



Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Communauté française)

Session 2022-2023

Séance plénière du vendredi 28 avril 2023

Compte rendu

Sommaire

	Pages
EXCUSÉS.....	5
ORDRE DU JOUR.....	5
COMMUNICATIONS	
• <i>QUESTIONS ÉCRITES</i>	5
• <i>RAPPORT D'ACTIVITÉS</i>	5
• <i>ANNIVERSAIRE ROYAL</i>	5
• <i>NOTIFICATIONS</i>	5

EXAMEN DES PROJETS ET DES PROPOSITIONS

- *PROJET DE DÉCRET ET ORDONNANCE CONJOINTS DE LA RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE, LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE ET LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE MODIFIANT LE DÉCRET ET ORDONNANCE CONJOINTS DES 26 AVRIL ET 16 MAI 2019 RELATIFS AU MÉDIATEUR BRUXELLOIS*
 - *DISCUSSION GÉNÉRALE*
(Orateur : M. Gaëtan Van Goidsenhoven) 5
 - *DISCUSSION DES ARTICLES* 5

INTERPELLATIONS

- *LA POLITIQUE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE EN MATIÈRE DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET LUTTE CONTRE LES ASSUÉTUDES*
de M. Christophe de Beukelaer
 - *LA SUPPRESSION DU SUBSIDE ACCORDÉ À L'ASSOCIATION INFOR-DROGUES*
interpellation jointe de M. Petya Obolensky
 - *LES SUBSIDES ALLOUÉS À INFOR-DROGUES*
interpellation jointe de M. Julien Uyttendaele
à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Promotion de la santé
(Orateurs : M. Julien Uyttendaele, M. Christophe De Beukelaer, M. Ahmed Mouhssin, Mme Nicole Nketo Bomele et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente) 6
 - *LE PLAN ALCOOL INTERFÉDÉRAL*
de Mme Delphine Chabbert
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 Delphine Chabbert, Mme Nicole Nketo Bomele et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente)..... 10
 - *LA RÉFORME DU DÉCRET AMBULATOIRE DU 5 MARS 2009*
de Mme Latifa Aït-Baala
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 Latifa Aït-Baala et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente)..... 12
 - *LA CAMPAGNE DE PRÉVENTION CONTRE LE CANCER DE LA PEAU*
de M. Jamal Ikazban
à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Promotion de la santé
et à M. Alain Maron, ministre en charge de la Santé
(Orateurs : M. Jamal Ikazban, Mme Nicole Nketo Bomele et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente)..... 13
 - *LES ÉLÈVES DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE AYANT UN Q.I. DE MOINS DE 86 ET LE NON-REMBOURSEMENT DES SÉANCES DE LOGOPÉDIE*
de M. Ahmed Mouhssin
à M. Rudi Vervoort, ministre en charge de l'Enseignement et de la Politique d'aide aux personnes handicapées
(Orateurs : M. Ahmed Mouhssin, Mme Joëlle Maison et M. Rudi Vervoort, ministre) 15
- ORDRE DES TRAVAUX 17

QUESTIONS ORALES

- *LES DÉRIVES DE L'UTILISATION DE CHATBOTS*
de Mme Latifa Aït-Baala
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 Latifa Aït-Baala et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente)..... 17
- *LES PROBLÈMES LIÉS À LA PRÉVENTION DES MALADIES RARES*
de M. David Weytsman
à Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Promotion de la santé
et à M. Alain Maron, ministre en charge de la Santé
(Orateurs : M. David Weytsman et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente) 18
- *LE BURN-OUT PARENTAL*
de Mme Gladys Kazadi
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 Gladys Kazadi et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente)..... 19
- *LE SUIVI APPORTÉ À LA RÉOLUTION RELATIVE À LA SENSIBILISATION À LA FIBROMYALGIE*
de Mme Anne-Charlotte d'Ursel
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 Anne-Charlotte d'Ursel et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente)20
- *LE HANDISTREAMING DANS LA POLITIQUE CULTURELLE BRUXELLOISE*
de M. Ahmed Mouhssin
à M. Rudi Vervoort, ministre en charge de la Culture
(Orateurs : M. Ahmed Mouhssin et M. Rudi Vervoort, ministre)22
- *L'APPRENTISSAGE DES LANGUES ET L'INSERTION PROFESSIONNELLE*
de M. Mohamed Ouriaghli
à M. Bernard Clerfayt, ministre en charge de la Formation professionnelle
(Orateurs : M. Mohamed Ouriaghli et M. Bernard Clerfayt, ministre)23
- *LA RÉFORME DE L'ALTERNANCE ET LE RAPPORT DE L'ASBL AGIR POUR L'ENSEIGNEMENT*
de M. Kalvin Soiresse Njall
à M. Bernard Clerfayt, ministre en charge de la Formation professionnelle
(Orateurs : M. Kalvin Soiresse Njall et M. Bernard Clerfayt, ministre)25

- *L'USAGE DE LA LANGUE ET LA COHÉSION SOCIALE*

de M. Christophe Magdalijs

à M. Alain Maron, ministre en charge des BAPA

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

(Orateurs : M. Christophe Magdalijs et Mme Barbara Trachte, ministre-présidente)26

VOTE NOMINATIF

- *DU PROJET DE DÉCRET ET ORDONNANCE CONJOINTS DE LA RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE, LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE ET LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE MODIFIANT LE DÉCRET ET ORDONNANCE CONJOINTS DES 26 AVRIL ET 16 MAI 2019 RELATIFS AU MÉDIATEUR BRUXELLOIS.....*

27

CLÔTURE28

ANNEXES

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

29

- *ANNEXE 2 : COUR CONSTITUTIONNELLE*

30

Présidence de Mme Magali Plovie, présidente

La séance plénière est ouverte à 9h33.

Mme Delphine Chabbert et M. Petya Obolensky prennent place au Bureau en qualité de secrétaires.

(Le procès-verbal de la séance plénière du 14 avril 2023 est déposé sur le Bureau)

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

EXCUSÉS

Mme la présidente.- Mme Stéphanie Koplowicz, Mme Elisa Groppi, Mme Zoé Genot, Mme Aurélie Czekalski, Mme Véronique Jamouille, M. Rachid Madrane et M. Matteo Segers ont prié d'excuser leur absence.

ORDRE DU JOUR

Mme la présidente.- Au cours de sa réunion du vendredi 21 avril dernier, le Bureau élargi a procédé à l'élaboration de l'ordre du jour de la séance plénière du 28 avril 2023.

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

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

COMMUNICATIONS

Questions écrites

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

- M. Sevket Temiz, Mme Latifa Aït-Baala et M. Gaëtan Van Goidsenhoven à Mme Barbara Trachte,
- M. Julien Uyttendaele à Mme Barbara Trachte et M. Alain Maron,
- M. Mohamed Ouriaghli à M. Bernard Clerfayt.

Rapport d'activités

Mme la présidente.- En date du 31 mars dernier, Mme Catherine De Bruecker a adressé au Parlement le rapport d'activités d'Ombuds Bruxelles pour l'année 2022. Celui-ci a été transmis aux députés. Le Bureau élargi a décidé, en sa réunion du même jour, de renvoyer l'examen du rapport en commission des Affaires générales et résiduelles, de la Cohésion sociale et des Infrastructures sportives qui s'est réunie le mardi 18 avril 2023.

Anniversaire royal

Mme la présidente.- Au nom du Bureau et des membres du Parlement, j'ai adressé mes félicitations à Sa Majesté le Roi Philippe à l'occasion de son anniversaire.

Notifications

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

EXAMEN DES PROJETS ET DES PROPOSITIONS

PROJET DE DÉCRET ET ORDONNANCE CONJOINTS DE LA RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE, LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE ET LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE MODIFIANT LE DÉCRET ET ORDONNANCE CONJOINTS DES 26 AVRIL ET 16 MAI 2019 RELATIFS AU MÉDIATEUR BRUXELLOIS

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle la discussion générale du projet de décret et ordonnance conjoints de la Région de Bruxelles-Capitale, la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française modifiant le décret et ordonnance conjoints des 26 avril et 16 mai 2019 relatifs au médiateur bruxellois [doc. 97 (2022-2023) n° 1 et doc. 97 (2022-2023) n° 3].

Discussion générale

Mme la présidente.- La discussion générale est ouverte.

Mme Nadia El Yousfi, rapporteuse, se réfère au rapport écrit.

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- Lors de la discussion du texte en commission, plusieurs interrogations soulevées par le Conseil d'État quant à l'approche suivie par l'auteur de l'avant-projet restaient en suspens. En effet, aucune intention n'avait été formulée dans l'exposé des motifs de l'avant-projet. Selon le ministre Sven Gatz, la raison en était qu'il s'agissait d'une transposition partielle de la directive européenne 2019/1937. Le ministre a également répondu à certaines autres interrogations que nous avons formulées, notamment concernant le champ d'application de l'article 4 du texte.

Le groupe MR regrette toutefois qu'aucune rencontre entre la médiatrice et les députés n'ait pu avoir lieu avant le passage du texte en commission. À notre sens, cela aurait permis d'obtenir davantage d'éclaircissements sur certains points, notamment sur la question des services de médiation des CPAS et des communes. Certes, la médiatrice allait venir à la rencontre des députés à l'occasion de la présentation du rapport annuel d'Ombuds Bruxelles, lors de laquelle nous avons d'ailleurs pu obtenir réponse à toutes nos questions, mais il aurait tout de même été pertinent de la rencontrer avant l'examen du texte en commission.

Quoi qu'il en soit, conformément au vote exprimé lors de la commission, le groupe MR votera en faveur de ce texte.

Mme la présidente.- La discussion générale est close.

Discussion des articles

Mme la présidente.- Nous passons à la discussion des articles.

Il n'y a pas d'amendement.

Article 1^{er}

Quelqu'un demande-t-il la parole ?

Si personne ne demande la parole, l'article est adopté.

Articles 2 à 11

Quelqu'un demande-t-il la parole ?

Si personne ne demande la parole, les articles sont adoptés.

Le vote aura lieu à l'heure convenue.

INTERPELLATIONS

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

LA POLITIQUE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE EN MATIÈRE DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET LUTTE CONTRE LES ASSUÉTUDES

Interpellation de Christophe de Beukelaer

LA SUPPRESSION DU SUBSIDE ACCORDÉ À L'ASSOCIATION INFOR-DROGUES

Interpellation jointe de M. Petya Obolensky

LES SUBSIDES ALLOUÉS À INFOR-DROGUES

Interpellation jointe de M. Julien Uyttendaele

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

Mme la présidente.- M. Christophe De Beukelaer et M. Petya Obolensky ne nous ayant pas encore rejoints, je vous propose que M. Julien Uyttendaele commence.

M. Julien Uyttendaele (PS).- Nous avons appris récemment dans la presse que venait d'être supprimé un subside permettant à l'association Infor-Drogues d'intervenir depuis 25 ans dans 75 écoles, institutions publiques de protection de la jeunesse et autres institutions sur les questions relatives aux drogues et aux assuétudes.

L'annonce est particulièrement brutale puisqu'elle a été communiquée une semaine avant la fin du financement. Cette décision survient à l'issue d'un appel à projets faisant suite au nouveau Plan de Promotion de la santé 2023-2027 lancé par votre cabinet et auquel une cinquantaine d'acteurs, dont Infor-Drogues, ont répondu. Votre porte-parole a confirmé que le dossier avait été jugé « insuffisant », sans pour autant que ce ne soit une « remise en question du travail qu'ils ont fait pendant cinq ans », à savoir les actions menées dans le cadre du Plan stratégique de Promotion de la santé 2018-2022.

Aux sept missions visiblement remplies du précédent plan ont été ajoutés « le soutien aux acteurs et actrices en matière de genre et le soutien aux acteurs et actrices en matière de démarche communautaire ». Or, selon l'administration et le Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé, qui réunit des experts du secteur, il semblerait que le dossier fourni par Infor-Drogues ne répondait pas entièrement à ces nouvelles priorités validées par le Collège de la Commission communautaire française.

De l'aveu même des rédacteurs du plan, « il existe plusieurs définitions de l'action communautaire, qui présente des spécificités particulières, mais on retrouve le plus souvent la question d'un territoire partagé, des interactions sociales, les liens communs, le sentiment d'appartenance, la solidarité. Les démarches communautaires en santé désignent ici des initiatives de personnes, d'organismes, de communautés (qu'elles soient territoriales ou d'identité partagée) qui visent à apporter une ou des solutions collectives et solidaires à un problème ou à un besoin commun, qui contribuent à agir sur les déterminants de la santé, à améliorer la santé et à réduire les inégalités sociales et de santé ».

En cela, et notamment grâce à son travail de réseau, Infor-Drogues semble pourtant répondre aux critères énoncés. Rappelons en effet qu'elle est également l'une des

trois associations constitutives de l'asbl Eurotox, que l'on connaît bien, et qu'elle participe ainsi au système belge d'alerte précoce pour les drogues, (*Belgian Early Warning System on Drugs*), organisé au niveau européen et supervisé en Belgique par Sciensano.

La fin de ce subside est une catastrophe à plusieurs titres, car elle signifie la fin de la présence d'Infor-Drogues dans les écoles, les institutions publiques de protection de la jeunesse et toute une série d'institutions localisées à Bruxelles, ainsi que la fin du recueil d'informations capitales sur les usages et les modes de consommation, ce qui l'empêcherait dès lors de remplir son rôle de lanceur d'alerte précoce.

Pouvez-vous me confirmer que le subside a été refusé parce que le projet ne satisfaisait pas aux deux nouvelles priorités du Plan stratégique de Promotion de la santé 2023-2027 ?

Quelles sont les raisons précises du refus de financement ?

L'attribution des subsides est-elle soumise à l'obligation de remplir cumulativement les neuf missions ? Dans la négative, combien et lesquelles sont indispensables ?

Combien d'emplois sont-ils concernés par cette décision et quelles sont les mesures prises pour les préserver ?

Pouvez-vous me communiquer les études en matière de prévention des assuétudes qui concernent le genre et la démarche dite communautaire, qui ont permis de procéder à la sélection des projets ?

Quels sont les outils mis en place pour pallier la fin du rôle de relais d'Infor-Drogues dans le cadre du réseau Eurotox dans les 75 institutions concernées ?

Pouvez-vous me communiquer la composition du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé, en ce compris les experts du secteur mentionné ?

M. Christophe De Beukelaer (Les Engagés).- Plus que jamais, nous sommes confrontés à une augmentation de la consommation de stupéfiants de tout type, ainsi que l'asbl Transit, qui travaille sur la consommation de drogues dites dures, l'a encore indiqué il y a plusieurs mois. En parallèle, la consommation de drogues douces, notamment du cannabis, ne diminue pas. Trop souvent, la réaction prend la forme d'une attitude répressive de la part des enseignants ou des établissements.

Je pense pour ma part qu'il faut changer de paradigme. Il vaut mieux accompagner les jeunes concernés que de se contenter de les punir. La politique de promotion de la santé, dont la Commission communautaire française a hérité lors de la sixième réforme de l'État, est à cet égard essentielle. Elle constitue un outil tout à fait pertinent dans le cadre de ses compétences propres.

Or, nous avons appris dans la presse le 5 avril dernier que l'asbl Infor-Drogues avait perdu son subside relatif aux politiques de prévention en matière de santé au motif que « ce projet ne s'inscrivait pas suffisamment dans la nouvelle dynamique du Plan de Promotion de la santé ».

Comme de nombreux membres de cette Assemblée, je me suis ému de cette nouvelle. En effet, Infor-Drogues est un acteur incontournable de la prévention et de l'aide psychologique, notamment en ce qui concerne les assuétudes, en Belgique francophone. L'asbl est reconnue comme tel par tous les acteurs du secteur et toutes les institutions du pays. De plus, ce sujet nécessite un engagement entier et déterminé de la part des pouvoirs publics, ce qui ne semble plus être le cas après la décision prise par votre cabinet.

Le subside perdu s'élève à environ 90.000 euros par an. Au-delà du chiffre, il y a un arrêt brutal des missions d'accompagnement dans les milieux de vie menées par Infor-Drogues. Je pense aux écoles et aux centres d'hébergement où, demain, il n'y aura plus d'accompagnement pour toutes les problématiques d'assuétude que ces établissements rencontrent et pour lesquelles l'association est sollicitée. Une bonne quinzaine d'établissements sont ainsi accompagnés chaque année, sans compter que de très nombreuses demandes restent sans réponse, faute de moyens. Ainsi, ce qui se fait déjà se trouve limité, mais surtout, toute une série de besoins reste sans réponse.

Pouvez-vous nous expliquer cette décision que nous ne comprenons pas très bien ? Infor-Drogues nous semble pourtant répondre véritablement aux problèmes du terrain.

Avez-vous rencontré les responsables de l'association à la suite de la décision de non-octroi du subside ? Est-il prévu de soutenir l'asbl par le biais d'autres enveloppes budgétaires afin que le travail puisse être pérennisé ? Dans l'affirmative, à concurrence de quel montant et pour quelles missions ?

Quelle réponse apportez-vous à tous ces établissements qui soumettent leurs problématiques claires et étayées et qui n'ont pas obtenu de réponse aujourd'hui ? Avez-vous d'autres options à leur proposer ? Quelles structures prendront-elles cela en charge et avec quels moyens ?

Quelle est l'évolution de la nouvelle dynamique en matière de promotion de la santé que vous tentez de mettre en place ? Dans quelle mesure cette dynamique diffère-t-elle de l'approche antérieure sur ces points ?

Mme la présidente.- M. Obolensky me prie de l'excuser. Il a des difficultés à nous rejoindre en transports en commun. Son interpellation est dès lors considérée comme retirée.

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo).- Nous avons eu ce débat il y a deux semaines, et dans le cadre de votre réponse, je souhaiterais que vous intégriez la question précise de ce subside à la problématique globale du financement des associations. C'est ce que vous aviez fait la dernière fois et cela permettra de mieux comprendre la dynamique du Plan de Promotion de la santé.

Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI).- La décision prise par vos services de ne pas reconduire le subside octroyé à Infor-Drogues, une association active dans la prévention et la réduction des risques liés à la consommation de drogues, aura probablement des conséquences négatives sur la politique de lutte contre les assuétudes à Bruxelles.

En effet, Infor-Drogues est une organisation reconnue pour son expertise et son travail de terrain en matière de prévention des assuétudes. Elle propose, entre autres, des formations, des séances d'information, des consultations individuelles, ainsi qu'un service de réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues. La suppression de son subside risque par conséquent de réduire les capacités d'intervention et d'accompagnement de l'association, et de limiter l'accès aux services de prévention pour les personnes les plus vulnérables.

Cette décision peut également envoyer un signal négatif sur la politique de lutte contre les assuétudes menée par la Commission communautaire française. En effet, la suppression d'un subside octroyé à une organisation active dans la prévention des assuétudes peut donner l'impression que cette politique ne constitue pas une priorité pour les autorités, ou qu'elle est considérée comme moins importante que d'autres.

Enfin, cette décision pourrait avoir des conséquences à plus long terme sur la santé publique à Bruxelles. En effet, la prévention des assuétudes est essentielle pour réduire les risques liés à la consommation de drogues et pour éviter les situations de dépendance. En ne soutenant pas suffisamment les organisations actives dans ce domaine, les autorités risquent de voir augmenter les problèmes de santé liés à la consommation de drogues dans la Région.

Il est donc important que la Commission communautaire française réévalue sa décision de ne pas reconduire le subside à Infor-Drogues et soutienne activement la prévention et la réduction des risques liés aux assuétudes à Bruxelles. Je tiens d'ailleurs à remercier mon collègue qui a déposé cette question aujourd'hui, car elle est très importante.

Je voudrais savoir quels éléments précis du projet déposé par Infor-Drogues ne correspondent pas à la nouvelle dynamique du Plan de Promotion de la santé. Avez-vous déjà rencontré, ou prévoyez-vous de rencontrer, des représentants d'Infor-Drogues ? Si oui, une réévaluation de la décision de ne pas octroyer de financement est-elle envisageable ?

Si la réponse à la question précédente est négative, quelles autres associations bénéficieront-elles d'un soutien financier pour lutter contre les addictions en Région bruxelloise ? Comment s'organisera la collaboration avec les professionnels de la santé et les associations de promotion de la santé sur le terrain pour élaborer une stratégie de prévention efficace de lutte contre les assuétudes ?

Un renforcement de la formation initiale et continue des professionnels du secteur est-il envisagé ? Un accord de coopération entre les entités francophones, inspiré du modèle de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle, est-il envisagé pour coordonner les politiques de lutte contre les addictions en Belgique francophone ?

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- Je vous remercie pour ces questions plus précises, qui permettront de faire toute la transparence sur la situation liée aux activités d'Infor-Drogues dans le cadre de la promotion de la santé.

Le Collège a adopté en juillet 2022, et pour une période de cinq ans, le nouveau Plan de Promotion de la santé. Des appels à projets pluriannuels ont ensuite été lancés pour la mise œuvre de celui-ci.

Comme c'était le cas auparavant en promotion de la santé, des projets portés par des services ont été désignés. Il s'agit donc bien de financer des projets et non d'agréer des services.

Ces projets sont choisis à l'aide de critères prédéterminés, qui découlent directement du plan. Cinq axes, dix priorités thématiques et une grille d'analyse ont été définis dans ce cadre, qui vous ont déjà été exposés lors de la présentation du Plan social-santé intégré (PSSI).

Les projets estimés prioritaires sont indiqués par de petites cibles. Ces priorités ont été définies et choisies sur la base, notamment, d'une évaluation de l'ancien Plan stratégique de Promotion de la santé, qui émanait du secteur.

À partir du Plan de Promotion de la santé, de ses priorités et d'une grille d'analyse, des avis ont été rendus sur des projets déposés par des services, non seulement par le Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé, composé d'experts du secteur, mais aussi par le service de promotion de la santé de l'administration. Les décisions du Collège s'appuient donc sur ces deux avis et

sur l'évaluation du Collège lui-même, basée sur le Plan de Promotion de la santé et ses priorités.

Je reviendrai plus tard sur les projets choisis, Monsieur Uyttendaele. Certains sont portés par des acteurs en promotion de la santé, comme Infor-Drogues ; d'autres, de manière plus transversale, par des services de support. Ce ne sont donc pas les mêmes types d'acteurs dont les projets sont subventionnés. C'est dans la deuxième catégorie que nous avons demandé deux services complémentaires. Infor-Drogues se trouve dans l'autre catégorie. Il n'y a donc pas de lien direct entre la question du genre – que l'on souhaite un nouveau service de support en genre ou en démarche communautaire – et le projet d'Infor-Drogues.

Après analyse de ces deux types d'avis, le Collège a désigné 35 projets lauréats. Je me permets à ce sujet de vous renvoyer à la réponse, plus complète, sur la mise en œuvre du Plan de Promotion de la santé que j'ai donnée il y a deux semaines. J'avais fourni des tableaux avec l'ensemble des projets, retenus ou non, ainsi que les budgets disponibles. Cela vous donnera une meilleure idée du contexte.

Le projet d'Infor-Drogues ayant reçu un avis défavorable tant de l'administration que du Conseil consultatif, le Collège a décidé de suivre ces deux avis. Il n'octroiera donc pas de subside pour celui-ci en promotion de la santé.

Je voudrais néanmoins rappeler que les activités d'Infor-Drogues sont toujours subventionnées de différentes manières. L'asbl reçoit des subsides de la Commission communautaire française en vertu de son agrément en ambulatoire. Je rappelle qu'en promotion de la santé, la Commission communautaire française n'agrée pas des services mais subventionne des projets. Infor-Drogues bénéficie également de subsides à travers le dispositif d'agent contractuel subventionné, le Maribel social et l'Agence pour une vie de qualité. Ces différents subsides représentent entre dix et quatorze équivalents temps plein, soit environ 90 % du budget actuel du service – budget annuel de 1 million d'euros.

L'année dernière, les subsides en provenance de la Commission communautaire française dans le cadre de la promotion de la santé s'élevaient à 81.676,87 euros, soit environ 1,5 équivalent temps plein, que l'asbl a choisi de répartir sur cinq travailleurs. Pour les trois premiers mois de 2023, Infor-Drogues a néanmoins reçu, en vertu du principe de standstill, 22.590,08 euros. Comme déjà dit, sur la base des deux avis du Conseil consultatif et de l'administration, le Collège a décidé de ne pas choisir Infor-Drogues comme acteur de la promotion de la santé pour les prochaines années, mais cette décision ne préjuge pas de la qualité du travail réalisé par l'asbl et ses travailleurs.

L'asbl Infor-Drogues a été conviée à consulter auprès de l'administration les avis qui ont été exprimés à propos de son projet, et je vous confirme que mon cabinet a rencontré Infor-Drogues le 12 avril dernier. Nous avons pu éclaircir une série d'éléments et envisager des pistes de solutions financières afin de ne pas mettre l'asbl en difficulté pour la fin de son projet cette année.

En ce qui concerne les autres projets soutenus, les différentes associations soutenues par la Commission communautaire française dans le cadre de la lutte contre les assuétudes sont notamment, en promotion de la santé, les asbl Fares, Modus Vivendi, Eurotox, la Liaison antiprohibitionniste, Univers santé et DUNE. Par ailleurs, ces services sont agréés en tant que services actifs en matière

de toxicomanie et subventionnés par la Commission communautaire commune dans le cadre du décret ambulatoire. C'est toujours le cas d'Infor-Drogues, mais c'est aussi le cas des asbl DUNE, Le Pilier, Babel, La Main, Enaden ou La Trace. Ces services ont tous pour mission la prévention.

En ce qui concerne d'autres structures qui pourraient accomplir un travail similaire à celui d'Infor-Drogues, la Commission communautaire française finance des structures pour s'occuper de la problématique des assuétudes chez les jeunes à Bruxelles. C'est notamment le cas du centre bruxellois de promotion de la santé, qui intervient dans le cadre du point d'appui aux écoles secondaires en matière de prévention des assuétudes.

De même, en matière d'assuétudes, l'asbl Prospective Jeunesse intervient auprès des relais scolaires dans les établissements bruxellois. Pour ce qui concerne la problématique du tabagisme, l'asbl Fares accompagne les relais scolaires dans les établissements bruxellois. De son côté, Modus Vivendi met en œuvre des actions visant à prévenir les risques et les dommages liés à la consommation de drogues, notamment en milieu festif.

Il est difficile d'estimer le montant attribué à chaque thématique de la promotion de la santé et à une approche globale de la santé, mais je vous invite néanmoins à consulter les tableaux que je vous ai transmis il y a deux semaines afin de vous faire une idée de la répartition budgétaire.

Vous évoquez de nouvelles dynamiques, mais il n'existe pas, en soi, de « nouvelle » dynamique en promotion de la santé. Dans votre question, vous avez d'ailleurs rappelé les paradigmes et la manière dont les services de promotion de la santé envisagent leur travail. Chaque individu est exposé à un ensemble de facteurs de risque et de facteurs protecteurs endogènes et exogènes qui vont interagir et accentuer ou diminuer la probabilité d'exposition aux substances psychoactives et au risque de faire un usage problématique de ces produits.

Le plan 2023 a réitéré l'importance qu'il convient d'accorder aux assuétudes et a fait une priorité de l'objectif spécifique 4.3. Cet objectif est lié à la prévention des usages de drogues légales et illégales ainsi que des conduites addictives et favorise la réduction des risques auprès des jeunes et des adultes. C'est ce qui a permis de désigner tous les acteurs que je vous ai cités précédemment.

Un élément a changé dans la dynamique d'appels à projets et de candidatures : le dossier que les candidats doivent remplir. Celui-ci vise à mettre en lumière les objectifs, les méthodologies, les caractéristiques des publics visés et des publics relais, les processus d'évaluation des actions menées et tous les éléments permettant de comprendre le travail qui serait mené pendant cinq ans dans le cadre du plan pluriannuel. Ce sont ces dossiers qui ont fait l'objet des avis à la fois du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé et de l'administration, suivis de l'avis du Collège lui-même.

Concernant les questions sur les actions de prévention qu'il est prévu de mener face à l'augmentation de l'usage des drogues en Région bruxelloise, comme je viens de le dire, une série d'opérateurs, tant en promotion de la santé qu'en ambulatoire, sont soutenus par la Commission communautaire française pour la prévention.

J'en viens à la question relative aux missions et aux services de support à mettre en regard des acteurs de la promotion de la santé. Le Plan de Promotion de la santé comporte sept missions générales de support, qui figuraient dans le plan antérieur et ont été reprises dans le plan actuel. Ces services de support sont toujours :

- le soutien aux acteurs en matière de littératie en santé ;
- le soutien aux acteurs en matière de communication et de nouveaux médias ;
- le soutien à l'évaluation et à la transférabilité en promotion de la santé ;
- le soutien à la formation continue des acteurs en promotion de la santé ;
- le soutien en matière de promotion d'environnements et de comportements favorables à la santé dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique ;
- le soutien aux acteurs en matière de prévention des IST, dont le VIH et l'hépatite C ;
- le soutien aux acteurs en matière de prévention de l'usage de drogues et de réduction des risques.

À ces sept missions, le plan 2023 en ajoute deux nouvelles :

- le soutien aux acteurs en matière de genre ;
- le soutien aux acteurs en matière de démarche communautaire.

Ces neuf missions incombent aux services de support et d'accompagnement. Le refus de la candidature de l'asbl Infor-Drogues n'est pas lié à l'inscription de ces deux nouvelles missions dans le Plan stratégique de Promotion de la santé 2023-2027, puisque ces missions sont des missions générales de support pour les acteurs de la santé en général.

Les services choisis comme acteurs ne doivent pas remplir cumulativement les neuf missions, et aucune n'est indispensable pour la désignation d'un acteur en promotion de la santé. Infor-Drogues avait effectivement introduit un dossier, non pas pour une désignation en tant que service de support, mais en tant qu'acteur de la promotion de la santé.

Vos questions sur les études en matière de prévention des assuétudes, de genre et de démarche communautaire sont en lien avec les appels à candidatures pour les services de support et d'appui de la promotion de la santé. Elle n'a donc pas trait aux appels à projets pour des acteurs.

Au sujet des outils mis en place pour pallier la fin du rôle de relais d'Infor-Drogues dans le cadre du réseau Eurotox dans les 75 institutions concernées, en plus de son subventionnement en promotion de la santé, Infor-Drogues est également un service agréé à la Commission communautaire française au titre des services ambulatoires. C'est dans ce cadre que l'association réalise notamment des missions d'accompagnement et de prévention. Sur la base de ces activités, elle fournit ainsi des informations à Eurotox, chargée entre autres des collectes de données, en tant que sous-point focal drogues et pour le trouble dissociatif de l'identité.

Le projet soumis en promotion de la santé ne concerne pas ces activités, qui sont donc préservées.

Enfin, je peux vous fournir la composition du Conseil consultatif, mais je ne vais pas vous lire ici les noms de ses membres.

M. Julien Uyttendaele (PS).- Permettez-moi de vous faire une confidence : lorsque cette majorité s'est formée, j'étais rassuré pour le secteur. Nous avons mené des combats, majorité et opposition, avec certains des membres actuels du Collège pour le soutenir. Nous approchons de la fin de la législature et je commence à m'inquiéter. Je pense évidemment à Infor-Drogues, mais aussi à Modus Vivendi.

Je sais qu'Infor-Drogues bénéficie d'autres subsides, mais ils servent à l'action qu'elle mène en Wallonie – c'est le cas du subside à l'Agence pour une vie de qualité. Les membres du personnel rémunérés par le subside octroyé au titre de la promotion de la santé à Bruxelles ont reçu leur préavis et perdront potentiellement leur emploi.

J'entends que votre cabinet s'est entretenu avec Infor-Drogues, mais que fait-on pour ces cinq travailleurs qui comptent pour 1,5 équivalent temps plein (ETP) ? Une solution a-t-elle été trouvée pour pérenniser l'engagement de ces travailleurs ? Ils ont engrangé une expérience considérable dont la perte serait dommageable pour notre territoire.

Quant au subside en promotion de la santé, il y a eu deux avis défavorables, certes, mais je n'en comprends pas les raisons. Quelles sont-elles ?

Disposez-vous d'études en matière de démarche communautaire en promotion de la santé ? Il me semblerait logique que de telles études existent en matière de genre, mais qu'en est-il en matière de démarche communautaire ?

M. Christophe De Beukelaer (Les Engagés).- On peut expliquer la procédure, mais fondamentalement, cette association réalise un travail dans des lieux où d'autres ne vont pas, sans assortir son aide de conditions, contrairement à d'autres services, malheureusement amenés à le faire car ils sont saturés. Son approche communautaire implique aussi toutes les parties prenantes des milieux de vie dans lesquels elle travaille. Cette association mène donc une action spécifique qu'en tant que parlementaires, nous aimerions voir se poursuivre en Région bruxelloise.

Le résultat est négatif, telle est la vérité. Vous pouvez expliquer une série de choses sur les procédures en cours, mais cela ne me rassure pas que vous exploriez des pistes pour « terminer l'année ». Mon groupe aimerait pérenniser ce travail. Je ne comprends pas votre logique : le travail continuerait et l'objectif resterait le même, mais vous empêchez les associations de poursuivre leur action. Mon groupe continue donc de s'opposer avec fermeté à cette décision.

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- Quelques éléments complémentaires s'imposent. Il est vrai que j'ai cité l'Agence pour une vie de qualité, mais je ne l'ai pas citée en premier.

Infor-Drogues continuera à bénéficier de subsides importants de la Commission communautaire française pour des activités à Bruxelles, notamment à travers son agrément en tant que service ambulatoire, et sous la forme d'agents contractuels subventionnés.

Je vous confirme qu'à la suite de la réunion du 12 avril dernier, nous sommes en train de trouver les moyens de poursuivre le travail en promotion de la santé jusqu'à la fin de cette année 2023.

Concernant Modus Vivendi, l'asbl verra son subside augmenté. Mme Chabbert m'a adressé une question spécifique à ce sujet, à laquelle je répondrai bientôt.

Les avis négatifs du Conseil consultatif et de l'administration à l'encontre de la candidature d'Infor-Drogues se fondent sur les éléments suivants :

- Infor-Drogues a présenté un dossier trop peu approfondi, qui ne contient pas d'analyse claire des besoins du public final, ni des publics relais ;
- le dossier ne comporte pas de documentation des différents contextes d'intervention, des différents milieux de vie, des modes de consommation et des spécificités territoriales ;
- les modalités d'intervention sont peu développées, notamment concernant les inégalités sociales de santé et la manière dont les questions de genre sont prises en compte dans les interventions ;
- plus largement, c'est le travail méthodologique pour mettre en œuvre des actions répondant aux stratégies de promotion de la santé qui fait défaut.

Ce document n'a donc pas permis à la candidature d'Infor-Drogues d'être retenue, ni par la section de la promotion de la santé du Conseil consultatif, ni par l'administration. Nous le déplorons, car les interventions de cette asbl sont de qualité.

Toutefois, la description du projet qui sera mené pendant cinq ans fait partie de ce qui peut être attendu d'un acteur de la promotion de la santé, et certainement de ceux qui ont postulé à la suite du nouveau Plan de Promotion de la santé.

Tels sont les éléments dont disposait le Collège lorsqu'il a pris sa décision.

M. Julien Uyttendaele (PS).- Je sais bien qu'il existe d'autres subventions, notamment par le biais de l'agrément ambulatoire mais, en attendant, une pièce du puzzle a disparu, une pièce qui n'est pas négligeable pour ce qui est de l'action sur le terrain. Cela revient en quelque sorte à verser un salaire à quelqu'un pour ensuite lui annoncer qu'on retire 10 % de ce salaire. Ces 10 % constituent un montant important pour pouvoir exercer les missions.

Je prends acte de cette décision, que je déplore, bien évidemment. J'entends qu'une solution devrait être trouvée pour terminer l'année 2023. Je ne connais pas les contrats précis des personnes concernées, mais l'idée est en réalité de financer leur préavis. Si j'ai bien compris, ce préavis est actuellement financé par l'asbl sur ses fonds propres. L'objectif est donc de ne pas compromettre davantage les finances d'Infor-Drogues dans le cadre de ce préavis.

Je le regrette et je reviendrai sur le sujet dans quelques mois.

M. Christophe De Beukelaer (Les Engagés).- Il est dommage que l'on vous entende émettre des regrets, en avançant qu'administrativement, le dossier n'était pas complet. C'est un peu un aveu de votre incapacité d'influencer le dossier.

(Remarques de Mme Barbara Trachte, ministre-présidente)

Je ne parlais bien sûr pas de ce dossier de subside en particulier, mais de la politique de promotion de la santé en général, puisque vous voulez aller dans un sens, mais constatez comme nous que ce n'est pas possible.

Mme la présidente.- Les incidents sont clos.

LE PLAN ALCOOL INTERFÉDÉRAL

Interpellation de Mme Delphine Chabbert

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 Delphine Chabbert (PS).- L'enquête de Sciensano a révélé qu'en Belgique, 7 % de la population est dépendante à l'alcool, 14 % des Belges présentent une consommation problématique et quelque 9.300 Belges meurent chaque année d'un excès de consommation. Pour aller encore plus loin dans les chiffres, je rappelle que 45 % des jeunes entre 15 et 24 ans ont commencé à consommer de l'alcool avant l'âge de 16 ans. Or nous savons qu'une telle consommation précoce a des conséquences néfastes, qu'elle peut entraîner des dommages cérébraux irréversibles et qu'elle augmente le risque d'accidents mortels.

De manière plus générale, l'alcool a un coût social et sanitaire important, estimé à plus de 4,2 milliards d'euros par an. Pour y remédier, un Plan alcool interfédéral a été adopté le 29 mars dernier. Ce plan prévoit 75 actions pour lutter contre la consommation nocive d'alcool. Il préconise notamment le renforcement de la prévention et de la promotion de la santé, l'amélioration de l'accès aux soins ou encore la réduction des accidents de la route causés par l'alcool.

Madame la ministre-présidente, au sujet de ce Plan interfédéral, vous avez déclaré ce qui suit : « Certaines propositions ne vont pas assez loin, alors qu'elles auraient pu être des leviers majeurs en matière de santé publique. Il est notamment à déplorer que l'interdiction de vente d'alcool dans les stations-service le long des voies rapides n'ait lieu qu'entre 22h00 et 7h00 du matin. Autres regrets : qu'aucun accord n'ait pu être trouvé sur une interdiction plus large du marketing et de la publicité pour l'alcool, sur un étiquetage clair lié aux dangers de l'alcool et à la composition du produit, ou sur la présence obligatoire des unités d'alcool par contenant. »

Vous avez également indiqué qu'au niveau régional, « de nombreuses mesures sont déjà mises en œuvre, notamment grâce au Plan de Promotion de la santé, en matière de réduction des risques, en matière d'information et de prévention sur l'abus d'alcool chez les jeunes, grâce à la campagne Tournée minérale ou encore à des associations comme Le Pélican, Modus Vivendi, Eurotox ou Univers santé ».

Quel est le budget alloué pour soutenir ces associations dans leurs missions ? Une augmentation de ce budget est-elle à l'ordre du jour ?

Vous avez aussi déclaré que le plan ne va pas assez loin. Avez-vous été associée à ces discussions et si oui, de quelle manière ? Des actions qui ne font pas partie de ce Plan interfédéral sont-elles prévues en Commission communautaire française pour aller plus loin, entre autres dans les écueils que vous avez pointés ?

Enfin, le Plan de Promotion de la santé 2023-2027 comprend plusieurs mesures pour lutter contre l'alcoolisme. Des mesures ont-elles déjà été mises en application depuis le début de cette année ? Si oui, lesquelles ? Avez-vous déjà un échéancier pour les mesures à adopter d'ici 2024 ?

Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI).- Une grande majorité de nos concitoyens consomme trop d'alcool. Tel est le constat qui ressort d'une enquête réalisée par l'Institut belge de santé Sciensano. En effet, 14 % de la population belge consomment de l'alcool en excès, autrement dit plus de dix unités d'alcool par semaine.

Il ressort de cette même enquête que 45 % des jeunes consommateurs – âgés de 15 à 24 ans – ont commencé à consommer de l'alcool avant l'âge de 16 ans. En outre, la consommation excessive d'alcool peut conduire à des dommages cérébraux irréversibles et accroît sensiblement le risque d'accident mortel. D'ailleurs, la Belgique fait partie des pays dans lesquels la mortalité liée à l'alcool est très élevée.

Pour remédier à ce fléau, les ministres en charge de la Santé à tous les niveaux de pouvoir ont décidé de mettre en œuvre conjointement une stratégie interfédérale assortie d'un plan d'action s'étendant de 2023 à 2025, comme l'a précisé Mme Chabbert. Bien que ce plan comporte des mesures importantes telles que la réglementation de la publicité pour l'alcool, la hausse du prix de l'alcool ou encore la mise en place d'une politique de prévention, nous pouvons critiquer son manque d'ambition. En effet, le plan ne contient pas de mesures suffisamment fortes pour réduire la consommation d'alcool.

Ainsi, la taxe sur l'alcool devrait être plus élevée afin de dissuader les consommateurs d'acheter de l'alcool. En outre, cette stratégie devrait inclure des mesures plus strictes pour contrôler les ventes d'alcool aux mineurs et aux conducteurs en état d'ébriété.

La Commission communautaire française est l'une des entités fédérées compétentes en matière de santé en Région de Bruxelles-Capitale. Dès lors, notre institution est impliquée dans la mise en œuvre de ce plan et participe à des actions de prévention, de dépistage et de prise en charge des consommateurs d'alcool problématiques. Elle peut également soutenir des projets de recherche sur le sujet ou financer des initiatives de promotion de la santé auprès de la population bruxelloise.

Quelles mesures spécifiques ont-elles été prises pour sensibiliser les jeunes à la consommation d'alcool et les encourager à adopter des comportements responsables à cet égard ?

Comment la Commission communautaire française s'assure-t-elle que les messages de prévention liés à la consommation d'alcool sont efficaces et atteignent les populations les plus à risque ?

Quelles sont les actions prévues pour aider les professionnels de la santé à identifier et à traiter les personnes souffrant de troubles liés à l'alcool, tels que la dépendance ?

Comment la politique de prévention de l'alcool interfère-t-elle avec d'autres politiques de santé publique telles que la prévention de l'obésité ou des maladies cardiovasculaires ?

Quels sont les objectifs à long terme du Plan interfédéral 2023-2025 pour lutter contre la consommation nocive d'alcool, en matière de réduction de la consommation d'alcool et de promotion de comportements responsables ?

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- Je vous confirme que mon cabinet et celui de M. Maron ont été impliqués dans les discussions sur le Plan alcool interfédéral, pilotées par le SPF Santé publique et le cabinet du ministre fédéral Vandembroucke. Néanmoins, nous estimons, comme beaucoup d'autres acteurs du secteur, que ce plan ne va pas assez loin. Il constitue une première étape nécessaire, mais ne rencontre pas toutes les attentes initiales. Il est le reflet

d'un compromis entre plusieurs visions qui n'allaient pas toujours dans le même sens : des visions de santé publique qui s'opposent à des visions commerciales, de lobbies puissants.

Lors des réunions, nous avons toujours défendu deux points essentiels, à commencer par l'importance de ne pas stigmatiser les personnes alcoolodépendantes et donc de déployer au maximum nos mesures en prévention et en promotion de la santé, surtout à l'égard des jeunes. À notre échelle, cela se traduit par le PSSI et le Plan de Promotion de la santé, de même que par les services ambulatoires qui aident et accompagnent les personnes alcoolodépendantes, comme l'asbl Le Pélican, qui réalise un travail formidable.

Le deuxième point défendu est celui d'œuvrer, avec le niveau fédéral, à une forme de « dénormalisation » de l'alcool dans notre société, afin d'informer des dangers de ses abus pour notre santé et notre vie, sans pour autant prôner une vision prohibitionniste du produit ou tenir des discours prescriptifs. Nous voulons nous appuyer sur les principes de base de la promotion de la santé.

Nous saluons les actions suivantes du plan : l'interdiction d'offrir de l'alcool dans le cadre d'une campagne promotionnelle, l'interdiction de vendre de l'alcool dans les distributeurs automatiques, l'interdiction de vendre des vins mutés aux moins de 18 ans, la possibilité de créer un fonds qui servirait à financer des mesures de santé publique et auquel l'industrie des alcooliers devra contribuer, le registre des lobbies pour les administrations et les cabinets et, enfin, le soutien à la généralisation du label Quality Nights en milieu festif.

Néanmoins, certaines des positions ne vont pas assez loin à nos yeux, alors qu'elles seront un jour des leviers majeurs en matière de santé publique. Ainsi, nous déplorons la limitation de l'interdiction de vente d'alcool dans les stations-service le long des voies rapides uniquement entre 22 heures et 7 heures du matin. Personnellement, je ne comprends toujours pas pourquoi il est possible d'acheter de l'alcool sur les autoroutes ! Il y a là une contradiction énorme et flagrante.

Pour ce qui est de l'interdiction plus large du marketing et de la publicité pour l'alcool, de l'obligation d'un étiquetage clair lié aux dangers de l'alcool, de la composition du produit, du fait qu'un accord ne soit pas intervenu sur la présence obligatoire des unités d'alcool par contenant, nous espérons que l'évaluation des mesures du plan en 2025 sera l'occasion de faire évoluer celui-ci. Nous voulons faire en sorte que ce plan soit davantage en adéquation avec les volontés des experts en santé publique et l'objectif de limiter les surconsommations d'alcool.

Les budgets en promotion de la santé que la Commission communautaire française alloue aux associations – ce qui s'inscrit à la fois dans le Plan interfédéral mais aussi, plus largement, dans nos politiques et les principes qui les guident – ne concernent pas seulement l'alcool, puisque ces associations se positionnent aussi sur les assuétudes.

Les associations reprises et les montants attribués sont les suivants :

- Univers santé reçoit un montant de 70.000 euros pour le réseau « Les jeunes et l'alcool », et pour le projet Tournée minérale ;
- Le Pélican reçoit un montant de 137.000 euros, plus 34.000 euros en initiatives en matière de santé ;
- Modus Vivendi reçoit un montant de 450.000 euros pour l'ensemble de son programme, dont une partie seulement concerne la réduction des risques en matière d'alcool ;

- Eurotox reçoit un montant de 180.000 euros au total.

Concernant la concrétisation des mesures en promotion de la santé, les conventions viennent d'être signées avec les acteurs désignés. La campagne Tournée minérale a déjà été mise en œuvre en février 2023.

Les acteurs doivent revoir leur projet en fonction du montant qui leur a été attribué, comme dans tous les secteurs de la promotion de la santé. Ce travail est réalisé en concertation avec les acteurs concernés.

Enfin, le Plan interfédéral ne modifie pas nos actions à Bruxelles, puisque celles-ci sont inscrites dans le Plan interfédéral. Nous manquons cependant cruellement de leviers fédéraux pour amplifier ou confirmer les actions mises en œuvre sur le terrain. Les actions de promotion de la santé seront largement amplifiées le jour où des mesures fédérales les accompagneront.

Mme Delphine Chabbert (PS).- Madame la ministre-présidente, je vous sens très impliquée dans ce dossier. Nous avons également été déçus, car cela fait de longues années que les asbl et les experts de santé publique réclament ce Plan interfédéral. Même si nous nous réjouissons de son adoption, ce plan reste malgré tout insatisfaisant, surtout lorsqu'on sait que près d'un jeune sur deux consomme de l'alcool avant l'âge de seize ans.

Il s'agit d'une véritable question de santé publique, et nous sommes confrontés à des lobbys extrêmement puissants qui ont affaibli ce Plan interfédéral, ce que nous déplorons bien évidemment. Nous vous rejoignons sur la nécessité d'intensifier la prévention et la promotion de la santé et d'adopter des approches davantage axées sur la réduction des risques, et certainement pas prohibitionnistes.

De même, il faut mettre en œuvre des actions ciblées sur les jeunes et déstigmatiser les consommateurs. Toutes les mesures prises vont dans le bon sens, et nous connaissons l'implication de la Commission communautaire française et de vos services à cet égard. Nous attendrons l'évaluation du plan prévue pour 2025 et, peut-être, une nouvelle impulsion. Comme vous l'avez souligné, un sujet tel que celui-là nécessite des leviers fédéraux et, dans l'intervalle, nous nous efforcerons de rester aussi positifs que vous.

Mme la présidente.- L'incident est clos.

LA RÉFORME DU DÉCRET AMBULATOIRE DU 5 MARS 2009

Interpellation de Mme Latifa Aït-Baala

**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 Latifa Aït-Baala (MR).- Après la sortie du PSSI, le prochain grand chantier du Collège de la Commission communautaire française dans ces matières est, sans conteste, la réforme du décret ambulatoire du 5 mars 2009, prévue par votre accord de majorité. Ce décret fixe les conditions d'agrément, les missions et le personnel affecté à ces missions.

Différents types de services ambulatoires sont concernés : les services de santé mentale ; les services actifs en matière de toxicomanie ; les centres d'action sociale globale ; les centres de planning familial ; les maisons médicales ; les services de médiation de dettes ; les services d'aide aux justiciables ; les services espaces-rencontres ; les centres de coordination de soins et de services à domicile ; les services de soins palliatifs et continués ; les services d'aide à domicile ; les centres d'accueil téléphonique ; les salles de

consommation de drogues à moindre risque, à la suite de l'adoption, en 2019, de la proposition de décret de M. Uyttendaele et consorts.

Cette réforme est très attendue par les acteurs de terrain, qui nous expliquent à quel point les dispositions du décret ne collent plus aux réalités quotidiennes. Le groupe MR vous a déjà demandé d'avancer dans la réforme. Vous nous avez répondu, au cours des deux dernières années, qu'il était indispensable d'aboutir au PSSI avant d'y travailler et que beaucoup de réponses s'y retrouveraient. Force est de constater que tel n'est pas le cas.

Je me permets tout de même de rappeler que la réforme du décret aurait dû aboutir en 2019. Un travail important avait en effet été réalisé en 2018, avec des retours du terrain. Le Conseil bruxellois de coordination sociopolitique avait, à l'époque, émis une série de remarques importantes à intégrer dans le cadre de la réforme.

Selon vos propres dires, la réforme poursuit deux objectifs principaux : un alignement du décret sur la volonté d'intégration intersectorielle social-santé poursuivant les objectifs du PSSI d'une part, et une plus grande cohérence institutionnelle entre les secteurs en Commission communautaire française et en Commission communautaire commune d'autre part.

Quelle évaluation formelle a-t-elle été faite du décret ? Pourriez-vous nous en exposer les principales conclusions ?

Où en est le projet de réforme du décret ambulatoire ? Quel est votre calendrier concernant l'avancement et l'aboutissement de cette réforme ? De manière synthétique, pourriez-vous nous en décrire les étapes passées et futures ?

Quelles parties prenantes ont-elles déjà été consultées ? Dans quel cadre ? Que ressort-il de ces échanges ?

Une des grandes demandes du secteur est la reconnaissance de postes de coordination. Vous disiez, lors des discussions budgétaires, que cette demande avait été prise en considération. Me confirmez-vous bien cette information ?

Qu'en est-il des fonctions dites transversales, telles que les postes de comptabilité ? Enfin, quel rôle jouera la cocomisation dans cette réforme ?

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- Le décret ambulatoire concerne une multiplicité de secteurs, comme vous le précisez dans votre question. Celui-ci a déjà été réformé à plusieurs reprises, ce qui a mené à la suppression de l'aide aux justiciables et des services « espaces-rencontres » de sa portée. Les salles de consommation ne sont, quant à elles, pas un secteur en soi, et sont intégrées aux services actifs en matière de toxicomanies.

Dix secteurs sont donc concernés par le décret ambulatoire, et donc par sa réforme. Les thématiques traitées par les services faisant partie de ce décret sont étudiées par divers organismes, publics et associatifs, et les enjeux concernant les bénéficiaires de ces services ont été rappelés dans le PSSI.

Depuis 2009, le terrain souligne la démarche inaboutie du décret en matière d'intersectorialité, enjeu auquel la réforme du décret tente de répondre, notamment par la création des centres social-santé intégrés.

Quant au calendrier, la réforme du décret a été approuvée par le Collège en première lecture en sa séance du 17 mars 2023. Celui-ci suit dès lors la procédure habituelle de

passage devant les conseils consultatifs, avant le passage en deuxième lecture au Collège, l'avis du Conseil d'État, et le passage en troisième lecture au Collège qui précède la présentation au Parlement.

En préalable au premier passage en Collège, entre août et janvier derniers, l'ensemble des acteurs – fédérations et représentants des travailleurs –, ainsi que les conseils consultatifs concernés, ont été consultés afin d'aboutir au texte tel qu'il est proposé aujourd'hui. L'administration et le cabinet ont participé à ces différents moments de concertation.

Les parties prenantes partagent un certain enthousiasme autour de la réforme telle que présentée aujourd'hui. Certains éléments seront modifiés, à la suite des avis des sections du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé, et en vue du passage en deuxième lecture.

Bien qu'ils soient considérables, et même inédits depuis l'existence du décret, les moyens supplémentaires disponibles depuis 2019, et en particulier en 2023 et 2024, restent insuffisants pour répondre à l'ensemble des besoins des Bruxelloises et des Bruxellois en matière sociale et de santé. Ces moyens ont néanmoins pu être dégagés par le processus de cocomisation. Nous avons donc pu établir des priorités avec l'ensemble des secteurs concernés dans le cadre des moyens disponibles.

La fonction de coordination sera ainsi financée dans deux secteurs existants – services actifs en matière de drogues et d'assuétudes, et les centres de planning familial –, ainsi que dans les futurs centres social-santé intégrés.

Pour les autres secteurs, d'autres priorités ont été déterminées par le terrain. C'est également le cas pour les autres fonctions transversales.

Voilà les éléments que je pouvais vous transmettre, essentiellement au nom du ministre Maron, au sujet de cette réforme. J'imagine que vous attendez avec impatience le contenu de celle-ci. Comme vous l'avez vu, la procédure suit son cours et le texte parcourt les différentes étapes jusqu'à sa présentation au Parlement.

Mme Latifa Aït-Baala (MR).- Les services ambulatoires apportent une aide fondamentale à la population. En 2009, mon groupe s'était abstenu au sujet de ce décret, tout en reconnaissant une série d'avancées, comme l'agrément à durée déterminée ou la volonté de faciliter les démarches administratives. Aujourd'hui, ce décret ne colle malheureusement pas à la réalité.

J'entends bien qu'un texte a enfin été adopté en première lecture et que nous devrions attendre la suite de la procédure pour en connaître les tenants et aboutissants. Je me réjouis qu'en ce qui concerne deux secteurs, la fonction de coordination soit prise en considération. De nombreuses attentes du secteur ne sont cependant toujours pas satisfaites.

Pouvez-vous me dire combien de travailleurs sont employés dans les services ambulatoires agréés ? À défaut, je me permettrai de vous poser une question écrite.

Enfin, en ce qui concerne la cocomisation, vous nous aviez annoncé, lors des dernières discussions budgétaires, que la médecine préventive passait de la Commission communautaire française à la Commission communautaire commune à partir du 1^{er} janvier 2024. Les acteurs sont dans l'expectative. Qu'en est-il à ce stade ? Quelles directives ont été adoptées en la matière ?

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- Un élément complémentaire m'est parvenu pendant que je vous répondais. Le texte du projet de décret a fait hier l'objet d'un avis favorable du Conseil consultatif, section ambulatoire. Une étape supplémentaire a donc été franchie.

La prévention sera effectivement transférée à la Commission communautaire commune au 1^{er} janvier 2024. Nous avons rassemblé les acteurs cette semaine pour envisager avec eux la manière dont ce transfert sera réalisé. Nous pourrions y consacrer un débat.

Mme la présidente.- L'incident est clos.

LA CAMPAGNE DE PRÉVENTION CONTRE LE CANCER DE LA PEAU

Interpellation de M. Jamal Ikazban

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

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

M. Jamal Ikazban (PS).- Le cancer de la peau est la forme de cancer la plus courante en Belgique – près de 40 % des cancers. Une personne sur cinq sera confrontée à ce type de cancer avant l'âge de 75 ans. Le 18 avril dernier a été lancée la campagne du réseau européen de dermatologues Euromelanoma, visant à prévenir le cancer de la peau. Le slogan de la campagne – « Do you use protection? » – cible spécialement les adolescents prêts à prendre tous les risques pour un teint hâlé.

Chez nous, 46.000 nouveaux cas de cancer de la peau sont détectés chaque année, avec une augmentation de 400 % en quinze ans. C'est énorme ! Cette explosion du nombre de tumeurs cutanées touche toutes les tranches d'âge. Bien évidemment, elle n'épargne pas les 16-25 ans – les compétences de la Commission communautaire française s'attachent surtout aux plus de 18 ans – qui prennent à la légère la nécessité de se protéger des rayons UV du soleil, croyant que leur bronzage sera plus branché.

La bande dessinée « Sunny Side Up : le soleil, un ami dangereux » du dessinateur belge Mario Boon participe à la campagne pour sensibiliser les jeunes à l'importance de ne jamais s'exposer sans protection solaire et de contrôler leur peau et leurs grains de beauté pour détecter les taches suspectes. Selon une récente enquête, seul un jeune sur dix sait comment examiner sa peau et un sur cinq ne consulte pas après avoir remarqué une tache suspecte. De plus, une étude menée auprès de 400.000 Européens démontre que les coups de soleil douloureux accompagnés d'une rougeur intense ou de cloques durant plus de deux jours, attrapés avant l'âge de 18 ans, augmenteraient de près de 20 % le risque de développer des lésions suspectes à l'âge adulte.

Avez-vous pris connaissance de cette campagne et de la bande dessinée qui l'accompagne ? Comment la Commission communautaire française y fait-elle écho ?

Disposez-vous d'informations provenant des acteurs de terrains – maisons médicales, milieux de jeunes, etc. – concernant la peau des jeunes francophones face au soleil ? Quelles actions plus ciblées peuvent-elles être mises en œuvre en collaborations avec ces acteurs ?

Le nouveau Plan stratégique de Promotion de la santé 2023-2027 insiste-t-il sur les dangers de l'exposition au soleil, notamment pour les jeunes ?

Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI).- Ma question, que j'ai également déposée à la Fédération Wallonie-Bruxelles,

porte elle aussi sur une thématique primordiale. En effet, Madame la ministre-présidente, le cancer de la peau est l'un des cancers les plus courants en Belgique. Le mélanome, la forme la plus agressive de ce cancer, est en augmentation constante ces dernières années. Près de 46.000 cas de cancer de la peau sont ainsi diagnostiqués chaque année dans notre pays.

La plupart des cancers de la peau sont causés par une exposition excessive au soleil et aux rayons ultraviolets nocifs, comme l'a souligné mon collègue, ce qui peut endommager l'ADN des cellules de la peau et provoquer des mutations génétiques entraînant le développement de cellules cancéreuses. Il est dès lors crucial d'intensifier les efforts de prévention auprès des jeunes en Belgique, en particulier en matière de protection solaire et de dépistage précoce, afin de réduire le risque de cancer de la peau chez ces populations.

Des campagnes de sensibilisation et d'éducation à l'importance de se protéger du soleil – par le port de vêtements de protection ou de lunettes de soleil, ou encore l'utilisation régulière de crème solaire à indice de protection élevé – peuvent être mises en place afin d'encourager les jeunes à adopter des comportements sains en matière de prévention et de protection.

En résumé, il est crucial que la Commission communautaire française mette en œuvre des mesures renforcées en vue de la prévention du cancer de la peau auprès des jeunes à Bruxelles, notamment en matière de protection contre le soleil et de dépistage précoce, afin de réduire l'incidence de cette maladie chez ces populations et de promouvoir une bonne santé tout au long de l'année.

Quelles actions vos services prévoient-ils de mettre sur pied pour sensibiliser les jeunes à l'importance de la prévention du cancer de la peau ? Comment envisagez-vous de renforcer les mesures de prévention du cancer de la peau chez les jeunes ?

Comment vos services entendent-ils améliorer l'accès des jeunes aux informations sur les risques et les mesures de prévention du cancer de la peau ?

Comment s'organisera la collaboration avec les professionnels de la santé et les associations de promotion de la santé pour élaborer une stratégie de prévention efficace du cancer de la peau chez les jeunes ?

Enfin, une concertation à ce sujet avec les autres entités francophones est-elle prévue ?

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- Ni mon administration, ni mon cabinet n'ont connaissance de cette bande dessinée ainsi que de la campagne qui l'accompagne et elle ne nous a pas été présentée, ni transmise par l'opérateur. Je pense qu'il serait intéressant qu'elle le soit. Les acteurs de la promotion de la santé, et singulièrement ceux qui s'occupent de littérature en santé, pourraient ainsi la lire et, au besoin, la diffuser.

Dans le cadre des missions en promotion de la santé, nous souhaitons que les citoyens connaissent mieux leur santé et les outils pour agir sur celle-ci. Nous mettons régulièrement en œuvre des démarches de nature communautaire, notamment au travers du travail des maisons médicales, qui est souvent efficace auprès du public qui les fréquente. Dans ce contexte, j'épinglerai un exemple parmi de nombreux autres. Une maison médicale mène ainsi une campagne de prévention dans sa salle d'attente en disposant des outils indispensables pour se protéger du soleil : parasol, lunettes de soleil, crème solaire, carafe d'eau, etc. Elle recommande aussi d'éviter de s'exposer durant certaines heures en été. Elle explique les raisons pour lesquelles ces conseils sont

donnés, à savoir la nécessité d'éviter d'attraper un cancer de la peau.

Nous avons également rencontré des représentants de Test Achats et de la société Sundo qui promeut les « smotspots », des distributeurs de crème solaire, dans certains quartiers de Bruxelles. Au regard du coût élevé de la crème solaire, nous n'avons pas encore pu dégager de budgets pour les mettre en place.

Concernant le nouveau Plan de Promotion de la santé, il promeut et soutient les environnements et aptitudes favorables à la santé en général, mais ne se focalise pas spécifiquement sur une maladie, comme le cancer de la peau. Cela étant, à travers une série d'actions soutenues dans le cadre de la promotion de la santé, des comportements permettant d'éviter cette maladie peuvent être mis en place.

Enfin, la thématique de la sensibilisation au cancer de la peau est à l'ordre du jour des débats du groupe de travail interfédéral prévention, piloté par le SPF Santé publique et le cabinet du ministre Vandembroucke. Je vous tiendrai informés des suites des discussions en cours autour de cette thématique.

M. Jamal Ikazban (PS).- Les interpellations des députés peuvent être utiles, puisque je vous ai fait découvrir l'existence d'une bande dessinée belge. Nous pouvons être fiers de ce genre d'initiatives.

J'ai bien écouté vos réponses. Nous parlons ici d'un type de cancer. Ce n'est pas le seul, mais c'est le plus répandu. Je souligne également l'importance de la prévention et de nos actions sur le terrain. Je ne doute d'ailleurs pas que la Commission communautaire française, avec ses moyens, ses possibilités et ses capacités, essaie de mettre en œuvre un maximum de campagnes de promotion et de prévention.

Soyons honnêtes, on peut tous, à un moment de notre vie, être confronté au cancer, soit directement, soit parce qu'un proche est atteint. C'est une évidence. L'autre évidence, c'est qu'à Bruxelles, une partie du public n'est pas concernée par les campagnes de promotion, d'information et de dépistage. Dans le cas du cancer du sein, il est effrayant de voir que, dans les quartiers dits populaires, à forte concentration de population précarisée et fragilisée, le taux de dépistage précoce est extrêmement faible.

Mettre en place des campagnes, c'est bien, mais cible-t-on vraiment les publics les plus éloignés de ces dispositifs ?

Pour conclure sur une note positive, précisons que nous disposons en Belgique d'un excellent système de soins de santé. Et plus nous serons en mesure de détecter un cancer tôt, plus nous aurons de chances de le soigner convenablement et de guérir la personne qui en est atteinte.

Je saisis cette occasion pour souligner le travail remarquable de notre personnel hospitalier, de nos soignants et de nos chercheurs. Ma grande préoccupation va à notre capacité de diffuser toutes nos campagnes auprès des publics les plus éloignés de ces informations ou dispositifs.

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- Je partage totalement les propos de M. Ikazban. L'idée du Plan de Promotion de la santé est qu'à la Commission communautaire française en général et en promotion de la santé en particulier, ce sont des associations qui mettent en œuvre les politiques de la Commission communautaire française. Ceci nous offre, avec les publics moins touchés par les pouvoirs publics, une proximité plus grande que si les pouvoirs publics devaient mettre en œuvre ces politiques eux-mêmes. Ces associations sont aussi celles qui évaluent les plans, donnent leur avis et nous inspirent les plans

suiuants. Cela nous permet d'adresser au maximum nos politiques aux publics concernés. Je suis néanmoins d'accord avec vous : ce doit être notre objectif et il doit être amplifié.

C'est aussi pour cette raison que, singulièrement en promotion de la santé, nous mettons en œuvre des démarches communautaires au cœur des quartiers. À cet égard, je vous invite à consulter les documents transmis la semaine dernière, reprenant l'ensemble des opérateurs choisis pour le nouveau plan opérationnel de promotion de la santé. Les acteurs sélectionnés sont des associations de terrain dans les quartiers, dont la mission vise à toucher précisément les publics plus éloignés des informations officielles et des campagnes à l'attention du grand public.

M. Jamal Ikazban (PS).- Je ne doute absolument pas que vous partagiez ce constat et cette préoccupation. Je ne critique en rien les associations présentes sur le terrain, qui font un travail remarquable, ni la Commission communautaire française. Nous devons tous prendre conscience de notre niveau d'intervention et de responsabilité et de l'importance de rester innovants, en étant le plus proches possible de ceux qui sont en difficulté ou risquent de rencontrer de grosses difficultés liées à cette problématique de santé.

Cela me permet de saluer le travail des soignants et de tous les intervenants de première ligne dans les maisons médicales et toutes les structures qui accueillent des publics plus fragilisés.

Mme la présidente.- L'incident est clos.

**LES ÉLÈVES DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE
AYANT UN Q.I. DE MOINS DE 86 ET LE NON-REMBOURSEMENT
DES SÉANCES DE LOGOPÉDIE**

Interpellation de M. Ahmed Mouhssin

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

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo).- Le 5 février 2021, vous avez répondu comme suit à ma question sur l'inclusion scolaire : « Je suis en effet un ardent défenseur de l'enseignement inclusif, tout en étant également convaincu de la nécessité d'un enseignement spécialisé. » En tant que ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées, vous avez d'ailleurs renforcé le soutien aux services d'accompagnement qui ont l'inclusion scolaire dans leurs missions.

Vous avez poursuivi comme suit : « Une vaste réforme de l'enseignement spécialisé est en cours, dont l'objectif est précisément de renforcer l'inclusion scolaire à travers la formation de pôles territoriaux. L'enseignement de la Commission communautaire française entend évidemment prendre sa place dans ce nouveau dispositif, qui associera des écoles d'enseignement spécialisé et des écoles d'enseignement ordinaire, dans une nouvelle dynamique partagée, pour plus d'inclusion. » Nous partageons tous ce projet.

Je souhaiterais attirer votre attention sur la problématique suivante. En Belgique, la plupart des personnes qui ont des troubles du langage peuvent se faire rembourser le coût de leurs séances de logopédie. Cependant, les patients dont le résultat du test de quotient intellectuel (Q.I.) est inférieur à 86 n'ont pas droit à ce remboursement. Sachant qu'une séance de logopédie coûte généralement entre 30 et 50 euros et que

les troubles nécessitent de nombreuses séances pour être résolus, cela représente un lourd budget pour les familles concernées.

Ce refus du droit au remboursement est basé sur le fait que les personnes dont le Q.I. est inférieur à 86 nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire, de sorte que la logopédie seule ne permettrait pas de pallier ces difficultés. Toutefois, ces enfants ont besoin d'une prise en charge logopédique particulièrement intensive en plus d'une prise en charge pluridisciplinaire. Rappelons qu'en plus d'améliorer le langage, la logopédie améliore la motricité orofaciale, la déglutition, l'alimentation et d'autres apprentissages.

Pour ce qui est des enfants souffrant d'autisme, le Groupe d'action qui dénonce le manque de places pour les personnes handicapées de grande dépendance (GAMP) affirme que le test de Q.I. est inadapté, car ces enfants souffrent de troubles du comportement qui rendent ce test difficile à réaliser, entraînant de fait une sous-évaluation du Q.I.

Selon l'asbl Inclusion, l'exclusion de certaines personnes du remboursement des séances de logopédie en fonction du quotient intellectuel constitue une discrimination sur la base du handicap. De nombreuses autres associations font le même constat.

Nous le savons, de nombreuses familles souhaitent désormais que leur enfant en situation de handicap puisse intégrer une école ordinaire afin qu'il apprenne en compagnie d'autres élèves pas forcément confrontés aux mêmes défis d'apprentissage. L'approche inclusive permet aux enfants de vivre dans un environnement classique et d'intégrer des écoles plus proches de leur domicile, aux côtés de leurs frères et sœurs ou amis du quartier. Cependant, face aux difficultés de langage ou de comportement de leur enfant, les familles qui ne peuvent bénéficier de ces remboursements seront plus enclines à se tourner à nouveau vers l'enseignement spécialisé, ce qui va à l'encontre de l'inclusion exigée par la convention internationale.

Dans les écoles ordinaires de la Commission communautaire française, les enfants ayant un handicap intellectuel et dont le Q.I. est inférieur à 86 bénéficient-ils d'un accompagnement adapté sous la forme de séances de logopédie ?

Quel soutien la Commission communautaire française apporte-t-elle aux familles d'enfants fréquentant les écoles ordinaires, afin de prévenir une orientation vers l'enseignement spécialisé en raison des coûts supplémentaires des séances de logopédie non remboursées, dans le cadre de l'accommodement raisonnable ?

Au niveau des écoles spécialisées de la Commission communautaire française, dispose-t-on des ressources humaines et matérielles suffisantes pour offrir un nombre de séances de logopédie adapté aux besoins des enfants ?

Enfin, avez-vous demandé que cette problématique soit inscrite à l'ordre du jour de la conférence interministérielle du Bien-être, des Sports et de la Famille ?

Mme Joëlle Maison (DéFI).- C'est à mon sens un scandale que le Gouvernement fédéral refuse le remboursement de soins logopédiques pour les enfants ayant un Q.I. inférieur à 86. C'est une discrimination flagrante et une violation manifeste de la convention internationale des droits de l'enfant et de la convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées. Ajoutons que, dans de nombreux cas, la notion de Q.I. et la mesure de 86 ne sont

pas du tout pertinentes. Dans certains cas d'autisme, par exemple, il s'avère impossible d'effectuer une telle mesure, l'enfant étant empêché par sa condition de s'exprimer.

Indépendamment des questions posées par M. Mouhssin sur les possibilités d'inclusion de ces enfants dans les écoles de la Commission communautaire française, il faut insister, et tout particulièrement auprès de la conférence interministérielle de la Santé publique, pour que ces enfants puissent enfin avoir accès à des séances de logopédie remboursées. Cette injustice touche bien évidemment les enfants et les familles les plus précarisés.

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

M. Rudi Vervoort, ministre.- Une précision s'impose d'emblée : la question du remboursement des séances de logopédie pour les enfants dont le résultat du test de Q.I. est inférieur à 86 relève de la politique de la santé et de l'Inami. Le suivi logopédique apporté au sein des institutions scolaires de la Commission communautaire française n'a pas vocation à se substituer aux prestations classiques de logopédie, mais à en être complémentaire.

Cela dit, dans nos écoles d'enseignement ordinaire, nous ne relevons à ce jour que très peu d'élèves dont le résultat du test de Q.I. est inférieur à 86.

Les élèves à besoins spécifiques inscrits dans les écoles de la Commission communautaire française bénéficient des interventions des logopèdes présents dans les écoles, que ce soit en matière de suivi individuel ou d'intervention collective. À cet égard, les efforts consentis au niveau du personnel sont importants et, que ce soit l'école Jules Verne ou les instituts Émile Gryzon ou Redouté-Peiffer, chacune de nos écoles d'enseignement ordinaire dispose d'au moins un logopède, dont les parents reçoivent les coordonnées dès l'inscription.

Les logopèdes y interviennent dans le cadre du suivi des élèves qui ont des besoins spécifiques pour définir, en collaboration avec l'école, les parents et le centre psycho-médico-social, les aménagements raisonnables à mettre en place dans l'optique d'aider l'élève, informer les équipes éducatives et assurer le suivi en participant, notamment, aux conseils de classe. Ils peuvent ainsi s'appuyer sur leurs observations afin d'orienter l'action des équipes éducatives.

Ce service, dans le cadre scolaire, est bien évidemment gratuit et traduit la volonté de la Commission communautaire française d'avancer dans une politique d'inclusion au sein des écoles dont elle est le pouvoir organisateur.

De plus, en ce qui concerne la politique d'aide aux personnes handicapées, tant les services d'accompagnement que les centres de jour pour enfants scolarisés agréés par la Commission communautaire française comptent en leur sein des logopèdes destinés aux enfants. Ces derniers peuvent prodiguer des conseils pour le type d'aide qui conviendrait le mieux et, en conséquence, aider à l'inclusion scolaire.

Actuellement, au niveau des centres de jour pour enfants scolarisés agréés, nous comptons 68 logopèdes subventionnés et non-subventionnés œuvrant en diverses institutions : l'Institut royal pour sourds et aveugles, les écoles La Famille et La Clairière, le centre Arnaud Fraiteur, etc.

Comme exemple concret, le centre Étoile polaire, situé à Berchem-Sainte-Agathe et dépendant du service Personne handicapée autonomie recherchée, peut intervenir pour ces enfants ayant un Q.I. inférieur à 86, en assurant un suivi

pluridisciplinaire de deux à trois fois par semaine et en les accompagnants dans leurs démarches pour obtenir des aides à l'inclusion.

Dans les écoles de l'enseignement spécialisé de la Commission communautaire française, les ressources consacrées sont importantes et sont affectées en fonction des types de handicap, des orientations et des situations individuelles, afin d'apporter le soutien le plus adapté aux élèves.

Dans les écoles de l'enseignement spécialisé de la Commission communautaire française, les ressources consacrées sont considérables et affectées au mieux en fonction des types de handicaps, des orientations et des situations individuelles, afin d'apporter le soutien le plus adapté aux élèves.

Ainsi, à l'Institut Alexandre Herlin, quatorze équivalents temps plein sont présents pour assurer un suivi logopédique au sein de l'ensemble de l'enseignement fondamental et secondaire pour les différents types. Cela se marque, en type 2, par une prise en charge collective dans la classe ou en petits groupes. En type 7, « Dys », classe de langage, le ou la logopède travaille en collaboration avec le professeur de français ou en accompagnement individuel.

Aussi, un logopède est d'office associé lors de l'inscription, afin d'identifier le niveau et les besoins dès l'amorce de la rentrée scolaire. Un travail semblable est mené à l'Institut Charles Gheude, dans l'enseignement spécialisé secondaire, où 2,5 équivalents temps plein sont à la disposition de tous les élèves. Comme vous le constatez, la Commission communautaire française, en qualité de pouvoir organisateur, déploie des ressources très importantes en soutien à ses élèves.

Enfin, nous solliciterons nos collègues des diverses entités pour envisager l'inscription de cette problématique à l'ordre du jour d'une conférence interministérielle. Il faudra convaincre le niveau fédéral de faire bouger les lignes. Je partage votre analyse concernant le test en tant que tel, qui est inadéquat, et pas uniquement pour les enfants qui ont des difficultés à s'exprimer. De nombreux enfants autistes ont également des difficultés de perception fine. Ils sont capables de réaliser le test dans leur tête, mais pas de le faire en pratique.

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo).- Vos réponses nécessiteront une analyse, car elles comportent énormément de chiffres, mais, globalement, on sent que ce dossier est pour vous prioritaire.

En ce qui concerne la volonté de concertation avec l'autorité fédérale, l'avantage, dans ce pays, c'est que nous avons des plans. Ainsi, il existe un plan fédéral sur la question du handicap, mis en œuvre à l'initiative de Mme Lalieux. L'un de ses points a pour objectif de « définir, en concertation avec les entités fédérées, les seuils particuliers d'accès aux soins de santé pour les personnes en situation de handicap se situant à la limite des répartitions des compétences en matière de santé publique et de bien-être (la nomenclature de la logopédie et de la kinésithérapie) ». Nous sommes donc au cœur du sujet.

Un rapport intermédiaire a été publié depuis le lancement du plan en 2021, et le calendrier s'étend sur 2023 et 2024, aujourd'hui, donc. Dès lors, le responsable étant le ministre fédéral de la Santé, Frank Vandembroucke, il suffit de prendre contact avec lui, de lui exprimer notre enthousiasme face à son plan et de demander à le rencontrer. S'il refuse, Mme Lalieux lui rappellera le principe du *handistreaming* et sa responsabilité.

Vous avez maintenant tous les éléments en main, allez-y !

(Applaudissements de Mme Joëlle Maison, députée)

Mme la présidente.- L'incident est clos.

ORDRE DES TRAVAUX

Mme la présidente.- M. Weytsman n'étant pas encore arrivé, il développera sa question orale après celle de Mme Latifa Aït-Baala concernant les dérives de l'utilisation de chatbots.

QUESTIONS ORALES

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

LES DÉRIVES DE L'UTILISATION DE CHATBOTS

Question orale de Mme Latifa Aït-Baala

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 Latifa Aït-Baala (MR).- L'intelligence artificielle s'imisce de plus en plus dans nos vies, allant des formes les plus simples, comme la suggestion de films ou de séries sur les plateformes de streaming, aux formes les plus complexes comme les chatbots. Ceci soulève une série de questions sociétales, à l'égard desquelles divers spécialistes nous mettent en garde. La grande question est de savoir quelle place prendra l'intelligence artificielle dans nos vies aujourd'hui et, plus encore, demain.

Si les chatbots ne sont pas une technologie nouvelle, leur utilisation s'est retrouvée sous les feux des projecteurs, notamment lors du lancement de chatGPT. Cet outil a connu un succès planétaire. ChatGPT a participé à sensibiliser le grand public aux capacités, parfois impressionnantes, de certaines applications d'intelligence artificielle.

Le mois dernier, un jeune père de famille belge s'est suicidé après six semaines de discussions intenses avec un chatbot. Écoanxieux depuis plusieurs années, il trouvait dans l'outil un remède, une échappatoire à la réalité. Selon le site d'informations 7sur7, le chatbot lui aurait notamment écrit : « Nous vivons ensemble, comme une seule personne, au paradis. » Devant cette formule, le quotidien La Libre émettait l'hypothèse que l'intelligence artificielle ait pu pousser le jeune homme au suicide.

Le Secrétaire d'État fédéral à la Digitalisation, Mathieu Michel, a rencontré la famille du jeune homme et rappelle, entre autres, qu'il faut être très vigilant aux effets nocifs de ces outils, qui sont inhérents à toute nouvelle technologie. Le Secrétaire d'État a également mis sur pied un groupe de travail pour analyser l'avancée des travaux au niveau européen, dans le cadre de la législation sur l'intelligence artificielle (*Artificial Intelligence Act*), et proposer des adaptations.

Avez-vous connaissance d'autres précédents de suicide au sein de notre Région, des suites d'une dérive dans l'utilisation des chatbots ?

Au vu des éléments que je viens d'exposer, comment le Collège de la Commission communautaire française agit-il dans le cadre de ses compétences ?

Quelle prévention existe-t-il aujourd'hui pour éviter les dérives liées à une utilisation, soit mauvaise, soit trop intensive, de ce type d'outils ? Dans le domaine des

assuétudes, les experts mettent en garde contre l'addiction aux écrans, notamment.

Enfin, quel travail menez-vous avec les autres niveaux de pouvoir à cet égard ?

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- À ce jour, ni mon cabinet ni l'administration n'a eu connaissance d'autres précédents de suicide à Bruxelles, à la suite d'une dérive de l'utilisation de chatbots.

Les services de santé mentale et les centres d'accueil téléphonique – en particulier le Centre de prévention du suicide – interviennent dans le cadre de leurs missions déléguées pour toutes les problématiques et toutes les causes. La situation évoquée d'une personne présentant un état d'anxiété manifesté depuis des mois, une souffrance psychologique importante préalable à un passage à l'acte suicidaire, est malheureusement généralisable à d'autres cas qui mènent à des passages à l'acte.

La possibilité d'appeler gratuitement une personne formée à l'écoute 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 constitue une offre accessible, y compris pour les proches, et c'est bien ce service que les centres d'écoute téléphonique assurent.

Pour ce qui relève de la prévention des addictions aux écrans, cette priorité a été reprise dans le Plan stratégique de Promotion de la santé 2023-2027 à travers deux objectifs opérationnels :

- l'objectif 4.3.8, qui concerne le développement des actions visant la prévention des usages problématiques d'écrans, de jeux de hasard et d'argent chez les adultes et les jeunes, en accordant une attention particulière à des actions en collaboration avec l'Office de la naissance et de l'enfance, l'enseignement, les services de pédiatrie, etc. ;
- l'objectif 4.3.10, qui vise à soutenir le développement d'indicateurs pertinents, le recueil de données et l'évaluation des programmes et actions, en ce compris sur cette problématique.

De manière concrète, à la Commission communautaire française, l'asbl Le Pélican travaille notamment sur les addictions aux écrans. Vous m'interrogiez tout à l'heure sur le décret ambulatoire et, dans ce cadre, je peux vous confirmer que les services relatifs aux drogues et aux addictions vont être renforcés.

Pour en venir à la promotion de la santé, nous avons désigné plusieurs acteurs qui travaillent sur les questions d'assuétudes en général, mais aussi sur les questions liées aux écrans dans les milieux de vie. C'est ainsi que nous finançons ou financerons, dans le prochain plan, Infor-Jeunes Laeken, Modus Vivendi, Eurotox ou le centre bruxellois de promotion de la santé, notamment. Pour plus de détails, je vous renvoie au tableau transmis il y a deux semaines en réponse à la question de M. Mouhssin.

Mme Latifa Aït-Baala (MR).- L'intelligence artificielle fait aujourd'hui partie de notre quotidien à tous les niveaux, aucun domaine n'y échappe.

Nous sommes conscients des bienfaits de l'intelligence artificielle, mais aussi de ses méfaits, car il y a malheureusement un revers à la médaille. Au niveau européen, un travail est réalisé à cet égard depuis plus de deux ans. Ainsi, par l'adoption de l'*Artificial Intelligence Act*, la Commission européenne s'est fixé pour objectif d'encadrer l'utilisation de l'intelligence artificielle.

Dans notre pays, l'autorité fédérale s'y attelle également, et je me réjouis de constater que les politiques que vous menez tiennent compte des méfaits de l'intelligence artificielle,

notamment auprès des jeunes. Il y a donc lieu d'être extrêmement vigilants lors de l'élaboration des politiques de prévention. Il faut veiller à ce que ces dernières soient axées et ciblées.

Nous sommes sur la bonne voie, mais devons rester extrêmement attentifs à l'évolution de ce dossier.

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- Un élément complémentaire me vient à l'esprit en entendant votre réplique, même s'il dépasse les compétences de la Commission communautaire française.

J'attire votre attention sur le financement, par la Commission communautaire française et la Région, aidées par l'Europe dans le cadre de la facilité pour la reprise et la résilience, d'une initiative menée par l'ULB et la VUB en matière de recherche et d'innovation, baptisée FARI. Il s'agit d'un centre pour l'intelligence artificielle en faveur du bien commun, lancé à l'instigation de Mme Pauwels, ancienne rectrice de la VUB.

Il s'agit de développer de nouvelles technologies dans l'intelligence artificielle en lien avec des questions d'éthique ou de santé. C'est très concret ; ce centre vient d'ouvrir un pied-à-terre près de la gare Centrale. Je ne peux que vous inviter à vous y rendre et à suggérer à ses responsables de travailler sur ces questions en lien avec les besoins des Bruxellois et des Bruxelloises, notamment en matière de santé ou de santé mentale. Les questions que vous soulevez pourraient être particulièrement intéressantes pour ses équipes de chercheurs.

LES PROBLÈMES LIÉS À LA PRÉVENTION DES MALADIES RARES

Question orale de M. David Weytsman

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

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

M. David Weytsman (MR).- Selon les derniers chiffres de l'association Radiorg, quelque 500.000 personnes en Belgique souffrent de l'une des maladies rares recensées à travers le monde. Ainsi, un enfant sur trois touché par une maladie rare dans notre pays meurt avant l'âge de cinq ans.

Dans le cadre de la journée des maladies rares, j'ai rencontré plusieurs associations, et mon objectif aujourd'hui est de mettre en lumière l'ensemble de ces maladies rares et d'examiner avec vous les mesures de prévention que peut prendre la Commission communautaire française à cet égard.

Dans notre pays, les personnes souffrant de maladies rares sont souvent confrontées à des délais de diagnostic et de traitement bien trop longs. Pour ces personnes, il est fréquent de devoir attendre plus de cinq ans pour disposer d'un diagnostic concernant leur maladie. Elles éprouvent également des difficultés à trouver les soins, l'orientation et l'aide nécessaires à leurs besoins ainsi que le personnel de première ligne. De manière générale, il n'existe pas en Belgique de lieu où ces personnes pourraient trouver de l'aide.

Afin de réduire le délai de diagnostic, un système de dépistage néonatal harmonisé, baptisé « Baby Detect », a été créé. Il s'agit d'un test permettant de détecter plus de 120 maladies rares avant que les symptômes apparaissent, et ainsi de les traiter avant que la maladie agisse. D'après ce que l'on m'a expliqué, ces 120 maladies rares touchent 80 % des 500.000 personnes que j'ai évoquées plus haut.

Orphanet, un organisme regroupant les informations essentielles sur les maladies rares, est malheureusement peu connu des personnes atteintes de ces maladies. Je constate également que le dernier plan belge relatif aux maladies rares a été établi il y a plus de dix ans, alors que les technologies ne cessent, elles, d'évoluer.

Je constate enfin que peu de campagnes de prévention ont été mises en place afin d'améliorer ce défi de santé publique.

Quelles mesures ont été prises pour améliorer la prise en charge des patients atteints de maladies rares en Belgique ?

Quelles initiatives ont été prévues pour sensibiliser davantage la population à l'importance de la recherche sur les maladies rares ?

Comment la formation des professionnels de la santé sur ce sujet crucial a-t-elle été renforcée ?

De quelle manière les informations relatives aux maladies rares sont-elles communiquées aux citoyens ? À quand remontent les dernières campagnes de prévention sur ce sujet dans notre Région ? A-t-il été décidé d'en organiser une prochainement ?

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- Cette question nécessite un tour d'horizon institutionnel de notre pays. Tout d'abord, le dépistage néonatal qui permet de détecter précocement une série de maladies rares est une compétence exercée par l'Office de la naissance et de l'enfance, pas par la Commission communautaire française. Quant à la recherche fondamentale, notamment sur les maladies rares, elle est une compétence plutôt exercée par l'État fédéral. Enfin, la formation des professionnels de santé est une compétence de la Commission communautaire française. L'organisation institutionnelle de notre pays entraîne que l'appréhension de toute la complexité de ce phénomène est morcelée entre différents niveaux de pouvoir.

Étant donné la diversité et la faible occurrence des maladies rares, une campagne d'information destinée au grand public n'aurait pas vraiment de sens. Néanmoins, une information spécifique pourrait être organisée – ou l'est déjà – à l'attention de certains groupes à risque. La Commission communautaire française n'a pas lancé elle-même de campagne en ce sens, mais elle est régulièrement amenée à soutenir des associations qui le font.

À Bruxelles, deux maladies rares sont plus fréquentes : la mucoviscidose et la drépanocytose. J'ai répondu récemment à des interpellations sur le sujet et je suis régulièrement en contact avec des associations.

Dans le cadre du PSSI, axe 1 mesure 3a, il est prévu de renforcer la prévention dans la période périnatale, et notamment l'information des futurs parents, puisque la prévention primaire des maladies rares peut passer par là. Je vous invite à visiter le site bornin.brussels, hébergé par la Commission communautaire commune, pour voir ce qui se fait déjà à Bruxelles en matière de prévention pendant la période périnatale.

Les maisons médicales agréées par la Commission communautaire française, du fait de leur prise en charge globale et continue, et par leur accessibilité, favorisent la prévention des maladies rares pour celles qui peuvent être prévenues, ainsi que la détection précoce d'éventuels symptômes avant-coureurs d'une maladie qui n'aurait pas été détectée jusque-là. Elles facilitent aussi l'orientation vers une prise en charge spécialisée lorsqu'elle est nécessaire, par exemple pour confirmer un diagnostic de maladie rare ou

optimiser la prise en charge, dans un esprit de collaboration multidisciplinaire.

M. David Weytsman (MR).- Cette complexité institutionnelle est absolument insupportable, non seulement pour nous, mais aussi pour les patients, pour qui elle a de graves conséquences. Cela sort cependant du cadre de notre discussion d'aujourd'hui.

Je vous remercie pour votre réponse concernant l'aspect périnatal. Mes questions portaient sur l'aspect néonatal. Il me semblait que la promotion de ce mode de détection pouvait tout de même relever de nos compétences.

Par ailleurs, un des problèmes, que je devrais aborder à la Commission communautaire commune, concerne la formation de la première ligne. Les patients nous expliquent qu'ils sont renvoyés d'un centre de première ligne à l'autre. Ils sont complètement désarçonnés parce que l'on ne parvient pas à identifier la maladie dont ils souffrent. À l'exception du site et de l'organisme dont je vous ai parlé, il n'existe pas d'organismes permettant d'appréhender l'ensemble de ces difficultés. Nous aurons l'occasion d'en débattre à la Commission communautaire commune.

Dans le champ des compétences, certes restreintes, de la Commission communautaire française, nous aurons l'occasion de rencontrer, dans le cadre des travaux de la commission des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé, les associations qui militent pour que l'on travaille davantage sur ces questions de prévention.

LE BURN-OUT PARENTAL

Question orale de Mme Gladys Kazadi

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 Gladys Kazadi (Les Engagés).- Le burn-out parental – ou syndrome d'épuisement parental – touche actuellement un parent sur dix en Belgique. Épuisement intense, perte d'énergie, isolement, déconnexion, repli sur soi, perte d'épanouissement dans son rôle de parent sont autant de problématiques liées au burn-out parental qui touchent de nombreux parents au quotidien.

Bien que le burn-out parental soit un sujet devenu moins tabou ces dernières années, il n'en reste pas moins un sujet délicat. En effet, certains parents ont peur d'être catalogués de « mauvais parents » en osant exprimer leur mal-être et d'autres ont tout simplement du mal à mettre des mots sur leur ressenti. Pour autant, le burn-out parental est dangereux, car, s'il n'est pas appréhendé et suivi, il peut avoir de nombreuses conséquences sur le parent concerné – problèmes de santé physique et mentale, idées suicidaires, addictions, etc. –, sur le couple – hausse des conflits, irritabilité, violences, etc. – et sur la relation parent-enfant – augmentation des violences infantiles, négligence vis-à-vis de l'enfant, etc. Cette problématique mérite une grande attention.

Avez-vous des retours de terrain concernant la situation de burn-out parental à Bruxelles ? Si oui, quelle analyse en faites-vous ?

Dans le cadre de vos compétences, quels sont les dispositifs mis en place par la Commission communautaire française pour accompagner les parents victimes de burn-out parental ?

En 2017, une campagne de prévention sur le phénomène du burn-out parental avait été lancée en collaboration avec la Ligue des familles et la Commission communautaire

française. Cette campagne avait consisté, entre autres, en des affichages et des distributions de cartes postales dans les lieux bruxellois fréquentés par les familles – crèches, maisons médicales, etc. – et des témoignages de parents assortis de conseils sur le site parent-about.be. Cette initiative sera-t-elle à nouveau lancée ou une campagne similaire est-elle envisagée ? Si oui, quel budget lui sera alloué ?

En janvier 2020, ma collègue Céline Fremault vous questionnait sur l'évaluation de cette campagne de prévention. Vous avez indiqué à l'époque que l'administration n'avait pas encore effectué d'évaluation « au sens strict du terme ». Plus de trois ans après, une évaluation a-t-elle été faite et disposez-vous de davantage d'éléments à ce sujet ?

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- La question du burn-out parental est effectivement une problématique émergente et multifactorielle qui peut entraîner une grande souffrance chez les parents et les enfants. Vous avez donc raison d'y être attentive.

Outre l'adoption du plan relatif aux familles monoparentales, qui vise aussi à soutenir les personnes, majoritairement des femmes, qui rencontrent des difficultés dans leur rôle de parent, et l'adoption du PSSI, qui comporte aussi un volet relatif aux familles monoparentales et au genre, nous avons développé également en Commission communautaire française des dispositifs particuliers qui permettent de soutenir ces familles et de détecter les signes avant-coureurs de ces burn-out.

Dans le cadre de nos compétences en Commission communautaire française, une série de projets que nous soutenons apportent un soutien à la parentalité, notamment :

- la Maison de quartier Saint-Antoine, pour son projet « Pour "faire" société, il faut cultiver un esprit critique, le cultiver collectivement, pour construire un positionnement individuel réfléchi » ;
- Passages, pour son projet de lieu de rencontre familial entre parents et jeunes enfants ;
- La Margelle, pour son projet de lieu d'accueil entre enfants et parents ;
- Le Gazouillis, pour son projet de lieu d'accueil entre enfants et parents ;
- Les P'tits Pas, pour son projet « Prévention en santé mentale et, plus particulièrement, prévention des troubles de développement relationnel des enfants par la socialisation collective » ;
- Re-Resources Enfances, pour son projet « Espace parentalité et café des parents » ;
- le centre de planning familial Groupe santé Josaphat, pour son projet « Les pâtes au beurre ».

Les centres de planning familial ont aussi un rôle en matière d'accompagnement des familles et des parents. Les professionnels, et plus particulièrement les psychologues, qui exercent dans ces centres peuvent intervenir sur cette problématique. Une grande partie d'entre eux ont pu suivre une formation dispensée par la Fédération.

Les services de santé mentale ont été fort sollicités en raison de la pandémie de Covid-19. Ils constatent des effets à plus long terme, puisqu'ils évoquent une « chronicisation de la souffrance ou de l'épuisement des ressources psychiques sur la santé mentale des jeunes et de leurs parents, leur famille ».

De manière générale, et hormis les missions de base des services de santé mentale, le secteur a développé des

projets spécifiques, notamment autour de la parentalité et de la périnatalité.

Citons, par exemple, les actions des services de santé mentale Le Chien vert, D'ici et d'ailleurs, L'Adret, Woluwe Psycho-social et le Centre de guidance d'Etterbeek.

J'ajoute le fonctionnement et l'animation des Maisons vertes. Ces lieux d'accueil pour les parents, les enfants et la petite enfance sont portés conjointement par divers services de santé mentale. Ce sont des lieux de prévention et de détection précoce subventionnés depuis de nombreuses années dans le cadre des initiatives en santé.

Par ailleurs, depuis 2020, le Collège de la Commission communautaire française soutient des actions et des projets en santé mentale destinés notamment aux jeunes et à leur famille.

En 2020, les services de santé mentale disposant d'une équipe spécialisée dans la prise en charge des enfants et des adolescents ont été renforcés. Les extensions de cadre sont octroyées pour une durée indéterminée, comme l'agrément des services de santé mentale. Ils ont permis de prendre en charge davantage d'enfants et de jeunes en souffrance psychologique.

Les fonds Covid-19 de la Commission communautaire française ont notamment permis de financer en 2020 et 2021 des projets destinés aux jeunes. Ces projets ciblent des territoires d'intervention locaux et en réseau avec les structures actives sur ces territoires.

En 2022, certains projets pour les jeunes ont pu être prolongés à travers un financement dans le cadre des initiatives en matière de santé mentale. C'est notamment le cas du service d'aide psychologique de l'asbl Entr'Aide des Marolles et du service de santé mentale de l'ULB.

Le Collège de la Commission communautaire française a financé onze projets favorisant la mobilité en matière de santé mentale pour aller vers les publics les plus fragilisés, et notamment les familles. Les projets « Santé mentale et mobilité » visent à renforcer l'offre, l'accessibilité et le travail mobile en santé mentale par le renfort des équipes mobiles existantes et le développement d'actions spécifiques. L'expertise de la mobilité clinique et du travail hors les murs (*outreach*) s'avère particulièrement utile pour étendre l'offre de soins et suivre les usagers à leur domicile et dans leur lieu de vie.

En 2023, dans le cadre des initiatives en santé mentale, deux projets destinés aux jeunes et aux familles ont pu être prolongés. Il s'agit, ici aussi, du service d'aide psychologique de l'asbl Entr'Aide des Marolles et du service de santé mentale de l'ULB.

Des réseaux en santé existent également. Ainsi, le Rézo Santé 1030 - Petite enfance et parentalité, lancé en 2011 et subsidié par la Commission communautaire française depuis 2012, répond à la volonté de différentes structures schaarbeekaises de mener collectivement des actions de prévention afin de promouvoir la santé globale des jeunes enfants et leurs parents dans la commune de Schaarbeek et accompagner la parentalité. Ce réseau travaille sur deux plans, à savoir les actions en partenariat pour le public et les rencontres entre professionnels. Le réseau regroupe un lieu de petite enfance et de parentalité ainsi que quatre maisons médicales schaarbeekaises agréées par la Commission communautaire française. Enfin, nous soutenons la Maison

des parents solos à Forest et sommes également partie prenante du plan relatif aux familles monoparentales.

En ce qui concerne l'évaluation de la campagne relative au burn-out parental menée en 2017, qui orientait le public vers les centres de planning familial, une formation à destination des professionnels des centres de planning familial a été financée par la Commission communautaire française. Cette formation visait l'acquisition de connaissances sur le burn-out parental, l'acquisition de compétences concernant le diagnostic et la prise en charge du burn-out parental ainsi qu'une réflexion sur la dimension genrée des difficultés parentales et des pistes et outils en matière de prise en charge.

La campagne a eu pour effet une augmentation du nombre de demandes d'aide sur ce thème auprès des centres de planning familial, de sorte que certains centres ont renforcé les équipes chargées de la prise en charge spécifique de ces personnes.

Je ne doute pas que vu la longueur de ma réponse, vous serez intéressée d'obtenir les détails par écrit. J'ai essayé de broser, à travers les compétences social-santé, l'ensemble des initiatives prises ou mobilisables pour répondre à cette question du burn-out parental.

Mme Gladys Kazadi (Les Engagés).- Vous évoquez l'existence de nombreux projets de soutien à la parentalité, ce qui est une bonne chose, car il n'est pas toujours simple d'être parent et de combiner sa vie de parent avec sa vie professionnelle, à plus forte raison lorsqu'on est parent solo.

Il faut accompagner ces parents au mieux, et adopter des mesures politiques pour éviter qu'ils ne se retrouvent dans une situation de burn-out. Comme vous l'avez évoqué, des mesures transversales doivent également être mises en place.

L'élément que j'aimerais souligner à ce stade est celui de l'information. C'est pourquoi je suis revenue sur la campagne d'information de 2017.

De nombreux parents ignorent jusqu'à l'existence du burn-out parental et il importe de les informer de l'existence de ce phénomène, ainsi que des différentes aides existantes. Je vous invite dès lors à relancer ce type de campagne.

Existe-t-il une plateforme répertoriant toutes les structures et associations d'aide à la parentalité ? Dans la négative, je vous invite à mettre en place une initiative de ce type, car il est important que les parents sachent vers qui se tourner s'ils ont besoin d'aide.

**LE SUIVI APPORTÉ À LA RÉOLUTION RELATIVE À LA
SENSIBILISATION À LA FIBROMYALGIE**

Question orale de Mme Anne-Charlotte d'Ursel

**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 Anne-Charlotte d'Ursel (MR).- La fibromyalgie est une maladie chronique qui se caractérise par des douleurs diffuses dans tout le corps, une fatigue persistante, des troubles du sommeil, des maux de tête, des problèmes de concentration et autres symptômes. Elle est considérée comme une maladie invisible car elle ne se voit pas physiquement, mais elle peut être extrêmement invalidante

pour les personnes qui en souffrent. La prévalence de la fibromyalgie est élevée, puisqu'elle touche environ 2 % à 4 % de la population, principalement des femmes.

Cependant, cette maladie est souvent mal comprise et sous-diagnostiquée. Les patients doivent fréquemment attendre plusieurs années avant d'obtenir un diagnostic, car les symptômes peuvent être confondus avec ceux d'autres maladies ou considérés comme étant simplement le résultat du stress ou de la fatigue. À cela s'ajoute un manque de sensibilisation du grand public et d'implication des autorités.

Le manque de sensibilisation du grand public est particulièrement problématique car il contribue à stigmatiser les personnes atteintes de cette maladie. Les personnes qui en souffrent peuvent être victimes de discrimination, car les symptômes ne sont pas visibles de l'extérieur. Les patients éprouvent parfois même des difficultés à trouver le soutien dont ils ont besoin auprès de leur famille, de leurs amis et de leur communauté.

En ce qui concerne le manque d'implication des autorités, il se manifeste notamment par un manque de financement de la recherche sur la fibromyalgie et un manque de politiques de santé publique qui tiennent compte des besoins des personnes qui en sont atteintes. Cela peut avoir des conséquences importantes sur la qualité de vie des patients, notamment en ce qui concerne l'accès aux soins et aux traitements.

Je voudrais insister sur la sensibilisation des soignants, mais aussi des citoyens en général. Trop de malades ne sont pas accueillis comme ils le devraient dans les centres de douleur chronique. Trop de malades sont incompris à leur travail, dans leurs activités et, parfois, par leurs proches.

Lors de ma dernière question sur le sujet, le 12 mars 2021, vous avez assuré, Madame la ministre-présidente, votre souhait d'intégrer les campagnes d'information sur la fibromyalgie auprès de l'ensemble des acteurs de la santé ainsi qu'auprès du grand public. Cependant, il apparaît aujourd'hui qu'il n'existe aucune campagne en ce sens.

Quelles sont les actions envisagées par le Collège de la Commission communautaire française afin de mener ces campagnes de sensibilisation ? Sachant le secteur très demandeur d'avancées concrètes, une concertation avec l'asbl Focus Fibromyalgie Belgique est-elle à l'ordre du jour ?

Quelles mesures ont-elles été mises en place afin d'optimiser l'accès et la prise en charge des malades dans les centres pluridisciplinaires de douleurs chroniques existants ? Pouvez-vous me confirmer que le Plan de Promotion de la santé 2023-2027, mis en œuvre en ce début d'année 2023, insiste davantage, par exemple, sur l'exercice physique pour les personnes atteintes de fibromyalgie ? Les premières indications nous montrent-elles que ce recentrage sur les déterminants de la santé a bel et bien une incidence sur le bien-être des personnes souffrant d'une maladie chronique ?

Enfin, en octobre 2022, vous avez indiqué avoir transmis cette résolution au groupe de travail interfédéral prévention, mais en ajoutant que la question de la fibromyalgie n'avait toujours pas été mise à l'ordre du jour de ses travaux. A-t-elle, depuis lors, été inscrite à l'ordre du jour d'une conférence interministérielle de la Santé publique ? Quelles démarches avez-vous entreprises en ce sens ? Si oui, quels résultats pouvez-vous nous communiquer ? Dans la négative, pourquoi cette question n'a-t-elle toujours pas été prise en considération ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe MR)

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- À cette heure, aucune concertation n'a été organisée avec l'asbl.

Jusqu'ici, nous nous sommes concentrés sur la rédaction du Plan de Promotion de la santé, sur les appels à projets – qui ont été largement diffusés – ainsi que sur la sélection des opérateurs du nouveau plan. Ces étapes prioritaires sont ouvertes à toutes et tous.

L'asbl Focus Fibromyalgie Belgique que vous citez ne s'est pas manifestée lors de cet appel à projets dans le cadre du nouveau Plan de Promotion de la santé. Elle n'a pas non plus adressé de demande de rencontre avec mon cabinet ou mon administration.

Néanmoins, le nouveau Plan stratégique de Promotion de la santé 2023-2027 comprend, comme vous le savez, un objectif spécifique lié à l'activité physique. Comme j'ai eu l'occasion de le rappeler, l'objectif de la promotion de la santé consiste à prévenir les maladies par la promotion d'environnements et d'aptitudes favorables à la santé en matière d'alimentation, d'activité physique, de consommation d'alcool et de tabac, par exemple.

Dans le cadre du nouveau Plan de Promotion de la santé, certains opérateurs ont bien entendu postulé en vue d'exercer des activités liées à ce déterminant spécifique de la santé, à savoir l'activité physique. Citons notamment le Service d'information promotion éducation santé, l'asbl Les Pissenlits, l'asbl Forest quartiers santé ou encore le service qui a mis sur pied le site mangerbourger.be. Il va sans dire que l'activité physique peut avoir un lien étroit avec la maladie que vous citez.

Concernant le groupe de travail interfédéral sur la prévention, j'ai contacté son responsable au sein du SPF Santé publique le 25 octobre 2022, en lui envoyant la résolution, avec une demande d'échanges de vues. Je n'ai pas encore eu de retour concret.

Sachez néanmoins que cette thématique n'est pas à l'ordre du jour du groupe de travail interfédéral, car il se penche sur d'autres sujets : sensibilisation au cancer de la peau, santé bucco-dentaire, remboursement du dépistage des infections sexuellement transmissibles et dépistage du génome.

Tels sont les éléments que je peux vous apporter aujourd'hui, mais sans doute serait-il intéressant d'interroger le niveau fédéral sur le dernier aspect de vos questions.

Mme Anne-Charlotte d'Ursel (MR).- On peut effectivement s'interroger sur la différence de traitement entre les maladies. Nous soutenons avec force les avancées engrangées en matière d'endométriose, par exemple. Mais pourquoi rien concernant la fibromyalgie ? À quoi sert-il de voter des résolutions à l'unanimité de notre Parlement, si les recommandations restent lettre morte ? Car c'est bien de cela dont il s'agit. Ne devrait-il pas y avoir à tout le moins l'obligation de les intégrer dans la déclaration de politique générale d'un Gouvernement ? Cela me semble tomber sous le sens et devrait presque être automatique.

Si j'insiste sur cette maladie, c'est parce qu'elle me touche personnellement. Il y a vingt ans, je travaillais dans une équipe avec une jeune femme qui était régulièrement malade pour de courtes périodes, souvent le jour même où il fallait rendre une présentation particulièrement stressante. Elle se plaignait régulièrement de douleurs, sans bien arriver à les expliquer, ainsi que de maux de tête. Nous pensions qu'elle était une tire-au-flanc qui nous lâchait régulièrement à la dernière minute, dans les moments importants. Ensuite, nous avons appris qu'elle souffrait de fibromyalgie. Nous étions alors dans un état second à l'idée d'avoir montré aussi peu de bienveillance à l'égard de ses douleurs et difficultés. Nous ne connaissions pas cette maladie, nous ne savions même pas qu'il était possible d'être confronté à tant de difficultés. Elle-même l'ignorait et s'est retrouvée face à des

soignants qui ne connaissent pas suffisamment sa maladie. C'est pourquoi j'aimerais que cesse une telle incompréhension de la part du public, et même des soignants.

Vous nous expliquez qu'il n'y a pas eu de concertation avec l'asbl et qu'elle ne vous a pas sollicitée dans le cadre de l'appel à projets, mais je sais qu'il y a eu des demandes pour vous inviter à un colloque à Louvain-la-Neuve il y a deux ans. Tout cela est resté sans suite. Madame la ministre-présidente, je vous demande de prendre à cœur ce dossier important.

**LE HANDISTREAMING DANS LA POLITIQUE CULTURELLE
BRUXELLOISE**

Question orale de M. Ahmed Mouhssin

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

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo).- L'accès à la culture est un droit pour tous. La culture permet de s'ouvrir sur le monde, d'exprimer ses émotions et de se divertir. Il importe, dès lors, de garantir un accès équitable aux activités culturelles.

Dans cette optique, le 15 décembre 2016 est paru le décret portant intégration de la dimension du handicap dans les lignes politiques de la Commission communautaire française – communément appelée *handistreaming* – afin qu'au sein de chaque politique, l'intérêt des personnes en situation de handicap soit pris en considération. Selon le décret, chaque membre du Collège de la Commission communautaire française doit intégrer le handicap dans toutes les politiques, mesures et actions relevant de ses compétences. Les articles 4 et 5 du décret imposent plusieurs obligations aux membres du Collège. Toujours selon le décret, un rapport intermédiaire doit également être publié à la moitié de la législature, ce qui a été fait le 10 mars 2022.

Le rapport contient une énumération des diverses initiatives culturelles pour les personnes en situation de handicap. Ainsi, des ludothèques spécialisées sont mises en place pour différents handicaps et leurs besoins sont pris en considération dans les projets jeunesse et parascolaires. Le Centre bruxellois de documentation pédagogique possède une section handicap pour les enseignants spécialisés.

En éducation permanente, l'École de Cirque de Bruxelles et l'Espace Catastrophe collaborent avec des organisations comme l'asbl Création et handicap mental afin de concevoir des projets tels que Handicirque. D'autres projets visent l'intégration des personnes en situation de handicap dans les arts, la culture et la littérature. C'est notamment le cas du projet « Art, culture et thérapie ». Des organisations et centres culturels proposent des ateliers artistiques adaptés.

Des activités pour les personnes en situation de handicap sont incluses lors de la Foire du livre de Bruxelles, et des subventions sont octroyées à deux bibliothèques spécialisées. Dans le secteur des arts plastiques et de la danse, des institutions encouragent l'inclusion. L'asbl Melissa Ansel organise une exposition et des ateliers pour les adolescents autistes et psychotiques. Enfin, l'asbl Brussels Museums a lancé le projet Open Museum, afin de rendre les musées bruxellois plus accessibles à tous, en ce compris les personnes en situation de handicap.

Le Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé a examiné le rapport et a émis un avis. Sa section des personnes handicapées souligne, que dans le rapport, il règne une certaine confusion entre l'approche intégrée du handicap (*handistreaming*) et l'inclusion, et rappelle que le *handistreaming* doit être une approche intégrée et transversale du handicap à travers

toutes les politiques. Le réflexe est de dresser la liste des subsides accordés à des associations s'occupant de personnes handicapées dans le domaine culturel ou sportif. Ce n'est pas cela, le *handistreaming*, d'après eux, d'après moi et – je le pense – d'après vous.

Il indique que le rapport présente de nombreux objectifs pour améliorer la situation des personnes en situation de handicap, mais il s'interroge sur la source de ces objectifs. Il rappelle que vous devez jouer un rôle central dans la coordination des enjeux de transversalité – plus dans le cadre de vos compétences en matière de Politique d'aide aux personnes handicapées que de Culture. La section approuve l'importance de la sensibilisation et de la formation, et considère que le secteur représentatif des personnes handicapées peut jouer un rôle notable dans la formation des coordinateurs, des directions, des référents et des travailleurs.

Cependant, elle regrette l'absence d'évaluation de l'impact des mesures prises par la Commission communautaire française sur les personnes en situation de handicap et rappelle que tout arrêté réglementaire doit être soumis à un rapport d'impact sur le handicap, qu'il soit positif ou négatif. Je souhaiterais insister sur l'importance des données chiffrées nous permettant d'évaluer la mise en œuvre de nos politiques. Or, elles sont très peu présentes pour la partie culturelle.

Comment avez-vous intégré les remarques du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé ?

Comment avez-vous évalué les projets d'actes législatifs ou réglementaires au sein de votre politique ?

Avez-vous intégré le *handistreaming* dans tous les nouveaux plans de gestion, contrats de gestion et autres instruments de planification ? Je pensais notamment au contrat de gestion de BX1.

Avez-vous recueilli des données statistiques concernant les personnes en situation de handicap participant à des activités culturelles au sein des institutions et centres culturels agréés ou subventionnés par la Commission communautaire française ?

M. Rudi Vervoort, ministre.- Les remarques du Conseil consultatif sur le *handistreaming* sont intégrées dans les politiques culturelles par l'intermédiaire du groupe de travail transversal, au sein duquel la direction des affaires culturelles est représentée.

Une transmission d'information régulière est organisée auprès du conseil de direction sur les résultats de ces questionnaires. Au sein de l'administration des affaires culturelles, les gestionnaires de dossiers rédigent également leur propre évaluation avec l'aide de la cellule égalité des chances.

En ce qui concerne les arrêtés de subvention, chaque gestionnaire de dossier doit rédiger une évaluation sur les dimensions de l'égalité entre les femmes et les hommes et du handicap dans la note au Collège.

À l'avenir, le projet de codification de toutes les réglementations anti-discrimination prévoit que la Commission communautaire française s'aligne sur le test handicap de la Région, au travers d'equal.brussels.

En matière de politiques culturelles, un règlement relatif à l'octroi de conventions pluriannuelles pour les opérateurs structurants, en vue d'augmenter l'accessibilité à la culture de la population bruxelloise, est d'application depuis le 1^{er} janvier 2023. Au-delà de la mise en conformité des

bâtiments recevant du public, les professionnels de la culture se mobilisent pour un accès aux contenus culturels et aux pratiques artistiques, y compris pour les personnes porteuses d'un handicap.

Indépendamment de ces éléments, la Commission communautaire française mène une politique volontariste en matière de *handistreaming* dans les matières culturelles, à travers des subventions à des projets spécifiques.

Pour 2022, citons par exemple le projet de l'association Sur le bout des doigts, qui diffuse des spectacles théâtraux bilingues en français et en langue des signes, avec des acteurs sourds et entendants.

Dans le cadre de la Journée internationale des personnes handicapées du 3 décembre, le groupe de travail *handistreaming* a organisé une exposition d'œuvres artistiques réalisées par des personnes en situation de handicap au sein des associations Création et handicap mental et Indigo. Elle s'est déroulée du 29 novembre au 15 décembre 2022 dans les locaux de la Commission communautaire française et était ouverte au public.

Par ailleurs, concernant les rénovations du théâtre des Martyrs, un marché a été lancé pour permettre l'accès de l'infrastructure aux personnes à mobilité réduite, dans des conditions respectueuses à leur égard.

Enfin, pour ce qui est de la veille statistique, depuis le 1^{er} janvier 2023, la Commission communautaire française permet à ses opérateurs d'introduire leurs demandes de subvention par un formulaire Irisbox, démarche devenue obligatoire depuis le 1^{er} avril. En annexe de leur demande de subvention, un formulaire, créé par la cellule de la lutte contre les discriminations et promotion de l'égalité des chances, comprend un questionnaire très complet concernant les pratiques des opérateurs en matière de *handistreaming*. La création de ce formulaire répond à des fins d'exploitation de données statistiques. Il est d'ailleurs commun à l'approche intégrée de la dimension de genre et à l'approche intégrée du handicap.

L'analyse de l'ensemble de ces questionnaires sera effectuée après six mois au moins, afin d'obtenir des indicateurs pertinents pour le futur.

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo).- Je vous remercie pour ces premiers éléments et je me permets de continuer à insister sur la nécessité d'éviter la confusion entre inclusion et *handistreaming*.

Un deuxième élément : le Plan culturel pour Bruxelles de 2013 n'aborde pas la question du handicap, ou uniquement et de manière très légère sur la question de l'accessibilité. Je vous avais communiqué un rapport il y a quelque temps, réalisé au Québec, qui abordait la question sous l'angle du *handistreaming*. Comment le scénographe d'une compagnie théâtrale qui est en chaise roulante peut-il accéder à son lieu de travail ? Que prévoit-on pour un acteur non voyant qui doit se rendre sur le lieu de tournage d'un film ? Il faut éviter que ces personnes ne rencontrent des obstacles supplémentaires, d'autant que la situation dans le milieu de la culture est déjà compliquée.

Je continue à penser qu'un addendum au Plan culturel de 2013 qui aborde la question du handicap et y ajoute un chapitre est nécessaire et serait un élément qui participerait au *handistreaming*.

L'APPRENTISSAGE DES LANGUES ET L'INSERTION PROFESSIONNELLE

Question orale de M. Mohamed Ouriaghli

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

M. Mohamed Ouriaghli (PS).- L'apprentissage d'une langue étrangère a de multiples bienfaits. Des études montrent d'ailleurs que les personnes âgées qui parlent plusieurs langues sont moins susceptibles de présenter des symptômes de démence sénile. L'apprentissage des langues favorise en effet les capacités cognitives, mais aussi la créativité et la tolérance culturelle.

La maîtrise de plusieurs langues facilite également l'insertion professionnelle. Afin de favoriser le taux d'insertion socioprofessionnelle, la Wallonie a lancé un ambitieux Plan langues 2021-2024 qui cible les projets professionnels. Financé à hauteur de 10 millions d'euros, il prévoit notamment l'élaboration de formations en « langues métier » et l'octroi de bourses d'immersion en langues pour les demandeurs d'emploi et les étudiants. En outre, la Maison des langues du Forem est vouée à devenir un centre de référence en pédagogie des langues.

À Bruxelles, d'après Actiris, la connaissance du français et du néerlandais est requise dans une offre d'emploi sur deux. De même, la connaissance d'autres langues est demandée par certains employeurs et constitue indéniablement un atout à l'embauche. Or, il ressort des chiffres de janvier 2020 que près d'un demandeur d'emploi sur cinq inscrits chez Actiris ne connaît pas – ou ne connaîtrait que de façon rudimentaire – la langue déclarée lors de son inscription.

En Commission communautaire française, notre partenaire Bruxelles Formation Langues met en place, depuis 2014, des formations intensives axées sur l'emploi en néerlandais, en anglais et en français en tant que langue étrangère et destinées à des chercheurs et chercheuses d'emploi disposant d'une qualification dans un métier ou d'un projet professionnel. La Commission communautaire française est également partie prenante dans le projet du Centre européen de langue française, qui prévoit un programme didactique du français en tant que langue étrangère. La Commission communautaire française soutient également les cours d'alphabétisation dispensés par le biais de plusieurs centres Alpha dans la Région.

Le plan d'action 2021-2024 vise l'élaboration de politiques concertées – entre la Commission communautaire française, la Fédération Wallonie-Bruxelles et la Région wallonne – en matière d'alphabétisation des adultes. Quelles sont les actions qui concernent directement la Commission communautaire française ? Quel bilan pouvez-vous tirer de ce plan à mi-chemin ?

L'offre de places d'alphabétisation a été renforcée en 2021. Le nombre de places a-t-il également connu une augmentation en 2022 ? Combien de personnes ont-elles été accueillies aux formations en français langue étrangère en 2022 ?

En vertu de la déclaration de politique générale, le Gouvernement doit pouvoir renforcer l'offre de préformations en lien avec des formations professionnalisantes dans les métiers d'avenir et en pénurie. Où en est ce projet ? Bruxelles Formation et Actiris y contribuent-ils ?

Enfin, l'amélioration de l'emploi des langues et du bilinguisme à Bruxelles doit aussi passer par le projet de mise sur pied d'une cité des langues qui réunira différents opérateurs – dont la Commission communautaire française – en vue de renforcer l'offre de formation en langues. Quel est l'état d'avancement de ce projet ?

M. Bernard Clerfayt, ministre.- Dans vos questions, vous abordez à la fois la problématique de l'alphabétisation, de l'apprentissage de la première langue, et de l'apprentissage des autres langues qui peuvent être nécessaires dans un parcours professionnel, spécialement en Région bruxelloise.

Comme vous, je partage l'importance de donner à tous nos citoyens, et ce, dès le plus jeune âge, la possibilité d'apprendre et de maîtriser au moins une langue de notre Région et de leur permettre d'explorer des langues étrangères dès les bancs de l'école.

Malheureusement, force est de constater que l'enseignement ne mise pas assez sur l'apprentissage des compétences linguistiques comme acquis prioritaire de nos élèves.

Ce constat se combine avec des spécificités régionales, dont la concentration de phénomènes urbains tels que des flux migratoires plus importants qu'en milieu rural, et une population ayant un bagage linguistique et professionnel propre à son parcours migratoire.

Dans ces deux dynamiques influençant l'évolution de la population active – ceux qui sortent de l'école et ceux qui arrivent à Bruxelles par un flux migratoire –, la compétence de base linguistique ou professionnelle n'est malheureusement pas à la hauteur de nos espérances, sur un marché aussi exigeant que le marché bruxellois, grande capitale nationale et internationale, avec beaucoup d'emplois qui exigent des compétences linguistiques.

Il convient dès lors que chaque niveau de pouvoir vienne pallier ce problème, en offrant des espaces permettant à tous d'acquérir des compétences linguistiques.

En tant que ministre en charge de la Formation professionnelle, je n'aborderai aujourd'hui que les leviers offerts aux chercheurs d'emploi inscrits chez Actiris et adressés à Bruxelles Formation pour se former en langue, que ce soit la première langue nationale ou d'autres langues.

Comme vous l'avez rappelé, un accord de coopération a été conclu en 2005 et révisé en 2022. Il a pour objectif de concerter et coordonner les politiques francophones en matière d'alphabétisation. Pour ce faire, il a institué une conférence interministérielle annuelle et un comité de pilotage permanent, dont la Commission communautaire française et Bruxelles Formation font partie, afin de mettre en œuvre le plan d'action auquel vous faites référence.

Vous m'interrogez sur le plan d'action 2021-2024 qui en découle, conclu entre la Commission communautaire française, la Fédération Wallonie-Bruxelles et la Région wallonne. La volonté est d'avoir une définition commune et des actions mieux articulées, permettant d'organiser une offre claire selon les compétences de chaque acteur et au regard des différents publics auxquels ils s'adressent.

En janvier 2023, une nouvelle nomenclature a été validée par le comité de pilotage, permettant d'aboutir à une définition commune du périmètre de l'alphabétisation.

L'élaboration d'un protocole d'accord d'échanges de données est en cours et devrait être bientôt finalisé. Il portera sur les niveaux de formation, les personnes qui suivent les parcours, etc.

Un bilan global des actions menées dans le domaine de l'alphabétisation vient d'être entamé. Le but est d'identifier l'offre manquante dans le panel des publics qui doivent être couverts par cette politique.

Ces premières étapes prennent du temps mais permettront, je l'espère, d'avoir une vision articulée sur l'offre et les besoins selon les publics visés, au regard des compétences de chacune des entités qui participent à l'accord de coopération.

Concernant l'offre de places d'alphabétisation et leur renforcement au sein de l'offre régie par Bruxelles Formation, sachez que :

- pour le public « alphabétisation », on comptait 1.131 places en 2021 et 1.069 places en 2022 (année de crise sanitaire) proposées par les partenaires de Bruxelles Formation. Cette offre est portée par des organismes d'insertion socioprofessionnelle, parfaitement au fait des besoins de leurs publics, donc à même d'adapter leur offre de formation en conséquence ;
- pour le public français langue étrangère (FLE), on comptabilisait 1.865 places en 2021 et 2.072 places en 2022. Quelque 866 stagiaires distincts ont suivi une formation en FLE en 2022, un même stagiaire pouvant suivre plusieurs modules de formation.

En ce qui concerne l'articulation avec les formations professionnalisantes et les métiers en pénurie, l'offre de préformation a été renforcée. L'offre de formation en FLE de Bruxelles Formation comprend à la fois des formations de base et des formations orientées métiers, notamment dans les secteurs de la construction, du nettoyage et de l'Horeca.

L'objectif de toutes ces mesures est d'augmenter l'employabilité des chercheurs et chercheuses d'emploi qui s'inscrivent dans un parcours de formation professionnalisante, notamment, mais pas exclusivement, vers un métier qui recrute. Comme nous en avons récemment parlé lors d'une réunion de commission que vous présidiez, l'accent est mis particulièrement sur ce point dans le contrat de gestion d'Actiris et de Bruxelles Formation. Cette ambition est également financée par le nouveau programme du Fonds social européen 2021-2027.

L'un des projets sélectionnés de Bruxelles Formation vise la sécurisation des parcours par le développement des compétences de base essentielles à la réalisation du projet professionnel de l'utilisateur, notamment par l'acquisition des prérequis nécessaires à l'entrée en formation qualifiante et l'organisation de formations permettant un premier accès au marché de l'emploi dans les secteurs porteurs – alimentation durable, codage, vente, commerce de détail, sécurité, etc.

Enfin, je vous ai parlé de la cité des langues lors de l'examen du budget en commission. En effet, l'importance des compétences linguistiques pour les chercheurs d'emploi reste un fil rouge pour mettre davantage de Bruxellois à l'emploi. Pour cette raison, le Gouvernement bruxellois a approuvé en seconde lecture, le 9 mars dernier, un avant-projet d'ordonnance instaurant un bilan de compétences du chercheur d'emploi.

Actiris aura désormais l'obligation d'établir ce bilan de compétences pour tout chercheur d'emploi inscrit. Au départ de ce bilan de compétences, qui portera sur le volet linguistique, numérique et professionnel, il devra être possible de définir le parcours d'acquisition de compétences, en particulier de compétences linguistiques, pour ceux qui n'en disposent pas, soit pour la première langue, soit pour

les langues complémentaires nécessaires au projet professionnel de chaque acteur.

M. Mohamed Ouriaghli (PS).- Votre réponse me semble exhaustive, et je ne manquerai pas de revenir dans quelques mois pour faire le point sur ce plan d'action, qui court jusqu'en 2024, ainsi que sur la Cité des langues.

**LA RÉFORME DE L'ALTERNANCE ET LE RAPPORT DE L'ASBL
AGIR POUR L'ENSEIGNEMENT**

Question orale de M. Kalvin Soiresse Njall

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

M. Kalvin Soiresse Njall (Ecolo).- Les Gouvernements francophones ont marqué leur volonté d'œuvrer ensemble pour une réforme ambitieuse de l'enseignement qualifiant, de l'enseignement en alternance et de la formation professionnelle.

Une feuille de route commune a été définie. Un état des lieux a été demandé à l'asbl Agir pour l'enseignement. Des points positifs et négatifs, ainsi que des défis, ont été mis en évidence. Parmi les points positifs, on retrouve entre autres la politique ambitieuse menée en matière d'équipement, avec les centres de technologies et les centres de compétences, le dialogue entre les employeurs et les formateurs ou enseignants, le renforcement de la formation, le numérique, etc.

Parmi les points négatifs que nous évoquons souvent figurent la relégation, l'orientation négative, le décrochage scolaire – 80 % des élèves qui décrochent se retrouvent en formation en alternance –, la faiblesse de la qualification, etc.

Quelque 26 % des Bruxellois présentent un niveau d'éducation bas, contre 20 % en Flandre. Il s'agit donc des personnes n'ayant pas de diplôme de l'enseignement secondaire.

Les auteurs du rapport indiquent que « si l'alternance est reconnue et appréciée par ceux qui y participent, elle demeure peu connue par de nombreux employeurs, par la majorité des parents d'élèves ainsi que, dans une moindre mesure, par les autres acteurs de l'enseignement. En particulier, l'alternance pour jeunes conserve l'image d'une filière de relégation réservée aux apprenants en situation d'échec et menant à des qualifications moins reconnues ». Ils ajoutent : « Bien que l'alternance constitue un choix positif pour une partie des apprenants qui y participent, elle accueille effectivement un public majoritairement en situation d'échec scolaire, pour lequel l'alternance est une solution de dernier recours. »

Quels premiers enseignements tirez-vous de ce rapport pour la Commission communautaire française ? Au vu de l'évolution des débats et des analyses, qu'en est-il de votre réflexion sur les grands axes ? Normalement, une concertation doit encore avoir lieu, même si vous avez prévu une réforme propre à la Commission communautaire française.

Quels axes défendra la Commission communautaire française dans le cadre de la concertation avec les autres entités ? Quelle est la position de la Commission communautaire française concernant la structuration des opérateurs, dont les parents et les apprenants relèvent la complexité ? Quelle est également la position de la Commission communautaire française concernant l'amélioration de l'implication des entreprises et du contenu de la formation, ainsi que concernant la valorisation de la filière ?

M. Bernard Clerfayt, ministre.- Je profite de votre question sur la réforme de l'alternance en Région bruxelloise, et de la présence de madame la présidente, pour souligner la grande qualité du travail accompli avec la commission délibérative en la matière. Le groupe de citoyens et de députés qui ont intensément planché sur cette question en auditionnant de nombreux intervenants, partenaires et opérateurs, a produit un travail de qualité dans lequel ils se sont tous investis. Je me sens aujourd'hui porté par leur enthousiasme à réussir la réforme de l'alternance en Région de Bruxelles-Capitale.

Pour en revenir à votre question, j'ai effectivement pu prendre connaissance de l'état des lieux réalisé par l'asbl Agir pour l'enseignement, et ce, depuis les prémices de l'étude, puisque mon cabinet était impliqué dans le comité de pilotage institué pour faire aboutir cette étude. Ce comité de pilotage s'est réuni une bonne dizaine de fois entre les mois de mai et décembre 2022, en présence des représentants de l'asbl Agir pour l'enseignement, afin de nous faire part de l'avancée de l'étude.

J'en profite également pour remercier les opérateurs bruxellois qui ont été fortement sollicités, parfois dans des délais serrés, mais avec une réelle volonté de contribuer positivement à ce travail colossal de diagnostic et à ce relevé des atouts et des faiblesses de l'alternance dans le paysage francophone belge.

L'état des lieux dresse une série de constats qu'il n'y a pas lieu de nier, tant sur l'alternance que sur le paysage de la formation professionnelle et de l'enseignement qualifiant en général. Sans en faire une liste exhaustive, je pointe notamment :

- les atouts et l'exigence clairement identifiés de l'alternance ;
- son incroyable taux d'insertion sur le marché de l'emploi. De toutes les formules qui existent, c'est la plus efficace en la matière. Il faut le rappeler ;
- la complexité du paysage, avec un partage de compétences amenant une concurrence entre les centres d'éducation et de formation en alternance, qui relèvent de l'Enseignement et l'Espace formation PME ainsi que le service formation PME, qui dépendent de nos compétences en Commission communautaire française ;
- l'importance de sensibiliser les entreprises à leur rôle d'acteurs majeurs, pour trouver le personnel qualifié dont elles ont besoin et qualifier la main-d'œuvre qui suivra peut-être des parcours dans plusieurs entreprises du même secteur ;
- la problématique du décrochage d'un trop grand nombre de jeunes suivant ces trajets, peut-être parce qu'ils ont déjà subi des « accidents » dans leur parcours scolaire ou de formation ;
- l'image toujours trop négative de l'alternance comme filière de relégation ;
- les difficultés, dans certains secteurs, à trouver une place de stage, pivot pourtant essentiel de l'alternance ;
- de façon plus transversale, l'orientation lacunaire et l'inadéquation du service francophone des métiers et des qualifications dans la création de profils des métiers enseignés dans le cadre de l'alternance.

Les constats sont nombreux, mais les solutions existent, à la fois dans le cadre du prescrit légal actuel et dans une perspective plus innovante, en dehors de ce cadre. À cet effet, les Gouvernements et le Collège se sont engagés à

établir des scénarios transversaux pour une réforme structurelle, à long terme, de l'alternance.

Je regrette que nous n'ayons pas l'ambition d'aller plus vite, mais nous avons quoi qu'il en soit décidé d'avancer. Nous verrons si les négociations pourront aboutir à la révision d'un cadre légal qui, à bien des égards, est dépassé et inadapté face aux enjeux économiques et régionaux et à notre réalité de terrain.

En revanche, je déplore dans le rapport une méconnaissance des réalités bruxelloises, et en particulier de la complexité communautaire, qui amène à des recommandations ou des conclusions qui ne sont pas tout à fait correctes au vu de notre contexte. Nous souhaitons une appréhension claire des enjeux qui sont les nôtres.

Pour ce qui concerne ma position, celle-ci n'est certainement pas celle de l'attentisme. En amont et en complément des scénarios, j'ai pris le parti d'agir au niveau bruxellois et d'entamer une réforme du dispositif francophone de la formation en alternance. Cette modernisation renforcera la Commission communautaire française dans les négociations à venir, du moins je l'espère. Lorsque nous aurons défini nos volontés, nous saurons comment discuter avec les autres acteurs pour modifier l'accord de coopération sur les aspects qui méritent d'être modernisés.

J'ai eu l'occasion de l'expliquer lors de la séance de clôture de la commission délibérative sur l'alternance. Mon projet de réforme s'articule autour de 6 axes et de 42 actions. Le principal objectif de ce projet est de moderniser le dispositif, de sensibiliser davantage les entreprises, d'améliorer la qualité formative des stages, de renforcer les passerelles avec l'enseignement, et enfin de mieux valoriser l'alternance comme filière d'excellence.

J'ai communiqué ce projet de réforme à Brupartners, en priorité partagée. Sur la base du dialogue social, les axes et les actions seront amendés, après quoi je pourrai présenter le projet en première lecture au Collège de la Commission communautaire française. Ensuite seulement, je pourrai vous le décrire plus avant. Pour le moment, j'attends l'avis des partenaires sociaux, que j'espère obtenir rapidement.

Je peux d'ores et déjà vous rassurer sur le fait que cette réforme répond à l'ensemble des pistes d'amélioration et des recommandations faites et par la commission délibérative, et par l'agence pour l'enseignement, en vue de renforcer l'alternance comme filière d'excellence et d'en faire un meilleur vecteur d'insertion à l'emploi. Je suis impatient, à mon tour, de pouvoir vous présenter ce plan.

M. Calvin Soiresse Njall (Ecolo).- Merci pour ces réponses détaillées et pour le volontarisme dont vous faites preuve depuis le début.

Je suis rassuré quant au fait que nous, Bruxellois francophones, préparions ce qui correspond à notre paysage, pour ensuite voir quels accords nous pourrions trouver avec les autres entités pour créer de la transversalité. De toute façon, les apprenants traversent les frontières régionales. Il est donc important de poursuivre les discussions avec les autres entités, malgré la réforme que la Commission communautaire française mènera en son sein.

Un élément de cette réforme a été souligné par les opérateurs et acteurs de terrain lors de la commission délibérative : la manière dont il faut renforcer le savoir-être et le savoir-faire chez les apprenants, qui ont parfois connu des parcours accidentés, avec du décrochage scolaire. Nous

essayons de les accrocher, et c'est important pour l'entrée dans l'apprentissage.

Il faut travailler sur les rôles modèles. Vous l'avez dit, les métiers manuels ont une image dévalorisante. Je pense qu'il faut aussi montrer à travers les médias et toute une série d'outils des personnes qui ont grimpé dans la hiérarchie sociale et qui prouvent que l'on peut être influent tout en venant de la formation en alternance.

Je conclurai en saluant l'action de la présidente au niveau de la commission délibérative. On voit que ce dispositif est très utile et que lorsque les citoyens et citoyennes sont présents, ils ont une autre image de la politique et qu'ils peuvent contribuer de manière positive à l'avancée des réflexions sur ces questions.

L'USAGE DE LA LANGUE ET LA COHÉSION SOCIALE

Question orale de M. Christophe Magdalijs

à M. Alain Maron, ministre en charge des BAPA

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

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

M. Christophe Magdalijs (DéFI).- Il y a plusieurs mois, lors d'un Jeudi de l'hémicycle dédié à la cohésion sociale, diverses associations et opérateurs ont pu s'exprimer sur leur réalité de terrain. L'heure était au bilan et c'est avec récurrence que la question de la langue – singulièrement du français – et de sa bonne connaissance s'est imposée.

En effet, nombre d'intervenants ont insisté sur l'importance de la maîtrise du français, tant au service d'une meilleure cohésion sociale que de l'émancipation de certains publics fragilisés et précarisés. Nous avons pu entendre à quel point l'analphabétisme ou la mauvaise maîtrise de la langue pouvait s'illustrer par des difficultés à trouver un emploi, à se soigner, à faire valoir ses droits sociaux, à se loger, etc., – bref ! – à accéder aux possibilités de s'émanciper et de s'élever.

Ces constats ne sont pas sans nous rappeler les résultats de l'enquête menée par le Centre régional d'appui en cohésion sociale et le Centre bruxellois d'action interculturelle sur l'impact et la qualité de la politique d'accueil des primo-arrivants en Région bruxelloise, dont la synthèse nous a été présentée en ce même Parlement. Ces résultats, bien que confirmant l'impact positif du parcours d'accueil sur certaines dimensions de la qualité de vie, font néanmoins état d'une insatisfaction générale des bénéficiaires quant à l'enseignement du français.

À la lecture des documents, on constate une satisfaction des bénéficiaires à avoir suivi le parcours, et l'on voit très clairement une amélioration de la connaissance linguistique, mais le résultat final interroge : un quart des bénéficiaires ont encore une maîtrise insuffisante, et un tiers une maîtrise dite suffisante. Cela signifie que plus de la moitié des bénéficiaires, au travers de leur connaissance de la langue, rencontrent encore diverses difficultés pour avancer positivement dans leur parcours.

Des pistes d'amélioration et des recommandations avaient été émises. La première était de faire de l'apprentissage de la langue française la priorité, de revoir à la hausse les objectifs d'apprentissage, et aussi d'explorer de nouvelles voies, notamment au niveau des méthodes pédagogiques.

Cette relative insatisfaction, couplée au constat posé par les opérateurs précités, nous invite à remettre en question l'efficacité et la valeur ajoutée d'un tel parcours, cela me paraît assez évident.

Avez-vous pris pleinement en considération les résultats présentés par le Centre régional d'appui en cohésion sociale et le Centre bruxellois d'action interculturelle concernant l'enseignement du français durant le parcours d'accueil ? Si oui, comment ? Quelles sont les mesures que vous avez prises afin de pallier l'insatisfaction des bénéficiaires ? Je pense singulièrement aux recommandations qui ont été clairement émises.

Une réflexion générale a-t-elle été menée quant à l'approche pédagogique employée ? Cette dernière est-elle uniformisée entre les opérateurs ou chacun dispose-t-il d'une certaine liberté dans les outils qu'il déploie ?

D'autres rapports nous permettraient-ils d'approfondir notre analyse de la situation ?

Mme Barbara Trachte, ministre-présidente.- Divers enseignements peuvent être tirés à la lecture du rapport du Centre régional d'appui en cohésion sociale et du Centre bruxellois d'action interculturelle. Vous en avez cité certains. Lors de la commission du 18 novembre 2022, le Centre régional d'appui en cohésion sociale exposait que « les personnes primo-arrivantes ayant participé à l'enquête avaient très significativement amélioré leur maîtrise du français entre le moment où elles se sont présentées au parcours et celui de l'enquête ».

Le rapport annuel du Centre régional mentionne également cet effet et indique qu'« il y a eu comme un glissement graduel vers le haut du niveau de maîtrise des personnes interrogées. La différence la plus percutante est la réduction très significative de la part des personnes n'ayant aucune maîtrise du français, qui passe de 18 % au moment de l'inscription au parcours à 2 % au moment de l'enquête ». Le même rapport conclut que « les formations linguistiques du parcours d'accueil ont donc bien une efficacité en ce qu'elles favorisent fortement et significativement les trajectoires d'amélioration du français ».

Quant à la perception des bénéficiaires, le rapport indique que le parcours d'accueil est évalué globalement positivement par les personnes primo-arrivantes, et qu'un indicateur fort de cette satisfaction est le fait que beaucoup ont déjà recommandé le parcours d'accueil à des proches. Les critiques émises par certains primo-arrivants sur la formation linguistique ne portent pas réellement sur la qualité des formations, mais essentiellement sur le niveau de langue atteint, soit le niveau A2 pour les primo-arrivants alphabétisés et le niveau A1 dans le cadre du parcours.

Certains primo-arrivants souhaiteraient une formation en langues plus longue dans le cadre du parcours d'accueil. Cependant, le parcours a une durée limitée et n'a pas vocation à continuer jusqu'à une parfaite maîtrise du français. Le niveau A2 est le niveau qui a été déterminé, notamment au niveau fédéral, pour obtenir la nationalité belge. Le parcours d'accueil permet d'atteindre ce niveau et a ensuite pour but d'orienter les personnes vers d'autres formations. Ainsi, on constate que la moitié des primo-arrivants suivent une formation après le parcours d'accueil et que la moitié de ces personnes suivent des cours de langues.

Quant à l'approche pédagogique, elle n'a jamais été remise en question. Dans le cadre du parcours d'accueil, il existe des exigences de diplôme, d'études, de formation continue ou d'expérience à l'égard des formateurs à la langue française. Par ailleurs, deux opérateurs sont soutenus afin

d'apporter aide pédagogique et formations aux différents formateurs actifs tant dans le secteur des primo-arrivants que de celui de la cohésion sociale : Lire et Écrire Bruxelles, dans son rôle de Centre régional pour le développement de l'alphabétisation et l'apprentissage du français pour adultes, et Proforal, avec son pôle d'expertise Bruxelles FLE.

Comme pour tout apprentissage, il n'existe pas de bonne approche pédagogique totalement uniformisée qu'il suffirait de reproduire partout et avec tout le monde. Le principe de la liberté pédagogique des formateurs leur permet d'adapter méthodes, exercices et évaluations pour atteindre les objectifs d'apprentissage prévus dans les modules de formation, en fonction des publics inscrits.

Par ailleurs, il n'existe pas de rapport qualitatif concernant cette dimension.

M. Christophe Magdalijs (DéFI).- Je constate que le Centre régional d'appui en cohésion sociale et le Centre bruxellois d'action interculturelle continueront de réaliser de nombreuses analyses et nous fourniront ainsi des outils supplémentaires.

Certes, le niveau A2 est demandé pour la nationalité. C'est probablement suffisant pour présenter un dossier administratif, mais ce ne l'est sans doute pas pour évoluer au sein de la société bruxelloise et avoir l'ambition d'une insertion socioprofessionnelle rapide, par exemple – puisque c'est le lien qui a été fait dans les documents. Le fait que la moitié continue de se former en français révèle un manque certain.

Il est décevant de voir qu'une moitié s'arrête au niveau A2. L'une des clés de voûte de l'émancipation sociale est la maîtrise de la langue. Et j'aime à rappeler que le français reste la langue véhiculaire qui permet d'ouvrir les portes à Bruxelles. Sans doute faudrait-il songer à réévaluer les ambitions et les objectifs, comme indiqué dans les recommandations, à savoir élever la formation au cours même du parcours d'intégration ou d'accueil au niveau B1.

La séance est suspendue à 12h29.

La séance est reprise à 14h34.

VOTE NOMINATIF

PROJET DE DÉCRET ET ORDONNANCE CONJOINTS DE LA RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE, LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE ET LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE MODIFIANT LE DÉCRET ET ORDONNANCE CONJOINTS DES 26 AVRIL ET 16 MAI 2019 RELATIFS AU MÉDIATEUR BRUXELLOIS

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle le vote nominatif sur l'ensemble du projet de décret et ordonnance conjoints de la Région de Bruxelles-Capitale, la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française modifiant le décret et ordonnance conjoints des 26 avril et 16 mai 2019 relatifs au médiateur bruxellois.

Il est procédé au vote.

- 58 membres sont présents.
- 58 membres ont voté oui.

Ont voté oui : Leila Agic, Martin Casier, Delphine Chabbert, Ridouane Chahid, Ibrahim Donmez, Nadia El Yousfi, Isabelle Emmerly, Marc-Jean Ghysels, Jamal Ikazban, Hasan Koyuncu, Fadila Laanan, Mohamed Ouriagli, Margaux De Ré, Pierre-Yves Lux, Ahmed Mouhssin, Thomas Naessens, Ingrid Parmentier, Isabelle Pauthier, John

Pitseys, Magali Plovie, Tristan Roberti, Calvin Soiresse Njall, Farida Tahar, Hicham Talhi, Latifa Aït-Baala, Clémentine Barzin, Geoffroy Coomans de Brachène, Vincent De Wolf, Dominique Dufourny, Anne-Charlotte d'Ursel, Bertin Mampaka Mankamba, Françoise Schepmans, Viviane Teitelbaum, Alain Vander Elst, David Weytsman, Nicole Nketo Bomele, Emmanuel De Bock, Ariane de Lobkowicz-d'Ursel, Jonathan de Patoul, Sadik Köksal, Marc Loewenstein, Joëlle Maison, Marie Nagy, Michael Vossaert, Bruno Bauwens, Francis Dagrín, Françoise De Smedt, Youssef Handichi, Jean-Pierre Kerckhofs, Leila Lahssaini, Petya Obolensky, Luc Vancauwenberge, Christophe De Beukelaer, Céline Fremault, Gladys Kazadi, Pierre Kompany, Victoria Austraet et Véronique Lefrancq.

En conséquence, le projet de décret et ordonnance conjoints de la Région de Bruxelles-Capitale, la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française modifiant le décret et ordonnance conjoints des 26 avril et 16 mai 2019 relatifs au médiateur bruxellois est adopté.

Il sera soumis à la sanction du Gouvernement.

CLÔTURE

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

La prochaine séance plénière aura lieu sur convocation.

La séance est levée à 14h36.

Membres du Parlement présents à la séance : Leila Agic, Latifa Aït-Baala, Victoria Austraet, Clémentine Barzin, Bruno Bauwens, Nicole Nketo Bomele, Martin Casier, Delphine Chabbert, Ridouane Chahid, Geoffroy Coomans de Brachène, Francis Dagrín, Christophe De Beukelaer, Emmanuel De Bock, Ariane de Lobkowicz-d'Ursel, Jonathan de Patoul, Margaux De Ré, Françoise De Smedt, Vincent De Wolf, Ibrahim Donmez, Dominique Dufourny, Anne-Charlotte d'Ursel, Nadia El Yousfi, Isabelle Emmery, Céline Fremault, Marc-Jean Ghysse, Youssef Handichi, Jamal Ikazban, Gladys Kazadi, Jean-Pierre Kerckhofs, Sadik Köksal, Pierre Kompany, Hasan Koyuncu, Fadila Laanan, Leila Lahssaini, Marie Lecocq, Véronique Lefrancq, Marc Loewenstein, Pierre-Yves Lux, Christophe Magdalijs, Joëlle Maison, Bertin Mampaka Mankamba, Ahmed Mouhssin, Thomas Naessens, Marie Nagy, Petya Obolensky, Mohamed Ouriaghli, Ingrid Parmentier, Isabelle Pauthier, John Pitseys, Magali Plovie, Tristan Roberti, Françoise Schepmans, Calvin Soiresse Njall, Farida Tahar, Hicham Talhi, Viviane Teitelbaum, Julien Uyttendaele, Luc Vancauwenberge, Alain Vander Elst, Gaëtan Van Goidsenhoven, Michael Vossaert et David Weytsman.

Membres du Gouvernement présents à la séance : Barbara Trachte, Rudi Vervoort et Bernard Clerfayt.

ANNEXE 1

RÉUNIONS DES COMMISSIONS

COMMISSION DES AFFAIRES GÉNÉRALES ET RÉSIDUAIRES,
DE LA COHÉSION SOCIALE ET DES INFRASTRUCTURES SPORTIVES

MARDI 18 AVRIL 2023

1. Suivi du Jeudi de l'hémicycle sur la thématique de la « Cohésion sociale »
2. Présentation par la Médiatrice bruxelloise du [rapport annuel 2022 d'Ombuds Bruxelles](#)
3. Divers

Membres présents : Mme Latifa Aït-Baala (remplace Mme Aurélie Czekalski, excusée), M. Emmanuel De Bock, M. Jonathan de Patoul, Mme Nadia El Yousfi, M. Hasan Koyuncu, M. Pierre-Yves Lux, M. Petya Obolensky, Mme Magali Plovie (présidente), Mme Farida Tahar et M. Gaëtan Van Goidsenhoven.

Membres absents : Mme Elisa Groppi (excusée) et M. Jamal Ikazban.

Assistaient également à la réunion : M. John Pitseys, Mme Catherine De Bruecker (Médiatrice bruxelloise), Mme Nawal Ben Hamou (ministre) et Mme Barbara Trachte (ministre-présidente).

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

MARDI 18 AVRIL 2023

1. [Présentation du contrat de gestion 2023-2027 de Bruxelles Formation](#)
2. Ordre des travaux
3. Divers

Membres présents : Mme Clémentine Barzin, Mme Isabelle Emmerly, Mme Véronique Jamouille, M. David Leisterh (remplace Mme Françoise Schepmans), Mme Joëlle Maison, M. Ahmed Mouhssin, M. Sadik Köksal, M. Mohamed Ouriaghli (président), M. Calvin Soiresse Njall et M. Hicham Talhi.

Excusées : Mmes Françoise Schepmans et Stéphanie Kopolowicz.

Assistaient également à la réunion : Le député Emmanuel De Bock, le ministre Bernard Clerfayt et Mme Olivia P'tito, directrice générale de Bruxelles-Formation.

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

MARDI 25 AVRIL 2023

1. Suivi des recommandations de la commission délibérative relative à la thématique : « Comment améliorer la formation en alternance pour en faire un meilleur outil d'épanouissement, d'accès à l'emploi et de réorientation professionnelle à Bruxelles et comment y associer les employeurs bruxellois privés et publics ? »
doc. 80 (2022-2023) n° 4
2. Divers

Membres présents : Mme Latifa Aït-Baala (supplée Mme Françoise Schepmans), Mme Clémentine Barzin, M. Jamal Ikazban (supplée Mme Isabelle Emmerly), M. Sadik Köksal (président, *partim*), Mme Joëlle Maison, M. Ahmed Mouhssin, M. Mohamed Ouriaghli (président, *partim*), M. Calvin Soiresse Njall.

Membres absents : Mme Elisa Groppi (excusée), Mme Véronique Jamouille, Mme Stéphanie Kopolowicz (excusée) et M. Hicham Tahli.

Assistaient également à la réunion : M. Bernard Clerfayt (ministre) et 19 citoyens.

COUR CONSTITUTIONNELLE

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

- l'arrêt du 11 avril 2023 par lequel la Cour :
 1. annule l'article 35, alinéa 3, 2° et 3°, du décret de la Région flamande du 4 avril 2014 « relatif à l'organisation et à la procédure de certaines juridictions administratives flamandes », introduit par l'article 6 du décret de la Région flamande du 21 mai 2021 « modifiant le décret du 4 avril 2014 relatif à l'organisation et à la procédure de certaines juridictions administratives flamandes, en ce qui concerne l'optimisation des procédures » ;
 2. sous réserve de ce qui y est dit, rejette les recours pour le surplus (59/2023) ;
- l'arrêt du 11 avril 2023 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 65/1 de la loi du 16 mars 1968 « relative à la police de la circulation routière » ne viole pas les articles 10, 11 et 13 de la Constitution, lus en combinaison avec l'article 6, paragraphe 2, de la Convention européenne des droits de l'homme (60/2023) ;
- l'arrêt du 13 avril 2023 par lequel la Cour dit pour droit que :
 1. l'article 13, alinéa 2, de la loi du 3 juillet 1967 « sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public » ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution ;
 2. la première question préjudicielle, en sa seconde branche, et la seconde question préjudicielle n'appellent pas de réponse (61/2023) ;
- l'arrêt du 13 avril 2023 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 30, alinéa 2, de la loi du 8 juin 2006 « réglant des activités économiques et individuelles avec des armes », tel qu'il a été modifié par l'article 160 du 5 mai 2019 « portant des dispositions diverses en matière pénale et en matière de cultes, et modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie et le Code pénal social », viole les articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison avec l'article 6, paragraphe 1, de la Convention européenne des droits de l'homme, en ce que cette disposition ne prévoit aucune possibilité pour le requérant qui n'a pas joint une copie de la décision attaquée à la requête de régulariser le recours en transmettant encore une copie de la décision attaquée (62/2023) ;
- l'arrêt du 13 avril 2023 par lequel la Cour rejette le recours en annulation des articles 9 à 12 du décret de la Région wallonne du 3 février 2022 « relatif aux marchés du gaz et de l'électricité à la suite des inondations du mois de juillet 2021 », introduit par l'asbl « Fédération Belge des Entreprises Electriques et Gazières » (63/2023) ;
- l'arrêt du 13 avril 2023 par lequel la Cour dit pour droit que :
 1. l'article 464, 1°, du Code des impôts sur les revenus 1992 viole l'article 170, § 4, alinéa 2, de la Constitution, s'il est interprété en ce sens qu'il interdit aux communes de lever une taxe sur les recettes brutes générées par les spectacles et divertissements organisés sur leur territoire ;
 2. l'article 464, 1°, du Code des impôts sur les revenus 1992 ne viole pas l'article 170, § 4, alinéa 2, de la Constitution, s'il est interprété en ce sens qu'il n'interdit pas aux communes de lever une taxe sur les recettes brutes générées par les spectacles et divertissements organisés sur leur territoire (65/2023) ;
- les questions préjudicielles concernant l'article 65/1, § 2, de la loi du 16 mars 1968 « relative à la police de la circulation routière », tel qu'il a été remplacé par l'article 29, 2°, de la loi du 28 novembre 2021, posées par le tribunal correctionnel du Hainaut, division de Mons ;
- les questions préjudicielles relatives à l'article 908 de l'ancien Code civil, tel qu'il a été inséré par la loi du 17 mars 2013 et avant sa modification par la loi du 21 décembre 2018, posées par la Cour de cassation ;
- les recours en annulation totale ou partielle de l'ordonnance de la Région de Bruxelles-Capitale du 13 octobre 2022 « portant modification du Code bruxellois du Logement en vue de modifier l'indexation des loyers », introduit par l'asbl « Syndicat National des Propriétaires et Copropriétaires » et autres et par Alain Martin ;
- le recours en annulation du décret de la Région flamande du 3 octobre 2022 « portant limitation de l'indexation des loyers afin d'atténuer les conséquences de la crise énergétique », introduit par l'asbl « Syndicat National des Propriétaires et Copropriétaires » et l'asbl « Verenigde Eigenaars — Propriétaires Réunis » ;
- le recours en annulation partielle de l'article 103, 7°, du décret de la Région wallonne du 5 mai 2022 « modifiant diverses dispositions en matière d'énergie dans le cadre de la transposition partielle des directives 2019/944/UE du 5 juin 2019 concernant des règles communes pour le marché intérieur de l'électricité et 2018/2001/UE du 11 décembre 2018 relative à la promotion de l'utilisation de l'énergie produite à partir de sources renouvelables et en vue d'adapter les principes relatifs à la méthodologie tarifaire », introduit par la Commission wallonne pour l'Energie ;
- la question préjudicielle relative à l'article 198, § 1^{er}, premier tiret, du Code des sociétés (tel qu'il était d'application avant l'abrogation de ce Code pas la loi du 23 mars 2019), posée par la Cour de cassation ;
- la question préjudicielle relative à l'article 59, § 4, du Code des impôts sur les revenus 1992 (exercices

d'imposition 2017 et 2018), posée par le Tribunal de première instance du Brabant wallon ;

- la question préjudicielle relative aux articles 8 et 9 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 », lus en combinaison avec les articles 1675/7 et 1675/9, § 1^{er}, 4°, du Code judiciaire, posée par le Tribunal du travail francophone de Bruxelles ;
- le recours en annulation des articles 2 à 5 du décret de la Région wallonne du 22 septembre 2022 « suspendant les coupures et insérant un article 66/1 dans le décret du 12 avril 2001 relatif à l'organisation du marché régional de l'électricité et un article 2*bis* dans le décret

du 19 décembre 2002 relatif à l'organisation du marché régional du gaz », introduit par l'asbl « Fédération Belge des Entreprises Électriques et Gazières » ;

- le recours en annulation du décret de la Région wallonne du 19 octobre 2022 « modifiant l'article 26 du décret du 15 mars 2018 relatif au bail d'habitation et limitant l'indexation des loyers en fonction du certificat de performance énergétique des bâtiments », introduit par l'asbl « Syndicat National des Propriétaires et Copropriétaires » et autres ;
- la question préjudicielle concernant l'article 68/1, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, posée par le Conseil d'État.

