelles. Je ne reviendrai pas sur la partie architecturale que M. Vervoort a détaillée en janvier passé, mais je puis vous annoncer que les cinq bureaux d'architecture présélectionnés en novembre dernier ont chacun déposé leur projet pas plus tard qu'hier. Il convient à présent de les examiner et de désigner le bureau qui sera chargé du projet.

Aucune décision n'a encore été prise quant à la composition de l'équipe qui sera chargée de la gestion quotidienne de la maison de l'autisme dans le quartier Usquare. À ce stade, l'équipe est composée de deux personnes à temps plein.

Comme l'a déjà expliqué M. Vervoort à plusieurs reprises, le projet de la maison de l'autisme se veut un projet à dimension multipartenariale et multidisciplinaire. Les services proposés sont réfléchis de façon à pouvoir être intégrés harmonieusement avec les ressources existantes en matière d'autisme à Bruxelles. Ces services ont fait l'objet d'une étude de faisabilité menée par le centre de recherche

Autisme en contexte : théorie et expérience en amont du projet.

Le site internet de la maison de l'autisme, mis en ligne en septembre dernier, comprend déjà un annuaire et des dossiers thématiques reprenant une liste des services disponibles (sites internet spécialisés, centres d'appel, centres de soins et professionnels travaillant dans ce domaine). Les collaborations avec les acteurs du terrain se développent de plus en plus, l'objectif étant de créer un réseau solide afin d'offrir aux personnes autistes et à leurs familles une prise en charge complète et coordonnée.

Les formations organisées par la maison de l'autisme répondent directement aux demandes du secteur et du public concerné. Ainsi, le 20 février prochain se tiendra au château des Trois Fontaines une formation ouverte au public qui se centrera sur la question : qu'est-ce que les personnes autistes nous apprennent sur l'usage de leurs objets et intérêts spécifiques ? Cette session s'adresse principalement aux professionnels du secteur du handicap qui accueillent de plus en plus de personnes autistes parmi leurs bénéficiaires.

L'évaluation de l'utilisation du site internet de la maison de l'autisme est permanente grâce à la nature interactive du site, qui permet à chacun de s'exprimer publiquement ou de communiquer par courriel. Des ajouts ou des modifications sont possibles grâce aux interactions disponibles sur chaque page du site.

Actuellement, les réponses aux demandes se font principalement par courriel. L'installation d'un centre d'appels est à l'étude, en concertation avec handicap.brussels et le service Personne handicapée autonomie recherchée. Cette collaboration permettrait d'élargir l'accessibilité des services proposés par la maison de l'autisme. Les personnes éloignées du numérique, quant à elles, sont invitées à se retrouver autour de rencontres thématiques organisées au château des Trois Fontaines.

Mme Farida Tahar (Ecolo). - Il serait utile de faire rapidement le point sur le bureau d'architectes qui sera chargé de mener à bien le projet de maison de l'autisme, pour avoir des précisions sur les travaux d'aménagement. Vos réponses à ce sujet étaient un peu vagues.

Parallèlement, je tiens à saluer la création d'un réseau de professionnels composé d'experts, qui est indéniablement nécessaire pour un sujet de cette importance.

Il est plus que temps que des formations soient mises en place, en réponse à la demande des parents et des aidants proches. Ceux-ci suppléent aujourd'hui les pouvoirs publics en organisant des formations, pour répondre à une forte demande des familles et des proches.

Je ne manquerai pas de revenir vers le ministre Vervoort pour obtenir davantage de précisions.

L'AUGMENTATION DES TARIFS DE LA PISCINE DU CERIA

Question orale de Mme Farida Tahar

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

Mme Farida Tahar (Ecolo). - Les écoles libres d'Anderlecht, qui représentent un millier d'élèves, ont appris le 25 janvier, par courriel de l'administration de la Commission communautaire française, qu'à partir du mois de février, le

tarif de la piscine du CERIA allait augmenter de 54 %, passant de 1,30 euro à 2 euros pour une période de 30 minutes dans le bassin de natation.

Cette nouvelle tarification a fait bondir les directions des écoles concernées – l'institut Marie Immaculée, l'école Raymond Van Belle et l'institut Notre-Dame –, qui l'ont fait savoir par communiqué. Ces écoles protestent entre autres contre le fait que l'augmentation tarifaire leur a été annoncée le 27 janvier 2025, alors qu'elle avait été validée en septembre dernier. En outre, cette hausse du prix contreviendrait à la convention signée avec la Commission communautaire française, qui les prémunit de toute modification tarifaire jusqu'en août 2025.

Alors que l'arrêté fixant les prix n'a pas été envoyé au Collège de la Commission communautaire française ni validé par celui-ci, comment expliquez-vous que ce courriel, visiblement prématuré, ait été envoyé par l'administration de la Commission communautaire française aux établissements scolaires du réseau libre d'Anderlecht ?

Le Collège de la Commission communautaire française étant en affaires courantes, pourquoi n'avez-vous pas laissé cette décision au prochain exécutif ?

Mme Nawal Ben Hamou, ministre. - Une communication a bien été envoyée aux écoles fréquentant la piscine du CERIA pour leur communiquer une augmentation des prix de 1,3 euro à 2 euros. Ce courrier n'aurait jamais dû être envoyé, il s'agit d'une erreur de l'administration.

Celle-ci a rectifié le tir et a présenté ses excuses aux usagers de la piscine. Un courrier a été adressé à toutes les parties concernées, annonçant le report de la modification tarifaire.

Vous l'aurez compris, il ne s'agit en aucun cas d'une décision du Gouvernement en affaires courantes. La proposition de révision des tarifs destinée à faire face à l'augmentation des coûts et à aligner les tarifs de la piscine du CERIA avec les prix des autres piscines bruxelloises sera soumise au futur Gouvernement francophone bruxellois. Celui-ci se prononcera sur l'opportunité de cette augmentation.

La fréquentation d'un bassin de natation doit dans tous les cas rester une activité accessible à tous.

Au-delà de cet incident malheureux, l'administration de la Commission communautaire française souhaite rester à l'écoute de ses usagers et est tout à fait disposée à une concertation avec les représentants de toutes les parties concernées.

Mme Farida Tahar (Ecolo). - Comme on dit, faute avouée est à moitié pardonnée. Je me réjouis que la Commission communautaire française reconnaisse son erreur !

Comme vous l'avez précisé, le sport étant un facteur de bien-être, de santé mentale, d'intégration et d'émancipation, il convient de garantir l'accessibilité du sport à tout un chacun, sans discrimination et à un coût équitable.

L'ANTICIPATION DES RÉFORMES DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES CONCERNANT LES ADULTES

Question orale de Mme Clémentine Barzin

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

M. le président. - A la demande de Mme Clémentine Barzin, sa question orale est reportée à une prochaine séance.

LES JEUNES NEETs EN RÉGION BRUXELLOISE**Question orale de M. Mohamed Ouriaghli****à M. Bernard Clerfayt, ministre en charge de la Formation professionnelle****et à Mme Nawal Ben Hamou, ministre en charge de la Cohésion sociale****M. le président.** - A la demande de M. Mohamed Ouriaghli, sa question orale est transformée en question écrite.**LES SOINS PALLIATIFS : RAPPORT DU KCE ET RÉFORME DU DÉCRET AMBULATOIRE****Question orale de M. Mohamed Ouriaghli****à M. Alain Maron, ministre en charge de la Santé****M. le président.** - A la demande de M. Mohamed Ouriaghli, sa question orale est transformée en question écrite.**L'IMPORTANCE DU SOUTIEN AU SPORT FÉMININ****Question orale de M. Mohamed Ouriaghli****à Mme Nawal Ben Hamou, ministre en charge du Sport****M. Mohamed Ouriaghli (PS).** - Le sport féminin est un levier essentiel pour promouvoir l'égalité des genres, renforcer la participation des femmes dans toutes les sphères de la vie sociale et offrir des modèles inspirants aux jeunes générations. Pourtant, des inégalités importantes persistent, notamment au niveau de la visibilité médiatique, de l'accès aux infrastructures sportives ou du soutien financier.

Dans ce contexte, je tiens à saluer les initiatives telles que le décret de 2018 instituant le prix du Parlement de la Communauté française pour la promotion du sport féminin. Il met en lumière les performances des sportives et encourage la pratique sportive chez les jeunes filles.

Par ailleurs, au sein de la Commission communautaire française, des projets comme l'appel à projets « Sport au féminin » et les études sur les pratiques sportives des femmes à Bruxelles témoignent d'une volonté de progresser. Cependant, les défis demeurent nombreux, en particulier pour intégrer dans cette dynamique les femmes issues de milieux précarisés ou socialement défavorisés.

La Journée internationale du sport féminin, célébrée chaque 24 janvier, constitue un moment opportun pour dresser un bilan des actions menées et réfléchir aux mesures à adopter pour lever les freins persistants. Les résultats de l'enquête récente de l'Adeps sur les pratiques sportives en Wallonie et à Bruxelles pourraient nourrir cette réflexion.

En tant que responsable de cette politique, vous jouez un rôle clé dans la promotion d'un accès équitable au sport pour toutes et tous en Région bruxelloise. Quelles avancées concrètes ont-elles été réalisées grâce aux politiques menées par la Commission communautaire française pour promouvoir la pratique sportive féminine, notamment dans les quartiers où les femmes sont sous-représentées dans les activités sportives ?

Quel bilan tirez-vous du dernier appel à projets, notamment sur le plan de la participation des femmes et de la diversification des pratiques sportives proposées ?

Comment la Commission communautaire française s'assure-t-elle que les infrastructures sportives régionales répondent de manière équitable aux besoins spécifiques des femmes, en tenant compte, par exemple, des créneaux horaires, des équipements adaptés ou des espaces réservés ?

Quels indicateurs de suivi et d'évaluation sont-ils utilisés pour mesurer l'impact des politiques sportives sur l'égalité entre les femmes et les hommes ? Comment ces indicateurs permettent-ils de mieux cibler les futures actions ?

Enfin, à l'heure où les grands événements sportifs mondiaux, comme la Coupe du monde féminine de football 2023, ont montré un engouement croissant pour le sport féminin, comment la Région bruxelloise peut-elle profiter de cet élan pour amplifier son action en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes dans le sport ?

Mme Nawal Ben Hamou, ministre. - La Commission communautaire française a réalisé plusieurs avancées concrètes pour promouvoir la pratique sportive féminine, en particulier dans les quartiers où les femmes sont sous-représentées dans les activités sportives. Ces avancées reposent sur une série de projets et initiatives ciblés, tels que l'appel à projets « Sport au féminin ». Celui-ci vise à encourager la participation des femmes aux activités sportives, et ce, en soutenant des initiatives qui répondent à leurs besoins spécifiques et en levant les freins culturels, sociaux ou logistiques à leur participation. Cela inclut des projets qui proposent des activités exclusivement féminines, des horaires adaptés ou des infrastructures sécurisées.

Par ailleurs, la Commission communautaire française propose deux autres types de subsides pour favoriser l'accès au sport. Le subside « Sport pour tous » vise à rendre la pratique sportive accessible à tous, en mettant l'accent sur l'inclusion des femmes dans les quartiers où leur présence en club est faible. Quant au subside « Aide aux frais de fonctionnement des clubs sportifs », il soutient les structures reconnues, en particulier celles qui stimulent la mixité ou développent des équipes féminines afin de faciliter leur intégration dans le milieu sportif.

Concernant les actions de sensibilisation, la Commission communautaire française a lancé, sous la législature précédente, une campagne percutante et engagée dédiée aux femmes pour promouvoir la pratique sportive féminine, avec le slogan « Je peux pas#JaiSport ». Six vidéos ont été diffusées sur les réseaux sociaux, mettant en lumière la diversité et la force des femmes face aux obstacles liés au sport. Le casting a inclus des profils inspirants : une femme en situation de handicap, une femme âgée, une danseuse considérée comme trop ronde, une joueuse de rugby LGBTQIA+, une kickboxeuse et une maman n'ayant jamais pratiqué d'activité sportive.

Chaque vidéo avait pour but de raconter leur parcours et de montrer que le sport est accessible à toutes et tous, quels que soient les défis à surmonter. Nous pouvons également compter sur les associations locales qui sensibilisent les communautés à l'importance de la pratique sportive féminine.

Le bilan du dernier appel à projets « Sport au féminin » est très positif. En effet, l'année 2024 a été marquée par une augmentation conséquente du budget consacré au « Sport au féminin », à mon initiative. Ce budget a quasiment doublé, passant de 200.000 euros à 380.000 euros.

L'augmentation du budget disponible a de plus été suivie par une augmentation des projets soutenus, passant de 40 en 2023 à 64 en 2024. Cette pluralité de projets soutenus a permis d'élargir la palette des pratiques sportives proposées aux femmes.

Étant donné le nombre record de projets soutenus, nous nous attendons à ce que le nombre de participantes à ces activités soit aussi en hausse.

Concernant votre question sur les infrastructures sportives, il est important de rappeler que les infrastructures sportives publiques locales ne relèvent plus des compétences de la Commission communautaire française. Elles sont aujourd'hui du ressort des communes, souvent aidées par la Région et donc par mon collègue Bernard Clerfayt. Ces infrastructures sont largement utilisées par les associations culturelles à vocation sportive et par les clubs sportifs.

Concernant le suivi et l'évaluation pour mesurer l'impact des politiques sportives sur l'égalité, la Commission communautaire française s'engage dans une approche intégrée de la dimension de genre. Elle intègre systématiquement la dimension de genre dans l'ensemble de ses politiques. Dans ce cadre, elle utilise des outils tels que la budgétisation sensible au genre, permettant d'analyser et de suivre l'affectation des ressources publiques en fonction de leur impact sur l'égalité entre les femmes et les hommes.

De plus, une coordination de l'approche intégrée de la dimension de genre est mise en place par la cellule « Égalité des chances et lutte contre les discriminations » de la Commission communautaire française. Cette coordination inclut des représentants de tous les services transversaux et bénéficie de l'accompagnement d'Unia, afin d'affiner la compréhension et l'intégration de la notion de genre dans les politiques publiques.

Par ailleurs, une étude sociopolitique est en cours, pour définir des critères précis d'évaluation des politiques culturelles et sportives. Cette étude vise à mesurer leur impact concret et à mieux cibler les actions futures, dans l'optique d'optimiser l'utilisation des deniers publics, tout en renforçant l'équité et l'efficacité des politiques sportives, notamment en faveur des femmes.

Enfin, concernant votre dernière question, la Région bruxelloise et la Commission communautaire française disposent d'une opportunité unique pour renforcer l'égalité entre les femmes et les hommes dans le sport, en s'appuyant sur l'élan créé par des événements mondiaux comme la Coupe du monde féminine de football en 2023.

Pour cela, nous devons continuer à soutenir davantage de projets inclusifs, à travers des appels à projets comme

« Sport au féminin ». Nous devons également renforcer la visibilité et la médiatisation du sport féminin, en collaborant, par exemple, avec des médias locaux et des influenceurs, pour promouvoir les réussites des sportives bruxelloises.

À cette fin, j'encourage le prochain Collège à poursuivre son soutien au secteur sportif, en accordant une attention particulière au sport féminin, et à fournir à la Commission communautaire française les ressources nécessaires pour soutenir toutes les associations qui font la promotion du sport féminin dans les quartiers bruxellois.

M. Mohamed Ouriaghli (PS).- Je voudrais simplement ajouter qu'il est crucial de reconnaître que les inégalités persistent au sein des instances dirigeantes du sport. En effet, en Fédération Wallonie-Bruxelles, seules 12 % des fédérations sportives seraient présidées par des femmes, ce qui souligne la nécessité de promouvoir une plus grande diversité au sein des structures décisionnelles.

Dès lors, je vous félicite pour les progrès réalisés. Poursuivons nos efforts pour garantir un accès équitable au sport pour toutes les femmes et à tous les niveaux du sport.

CLÔTURE

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

La prochaine séance se fera sur convocation.

La séance est levée à 12h23.

Membres du Parlement présents à la séance : Loubna Azghoud, Abdourahmane Baldé, Clémentine Barzin, Bruno Bauwens, Sofia Bennani, Geoffroy Coomans de Brachène, Marie Cruysmans, Aurélie Czekalski, Francis Dagrin, Ariane de Lobkowicz, Ludvine de Magnanville Esteve, Jonathan de Patoul, Alain Deneef, Moussa Diallo Elhadj, Mihaela Drozd, Amin El Boujdaini, Hanina El Hamamouchi, Soulimane El Mokadem, Isabelle Emmery, Aline Godfrin, Cécile Jodogne, Gladys Kazadi, Zakia Khattabi, Sadik Köksal, Stéphanie Lange, Joëlle Maison, Bertin Mampaka Mankamba, Gisèle Mandaila, Danaé Michaux Maimone, Petya Obolensky, Hennis Oflu, Mohammed Ouriaghli, Amélie Pans, Patricia Parga Vega, Marisol Revelo Paredes, Françoise Schepmans, Calvin Soiresse Njall, Farida Tahar, Mehdi Talbi, Gaëtan Van Goidsenhoven et Olivier Willocx.

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

ANNEXE 1

RÉUNIONS DES COMMISSIONS

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

MARDI 21 JANVIER 2025

1. Ordre des travaux
2. Divers

Membres présents : Mme Mihaela Drozd, Mme Anne-Charlotte d'Ursel, Mme Hanina El Hamamouchi, Mme Gladys Kazadi, M. Petya Obolensky, Mme Amélie Pans (présidente), M. Yannick Piquet, M. Kalvin Soiresse Njall et M. Yusuf Yildiz.

Membres absents : M. Mustapha Akouz (excusé), Mme Ariane de Lobkowicz et Mme Françoise Schepmans.

Était également présente : Mme Gisèle Mandaila (députée).

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

MARDI 28 JANVIER 2025

1. Présentation des observations et recommandations de l'[étude des conditions de mise en œuvre d'un « New Deal » en faveur des ETA agréées par la Commission communautaire française](#) réalisée par le CIRIEC
2. Ordre des travaux
3. Divers

Membres présents : Mme Clémentine Barzin, Mme Kristela Bytyci, Mme Aurélie Czekalski (supplée M. Bertin Mampaka Man-kamba, excusé), Mme Isabelle Emmerly, Mme Aline Godfrin, Mme Stéphanie Lange, M. Petya Obolensky, M. Kalvin Soiresse Njall (remplace Mme Margaux De Ré, excusée), Mme Cécile Vainsel et M. Yusuf Yildiz.

Membres absents : M. Bruno Bauwens et Mme Parga Vega.

Étaient également présents : M. Jamal Ikazban, Mme Joëlle Maison et Mme Gisèle Mandaila (députés), ainsi que M. Christian Bissot, M. Michel Boving, Mme Marie Dedobbeleer, Mme Maillart, M. Jean Wouters (personnes auditionnées).

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

MARDI 4 FÉVRIER 2025

1. Ordre des travaux
2. Divers

Membres présents : M. Mustapha Akouz, Mme Ariane de Lobkowicz, Mme Mihaela Drozd, Mme Anne-Charlotte d'Ursel, Mme Hanina El Hamamouchi, Mme Gladys Kazadi, M. Petya Obolensky, Mme Amélie Pans (présidente), M. Kalvin Soiresse Njall et M. Yusuf Yildiz.

Membre absente : Mme Françoise Schepmans.

Étaient également présentes : Mme Gisèle Mandaila et Mme Cécile Vainsel (députées).

COUR CONSTITUTIONNELLE

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

- l'arrêt du 9 janvier 2025 par lequel la Cour dit pour droit que la question préjudicielle concernant l'article 1^{er}, §§ 1^{er} et 2, de la loi du 19 juillet 1991 « relative aux registres de la population, aux cartes d'identité, aux cartes des étrangers et aux documents de séjour », posée par la Cour du travail de Bruxelles n'appelle pas de réponse (1/2025) ;
- l'arrêt du 9 janvier 2025 par lequel la Cour dit pour droit qu'en ce qu'il ne prévoit pas que le jour de l'échéance est reporté au plus prochain jour ouvrable si le jour de l'échéance est un samedi, un dimanche ou un jour férié légal, l'article 10, § 3, du Code bruxellois du logement viole les articles 10 et 11 de la Constitution (2/2025) ;
- l'arrêt du 16 janvier 2025 par lequel la Cour :
 - annule l'ordonnance de la Région de Bruxelles-Capitale du 5 octobre 2023 « instituant une procédure d'instruction spécifique d'une demande de permis d'urbanisme relative à la déconstruction de l'intérieur du Palais du Midi et à la modification du permis délivré par le fonctionnaire délégué de la Région de Bruxelles-Capitale le 24 mai 2019 à la Société des Transports Intercommunaux de Bruxelles » ;
 - maintient les effets de l'ordonnance annulée (3/2025) ;
- l'arrêt du 16 janvier 2025 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 269, § 2, alinéa 1^{er}, 3°, du Code des impôts sur les revenus 1992, tel qu'il a été inséré par l'article 5, b), de la loi-programme du 28 juin 2013 et modifié par l'article 62 de la loi du 17 mars 2019 « adaptant certaines dispositions fiscales fédérales au nouveau Code des sociétés et des associations », ne viole pas les articles 10, 11 et 172 de la Constitution (4/2025) ;
- l'arrêt du 16 janvier 2025 par lequel la Cour
 - annule l'article 5, alinéa 1^{er}, 1°, du décret de la Région flamande du 23 juin 2023 « concernant 'wonen in eigen streek' (Habiter dans sa propre région) », en ce que cette disposition permet à une commune « WIES » de tenir compte de la période pendant laquelle le candidat acquéreur « WIES » était inscrit aux registres de la population d'une commune voisine située au sein de la Région flamande, mais pas d'une commune voisine située au sein de la Région de Bruxelles-Capitale ou de la Région wallonne.
 - avant de statuer quant au fond sur les griefs mentionnés en B.34 et B.43 de l'arrêt, pose à la Cour de justice de l'Union européenne les questions préjudicielles suivantes :
 - Les articles 107, paragraphe 1, et 108, paragraphe 3, du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne doivent-ils être interprétés en ce sens qu'une mesure telle que celle qui est contenue dans l'article 10 du décret de la Région flamande du 23 juin 2023 « concernant 'wonen in eigen streek' (Habiter dans sa propre région) » constitue une aide d'État nouvelle qui devait être notifiée à la Commission européenne ?
 - Si, sur la base de la réponse à la première question préjudicielle, la Cour constitutionnelle devait arriver à la conclusion que le décret de la Région flamande du 23 juin 2023 précité viole les obligations découlant des dispositions mentionnées dans cette question, pourrait-elle maintenir définitivement les effets du décret précité, afin de respecter la confiance légitime des particuliers qui ont acquis un terrain ou un logement en application du présent décret et afin également d'éviter l'insécurité juridique que la rétroactivité de l'annulation du présent décret pourrait entraîner pour ces personnes, compromettant en particulier leur situation en termes de logement ? (5/2025) ;
- l'arrêt du 16 janvier 2025 par lequel la Cour rejette le recours en annulation de l'article 23, § 1^{er}, 3°, et § 2, du décret de la Communauté flamande du 16 juin 2023 « relatif aux internats de l'enseignement », introduit par l'ASBL « Sint-Ignatius » (6/2025) ;
- l'arrêt du 16 janvier 2025 par lequel la Cour dit pour droit que les articles 55quinquies et 60ter du Code des droits de succession, dans sa version applicable en Région wallonne, ne violent pas les articles 10 et 11 de la Constitution (7/2025) ;
- les questions préjudicielles concernant l'article 17, § 2, du décret de la Région flamande du 3 mai 2013 « relatif à la protection de l'infrastructure routière dans le cas du transport routier exceptionnel », posée par le Conseil d'État ;
- le recours en annulation de l'article 19 du décret de la Région wallonne du 14 mars 2024 « modifiant le Code de la démocratie locale et de la décentralisation en ce qui concerne la fonction publique locale », introduit par la ville de Namur ;
- les recours en annulation de la loi du 18 mai 2024 « portant introduction de l'allocation d'inaptitude temporaire de travail pour fonctionnaires », introduit par l'ASBL « Syndicat pour la Mobilité et Transport Intermodal des Services Publics - Protect » et Mohammed Benyaich et par Jean Tilleman ;
- les recours en annulation totale ou partielle du décret flamand du 26 avril 2024 « modifiant divers décrets, en

ce qui concerne la mise en œuvre du Décret-cadre Maintien flamand du 14 juillet 2023 », introduit par le Gouvernement de la Communauté française et par le Gouvernement wallon ;

- la question préjudicielle concernant l'article 23 du décret de la Région wallonne du 16 juillet 2015 « instaurant un prélèvement kilométrique à charge des poids lourds pour l'utilisation des routes » et les articles 11*bis*, 12 et 12*bis* du décret de la Région wallonne du 6 mai 1999 « relatif à l'établissement, au recouvrement et au contentieux en matière de taxes régionales wallonnes », tels que modifiés par les décrets de la Région wallonne des 19 septembre 2013, 28 novembre 2013 et 17 décembre 2015, posée par le Tribunal de première instance de Namur, division de Namur ;
- la question préjudicielle relative aux articles 14, § 2, et 15, § 1^{er}, 1° et 11°, du Code flamand de l'enseignement secondaire, posée par le Conseil d'État ;
- les questions préjudicielles relatives à l'article 50, § 4, du décret de la Région flamande du 15 juin 2012 « concernant l'importation, l'exportation, le transit et le transfert de produits liés à la défense, d'autre matériel à usage militaire, de matériel de maintien de l'ordre, d'armes à feu civiles, de pièces et de munitions », lu en combinaison avec l'article II.34, 1°, du décret flamand de gouvernance du 7 décembre 2018, posées par le Conseil d'État ;
- la question préjudicielle relative à l'article 167, § 2, de la loi de principes du 12 janvier 2005 « concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus », posée par la commission d'appel néerlandophone du Conseil central de surveillance pénitentiaire ;
- la question préjudicielle relative à l'article 417/6, §§ 1 et 2, du Code pénal, posée par le tribunal correctionnel francophone de Bruxelles ;
- le recours en annulation et la demande de suspension de l'article 30, alinéa 4, de la loi du 18 mai 2024 « réglementant la recherche privée », introduits par Filip Scheemaker ;
- la question préjudicielle concernant l'article 6, § 2, 2°, de la loi du 11 avril 1994 « relative à la publicité de l'administration », posée par le Conseil d'État ;
- la question préjudicielle relative à l'article 3 de l'arrêté royal n° 301 du 30 mars 1936 « portant modification des délais de procédure et de la loi du 28 juin 1889 concernant les exploits à signifier, en matière pénale et fiscale, à des personnes non domiciliées en Belgique », tel qu'il a été confirmé par l'article unique, 110°, de la loi du 4 mai 1936, posée par la Cour de cassation ;
- les questions préjudicielles relatives à l'article 11 de la loi du 15 juin 1935 « concernant l'emploi des langues en matière judiciaire », posées par la Cour d'appel de Liège et par le Tribunal de première instance d'Eupen ;
- les recours en annulation partielle du décret de la Région flamande du 17 mai 2024 « relatif au bien-être des animaux », introduit par l'ASBL « Islamitisch Offerfeest Antwerpen » et autres et par l'ASBL « Islamitisch Offerfeest Antwerpen » ;
- le recours en annulation des articles 27 et 86, 5°, du décret de la Région flamande du 17 mai 2024 « relatif

au bien-être des animaux », introduit par la commune de Mol ;

- le recours en annulation de l'article 30 de la loi du 16 mai 2024 « modifiant le Code belge de la Navigation et des différentes lois relatives à la réglementation de la navigation », introduit par Kurt Callaerts et autres ;
- les recours en annulation des articles 127 et 128 du décret de la Région flamande du 17 mai 2024 « portant dispositions diverses relatives à l'environnement, à la nature et à l'aménagement du territoire », introduit par le Gouvernement de la Communauté française et le Gouvernement wallon ;
- la question préjudicielle concernant l'article 4.2.1.1.1 du décret coordonné de la Région flamande du 15 juin 2018 « relatif à la politique intégrée de l'eau », posée par le Tribunal de première instance de Flandre orientale, division de Gand ;
- les recours en annulation partielle de la loi du 12 mai 2024 « modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et la loi du 12 janvier 2007 sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers sur la politique de retour proactive », introduits par l'ASBL « Ligue des droits humains » et par l'ASBL « Coordination et Initiatives pour et avec les Réfugiés et les Étrangers » et autres ;
- les questions préjudicielles relatives à l'article 356 du Code des impôts sur les revenus 1992, posées par le Tribunal de première instance de Flandre orientale, division de Gand ;
- le recours en annulation de l'article 4, § 1^{er}, et de l'annexe du décret de la Région flamande du 19 avril 2024 « relatif aux mesures de réduction des émissions d'ammoniac », introduit par l'ASBL « Dryade » et autres ;
- les questions préjudicielles relatives à l'article 358, § 1^{er}, 3°, et § 2, 2°, du Code des impôts sur les revenus 1992, posées par la Cour d'appel de Gand ;
- les questions préjudicielles concernant les articles 2, 5°, b), 4 et 5 du décret de la Région flamande du 29 mars 2019 « relatif au transport particulier rémunéré », posées par le Tribunal de police de Vilvorde ;
- la question préjudicielle relative à l'article 9 de la loi du 28 avril 1999 « visant à transposer la Directive 98/26/CE du 19 mai 1998 concernant le caractère définitif du règlement dans les systèmes de paiement et de règlement des opérations sur titres » et l'article 11 de l'arrêté royal coordonné n° 62 du 27 janvier 2004 « relatif au dépôt d'instruments financiers fongibles et à la liquidation d'opérations sur ces instruments », confirmé par l'article 70 de la loi du 15 décembre 2004 « relative aux sûretés financières et portant des dispositions fiscales diverses en matière de conventions constitutives de sûreté réelle et de prêts portant sur des instruments financiers », posée par la Cour d'appel de Bruxelles ;
- le recours en annulation du décret de la Région wallonne du 14 mars 2024 « instituant le Code de la gestion des ressources du sous-sol », introduit par l'ASBL « Bürgerinitiative für Habitat – und Umweltschutz » et autres.

