

**Assemblée réunie
de la Commission communautaire commune**

**Verenigde Vergadering van de
Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie**

**Séance plénière
du vendredi 9 janvier 2004**

**Plenaire vergadering
van vrijdag 9 januari 2004**

SEANCE DU MATIN

OCHTENDVERGADERING

SOMMAIRE

INHOUDSOPGAVE

	Pages
COMMUNICATION FAITES A L'ASSEMBLEE REUNIE	
— Délibération budgétaire	111
PROJET D'ORDONNANCE	
— Dépôt	111
COMITE CONSULTATIF DE BIOETHIQUE	111
INTERPELLATIONS	
— Interpellation de Mme Françoise Bertieaux à MM. Jos Chabert et Didier Gosuin, membres du Collège réuni compétents pour la Politique de Santé, concernant « les actions en matière de santé, et particulièrement la suite des résolutions votées par l'Assemblée, l'hospitalisation à domicile, les soins palliatifs et l'utilisation des données de l'Observatoire de la Santé »	111
— Interpellation jointe de M. Joël Riguelle concernant « la suite donnée aux résolutions à propos des enfants malades »	112
— Interpellation jointe de M. Paul Galand concernant « le suivi des résolutions relatives aux droits des patients et	

	Blz.
MEDEDELING AAN DE VERENIGDE VERGADERING	
— Begrotingsberaadslaging	111
ONTWERPEN VAN ORDONNANTIE	
— Indiening	111
RAADGEVEND COMITE VOOR BIOETHIEK	111
INTERPELLATIES	
— Interpellatie van mevrouw Françoise Bertieaux tot de heren Jos Chabert en Didier Gosuin, leden van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, betreffende « de acties inzake gezondheidszorg en in het bijzonder het gevolg dat gegeven is aan de door de assemblee aangenomen resoluties, de thuisverpleging, de palliatieve zorg en het gebruik van de gegevens van het Observatorium voor de Gezondheid »	112
— Toegevoegde interpellatie van de heer Joël Riguelle betreffende « het gevolg dat gegeven is aan de resoluties betreffende de zieke kinderen »	112
— Toegevoegde interpellatie van de heer Paul Galand betreffende « de <i>follow-up</i> van de resoluties betreffende	

	Pages		Blz.
	—		—
à l'humanisation des hospitalisations pédiatriques et le soutien à la médecine de 1 ^{ère} ligne »	112	de rechten van de patiënten en de vermenselijking van de opname in de kinderziekenhuizen en de steun aan de eerstelijns geneeskunde »	112
Discussion générale — <i>Orateurs</i> : Mme Françoise Bertieaux, MM. Joël Riguelle, Paul Galand, Michel Moock, Mme Fatiha Saïdi et M. Didier Gosuin , membre du Collège réuni compétent pour la Politique de Santé	112	Algemene bespreking — <i>Sprekers</i> : mevrouw Françoise Bertieaux, de heren Joël Riguelle, Paul Galand, Michel Moock, mevrouw Fatiha Saïdi en de heer Didier Gosuin , lid van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid	112
— Interpellation de Mme Marie-Jeanne Riquet à MM. Eric Tomas et Guy Vanhengel, membres du Collège réuni compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes, concernant « l'agrément des institutions bicommunautaires par la Communauté flamande en vue de développer l'assurance-dépendance »	124	— Interpellatie van mevrouw Marie-Jeanne Riquet tot de heren Eric Tomas en Guy Vanhengel, leden van het Verenigd College, bevoegd voor het beleid inzake Bijstand aan Personen, betreffende « de erkenning van de bicommunautaire instellingen door de Vlaamse Gemeenschap om de zorgverzekering aan te bieden »	124
— Interpellation jointe de M. Denis Grimberghs, concernant « la mise en place de l'assurance-dépendance dans les institutions bicommunautaires »	124	— Toegevoegde interpellatie van de heer Denis Grimberghs, betreffende « de invoering van de zorgverzekering in de bicommunautaire instellingen »	124
— Interpellation jointe de Mme Dominique Braeckman, concernant « la mise en place de l'assurance-dépendance »	124	— Toegevoegde interpellatie van mevrouw Dominique Braeckman, betreffende « de invoering van de zorgverzekering »	124
Discussion générale — <i>Orateurs</i> : Mme Marie-Jeanne Riquet, MM. Denis Grimberghs, Eric Tomas , membre du Collège réuni compétent pour la Politique d'Aide aux Personnes, Mmes Dominique Braeckman, Anne-Sylvie Mouzon, Brigitte Grouwels, MM. Jean-Luc Vanraes et Robert Delathouwer	124	Algemene bespreking — <i>Sprekers</i> : mevrouw Marie-Jeanne Riquet, de heren Denis Grimberghs, Eric Tomas , lid van het Verenigd College bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, mevrouw Dominique Braeckman, mevrouw Anne-Sylvie Mouzon, mevrouw Brigitte Grouwels, de heren Jean-Luc Vanraes en Robert Delathouwer	124
— Interpellation de M. Denis Grimberghs à MM. Eric Tomas et Guy Vanhengel, membres du Collège réuni compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes, concernant « l'application de la note de politique générale visant la réorganisation du secteur sans-abri »	133	— Interpellatie van de heer Denis Grimberghs tot de heren Eric Tomas en Guy Vanhengel, leden van het Verenigd College, bevoegd voor het beleid inzake Bijstand aan Personen, betreffende « de toepassing van de algemene beleidsnota tot reorganisatie van de daklozensector »	133
— Interpellation jointe de Mme Dominique Braeckman, concernant « la réorganisation du secteur sans-abri »	133	— Toegevoegde interpellatie van mevrouw Dominique Braeckman, betreffende « de reorganisatie van de daklozensector »	133
Discussion générale — <i>Orateurs</i> : M. Denis Grimberghs, Mmes Dominique Braeckman, Sfia Bouarfa, M. Robert Delathouwer, Mme Fatiha Saïdi et M. Eric Tomas , membre du Collège réuni compétent pour la Politique d'Aide aux Personnes	133	Algemene bespreking — <i>Sprekers</i> : de heer Denis Grimberghs, mevrouw Dominique Braeckman, mevrouw Sfia Bouarfa, de heer Robert Delathouwer, mevrouw Fatiha Saïdi et de heer Eric Tomas , lid van het Verenigd College bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen	133

PRESIDENCE DE MME MAGDA DE GALAN, PRESIDENTE

VOORZITTERSCHAP VAN MEVROUW MAGDA DE GALAN, VOORZITTER

— *La séance plénière est ouverte à 9 h 35.*

De plenaire vergadering wordt geopend om 9.35 uur.

Mme la Présidente. — Je déclare ouverte la séance plénière de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune du vendredi 9 janvier 2004.

Ik verklaar de plenaire vergadering van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van vrijdag 9 januari 2004 geopend.

Chers Collègues, je vous présente mes meilleurs vœux. J'espère que nous ne nous laisserons pas distraire et que notre Assemblée restera un lieu de travail constructif jusqu'à l'échéance électorale.

Je salue la présence dans la tribune de représentants de Radio Bobo qui ont eu la joie d'apprendre que le gouvernement leur avait octroyé un petit subside pour assurer, dans les deux langues, le relais entre les hôpitaux qui accueillent des enfants malades.

COMMUNICATIONS FAITES A L'ASSEMBLEE REUNIE

Délibération budgétaire

MEDEDELINGEN AAN DE VERENIGDE VERGADERING

Begrotingsberaadslaging

Mme la Présidente. — Un arrêté ministériel a été transmis à l'Assemblée réunie par le Collège réuni.

Il figurera au Compte rendu analytique et au Compte rendu intégral de cette séance. (*Voir annexes.*)

Een ministerieel besluit werd door het Verenigd College aan de Verenigde Vergadering overgezonden.

Het zal in het Beknopt Verslag en in het Volledig Verslag van deze vergadering worden opgenomen. (*Zie bijlagen.*)

PROJET D'ORDONNANCE

Dépôt

ONTWERP VAN ORDONNANTIE

Indiening

Mme la Présidente. — En date du 23 décembre 2003, le Collège réuni de la Commission communautaire commune a déposé le projet d'ordonnance relative à l'aide à la jeunesse (n° B-133/1 – 2003/2004).

— Renvoi à la commission des Affaires sociales.

Op 23 december 2003 werd het ontwerp van ordonnantie inzake hulpverlening aan jongeren (nr. B-133/1 – 2003/2004), ingediend door het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

— Verzonden naar de commissie voor de Sociale Zaken.

COMITE CONSULTATIF DE BIOETHIQUE

RAADGEVEND COMITE VOOR BIOETHIEK

Mme la Présidente. — Par lettre du 17 décembre 2003, la Présidente du Comité consultatif de Bioéthique transmet l'avis n° 24 du 13 octobre 2003 relatif aux cellules souches humaines et au clonage thérapeutique.

— Renvoi à la commission de la Santé.

Bij brief van 17 december 2003 zendt de Voorzitter van het Raadgevend Comité voor Bioethiek het advies nr. 24 van 13 oktober 2003 betreffende de menselijke stamcellen en het therapeutisch kloneren.

— Verzonden naar de commissie voor de Gezondheid.

INTERPELLATIONS

INTERPELLATIES

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

Aan de orde zijn de interpellaties.

INTERPELLATION DE MME FRANCOISE BERTIEAUXAMM, JOS CHABERT ET DIDIER GOSUIN, MEMBRES DU COLLEGE REUNI COMPETENTS POUR LA POLITIQUE DE SANTE, CONCERNANT « LES ACTIONS EN MATIERE DE SANTE, ET PARTICULIEREMENT LA SUITE DES RESOLUTIONS VOTEES PAR L'ASSEMBLEE, L'HOSPITALISATION A DOMICILE, LES SOINS PALLIATIFS ET L'UTILISATION DES DONNEES DE L'OBSERVATOIRE DE LA SANTE »

INTERPELLATION JOINTE DE M. JOEL RIGUELLE CONCERNANT « LA SUITE DONNEE AUX RESOLUTIONS A PROPOS DES ENFANTS MALADES »

INTERPELLATION JOINTE DE M. PAUL GALAND CONCERNANT « LE SUIVI DES RESOLUTIONS RELATIVES AUX DROITS DES PATIENTS ET A L'HUMANISATION DES HOSPITALISATIONS PEDIATRIQUES ET LE SOUTIEN A LA MEDECINE DE 1^{ERE} LIGNE »

Discussion

INTERPELLATIE VAN MEVROUW FRANCOISE BERTIEAUX TOT DE HEREN JOS CHABERT EN DIDIER GOSUIN, LEDEN VAN HET VERENIGD COLLEGE BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, BETREFFENDE « DE ACTIES INZAKE GEZONDHEIDSZORG EN IN HET BIJZONDER HET GEVOLG DAT GEGEVEN ISAAN DE DOOR DE ASSEMBLEE AANGENOMEN RESOLUTIES, DE THUISVERPLEGING, DE PALLIATIEVE ZORG EN HET GEBRUIK VAN DE GEGEVENS VAN HET OBSERVATORIUM VOOR DE GEZONDHEID »

TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN DE HEER JOEL RIGUELLE BETREFFENDE « HET GEVOLG DAT GEGEVEN ISAAN DE RESOLUTIES BETREFFENDE DE ZIEKE KINDEREN »

TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN DE HEER PAUL GALAND BETREFFENDE « DE FOLLOW-UP VAN DE RESOLUTEIS BETREFFENDE DE RECHTEN VAN DE PATIENTEN EN DE VERMENSELIJKING VAN DE OPNAME IN DE KINDERZIEKENHUIZEN EN DE STEUN AAN DE EERSTELIJNSGENEESKUNDE »

Bespreking

Mme la Présidente. — La parole est à Mme Françoise Bertieaux pour développer son interpellation.

Mme Françoise Bertieaux. — Madame la Présidente, Messieurs les Membres du Collège réuni, Chers Collègues, depuis le début de cette législature, nous avons voulu en commission de la Santé aborder largement les questions qui touchent à la santé des Bruxellois, explorer et vivifier le champ de nos propres compétences, susciter et exploiter toutes les synergies possibles. Depuis le premier jour de cette législature nous avons souligné l'important rôle de relais que le Collège réuni peut jouer auprès de la Conférence interministérielle de la Santé. Depuis la première discussion budgétaire de cette législature nous avons rappelé, comme d'autres le font déjà depuis quinze ans — je songe en particulier à M. Galand — les impulsions que certaines subventions pouvaient donner au secteur de la santé. Nos réflexions, nos projets, nos souhaits ont abouti au vote — souvent à l'unanimité des partis démocratiques — de plusieurs résolutions. Au moment où se profile la fin de la législature, il nous paraît légitime de nous inquiéter de ce qu'il est advenu de ces résolutions, des suites amorcées, avortées, ou, soyons optimistes, réalisées.

Nous avons voté, après des auditions particulièrement intéressantes du secteur, une résolution sur le personnel infirmier. Cette

résolution demandait notamment au Collège réuni de se concerter avec les gouvernements des communautés afin de réfléchir à la problématique des filières de formation. Dans la foulée, et par esprit de cohérence, nous avons, avec quelques collègues siégeant aussi au Parlement de la Communauté française — je songe à M. Moock — déposé une proposition de résolution allant dans le même sens. Nous nous inquiétons de la pénurie de personnel infirmier dans notre région, tant dans le secteur hospitalier que dans celui des maisons de repos. Comment la situation a-t-elle évolué ? Dispose-t-on de chiffres ou d'indications ? Nous pensions aussi que des mesures régionales pouvaient soutenir l'engagement dans la profession par des mesures en matière d'emploi et de mobilité. A-t-on senti des effets plus porteurs que d'autres ? Nous parlerons tout à l'heure de l'hospitalisation à domicile et des nouveaux débouchés pour le secteur.

Nous avons voté avec la complicité bienveillante du Collège réuni une résolution permettant d'introduire la candidature de Bruxelles au titre de ville en santé de l'OMS. Ceux d'entre nous qui ont suivi l'évolution de ce dossier ont appris qu'une coordinatrice avait été mise à disposition par la région pour faire fonctionner ce projet. Et depuis ? Nous avons appris par des bruits de couloir, par des rumeurs, que des représentants d'associations de quartiers étaient parfois mieux informés que nous. Il existerait, principalement au niveau des quartiers, une programmation pour des actions ville en santé. Fort bien. Sensibiliser chacun dans son univers de vie quotidienne n'est déjà pas une mince affaire. Mais l'OMS nous empêche-t-elle d'être un peu plus ambitieux pour la santé des Bruxellois ? Ville en santé ne pourrait-il pas devenir un label dans un cadre d'action plus large en matière de santé ? Nous disposons d'une offre importante, parfois disparate, relevant de pouvoirs différents, en matière de santé, au sens large. Croyez-vous que les usagers du système de santé s'y retrouvent ? Des institutionnels bien connus à la petite ASBL plus confidentielle en passant par l'infirmière indépendante, la logopède spécialisée et les soins palliatifs à domicile, comment les Bruxellois peuvent-ils s'y retrouver ? Par chance, par on-dit, en jouant au *vogelpick* ! Il n'existe aucun cadastre général de l'offre en matière de santé. Il n'existe aucune garantie de qualité, aucun label pour distinguer la valeur des services proposés en vrac et sans canal sérieux d'information. Nous avons un Observatoire de la Santé qui est un outil formidable, je l'ai déjà dit ici avec force il y a un mois. Pourquoi ne pas lui demander de réaliser un cadastre de l'offre de santé à Bruxelles ? J'ai même déjà dit que renforcer ses moyens à cet effet ne me dérangeait pas, que du contraire. Pourquoi, sur la base de ce cadastre, ne pas offrir aux Bruxellois un guichet unique en matière d'offre de santé bénéficiant en plus du label de ville en santé de l'OMS ?

Nous avons voté une résolution relative aux droits des patients au moment où se votait une loi similaire à l'échelon fédéral où il y avait bien des réticences. Allait-on en Belgique ouvrir, comme aux Etats-Unis, la voie à une multitude de procès pour « *mal-practice* » ? Notre ambition était en réalité beaucoup plus proche de nos compétences et relevait du souci bien légitime de savoir si les usagers du système de santé dans notre région étaient informés, en amont et en aval, de leurs droits et responsabilités. Il ne suffit pas de distribuer dans nos hôpitaux publics des *folders* traduits dans de multiples langues comme on le fait depuis très longtemps dans les hôpitaux de la ville de Paris. Ceux qui ont voté cette résolution voulaient savoir concrètement, dans la pratique, comment cette problématique était rencontrée dans notre région. Nous avions proposé six mois pour que le Collège réuni nous fasse un rapport sur la situation. Il nous en a demandé neuf et

nous avons jugé sage d'accepter ce délai mais cela fait maintenant plus de deux ans que nous l'attendons. Pourquoi ? Désintérêt ? Manque de moyens de l'Observatoire de la Santé ? Où est le problème ? Ne me dites pas, Monsieur le Membre du Collège réuni, qu'il n'y a pas de problème. Dans mes contacts quotidiens avec la population de notre région, je rencontre comme nous tous ici sans doute, des personnes que la prévention ne touche pas, que le dépistage n'atteint pas, qui ne savent pas ce qu'un médecin généraliste peut leur apporter, qui ont poireauté pendant cinq heures sans broncher dans un cagibi d'un service d'urgences sans voir le moindre médecin, qui n'ont pas d'information sur les services qui pourraient leur être utiles en matière de santé. Et là, nous en revenons une fois de plus au problème du cadastre et du guichet unique de l'offre de santé ! Les plus démunis ne connaissent pas leurs droits en matière d'accès aux soins. Quant aux plus nantis, ils payent parfois cher des formules bancales que l'on ne peut qualifier de soins. Le travail d'information des usagers du système est loin d'être au point.

Nous avons voté, il y a un peu plus d'un an, une résolution relative aux enfants malades.

Il y a quelques semaines nous en avons voté une autre la complétant.

Pourquoi des résolutions spéciales pour les enfants ? Parce que la maladie et la mort d'un enfant sont encore plus injustes que les souffrances d'un adulte accompli ou la mort d'une personne qui a eu le temps de vivre le cours de sa vie. La maladie et l'hospitalisation d'un enfant remettent en cause le cours et le fonctionnement de la vie de toute la famille. L'enfant n'attend pas, comme un adulte, des visites. Il a besoin de la présence parentale.

Pendant ce temps, la fratrie a aussi son enfance à vivre, et l'enfant malade conserve, bien plus fort que la maladie, le besoin de vivre son enfance ou son adolescence de la façon la plus normale possible, de grandir, de pousser dans sa tête et dans les relations avec les autres. Nous avons demandé au Collège réuni des actions positives et concrètes en la matière. Nous avons fait des propositions et suggéré des pistes de réflexion, des maisons de répit à l'accueil dans les services de pédiatrie, en pensant aussi à la présence des parents à l'hôpital. Nous ne voulons pas que nos résolutions restent lettres mortes et s'envolent comme feuilles au vent à la fin de cette législature. Des associations, des médecins, des bénévoles, des parents militent depuis longtemps pour l'humanisation de la situation des enfants malades. Nous ne pouvons, comme responsables politiques, nous contenter de leur offrir notre compassion et des paroles réconfortantes.

Les travaux autour de nos résolutions nous ont aussi amenés à rencontrer et à entendre de nombreuses personnes travaillant autour du système de santé. Nous avons perçu d'autres demandes, d'autres problèmes. Par exemple, si de par l'application de décisions émanant notamment du Fédéral, les durées d'hospitalisation sont de plus en plus courtes, ce n'est pas parce qu'on rentre chez soi, qu'on est subitement guéri, plus particulièrement dans les situations palliatives.

Les hôpitaux de la Ville de Paris ont créé l'Hospitalisation à Domicile, l'HAD, comme réponse déjà ancienne à ce problème. Mon groupe, qui s'est rendu à Paris pour rencontrer les responsables de l'HAD et qui a organisé, avec la participation du ministre Gosuin, il y a un peu plus d'un an, un colloque à Bruxelles, est conscient que

l'on ne peut pas, pour de multiples raisons, transférer comme telle l'expérience française dans notre système. Mais il n'y a pas de honte à s'inspirer de ses aspects transposables chez nous. Le Collège réuni a prévu des crédits pour étudier la question. Je voudrais en savoir plus sur l'utilisation de ces crédits, sur les études menées, les projets et les conséquences éventuelles. Comme je l'ai dit, nous pouvons aussi y associer la question du personnel infirmier, de ces infirmières qui, pour des raisons familiales, d'horaires, de fatigue, ne souhaitent plus exercer en milieu hospitalier, mais qui en connaissent et maîtrisent les techniques et qui pourraient apporter énormément sur ce terrain du travail à domicile. Peut-être est-ce un vecteur qui, bien approché, permettrait de voir des travailleuses rentrantes ? Peut-être aussi permettrait-il de faire prendre conscience à tant de Bruxellois, qui n'ont pas de médecin de famille et qui recourent aux services d'urgence au premier gros pépin, du rôle central que peut remplir le médecin généraliste dans la région.

Nous avons pu apprécier la qualité des données communiquées par l'Observatoire de la Santé. Nous avons pu prendre connaissance de son dernier rapport sur le suicide que nous avons reçu récemment, noté que, dans quelques semaines, le tableau de bord de la santé des Bruxellois sera officiellement mis à jour. J'ai été quelque peu réticente, il y a deux ou trois ans, sur l'élargissement des missions de l'Observatoire de la Santé au social. Non que je ne pense pas utile que nous ayons aussi un Observatoire du social dont les rapports sur l'état de la pauvreté ne sont certainement pas à remettre en cause. Mais mes préoccupations en matière de santé m'amènent toujours à penser que nous ne devons pas lésiner sur les forces, intérêts et moyens que nous y consacrons. Nous ne devons pas non plus nous asseoir sur les données qui nous sont communiquées. Il y a deux ans, lors de la présentation du tableau de bord de la santé des Bruxellois, nous avons entendu des choses fort intéressantes, liées à nos politiques régionales. L'amélioration du logement, et particulièrement du logement social, les politiques de l'emploi, ne sont pas sans incidence sur la santé des personnes, sur leur chance de vivre en plus ou moins bonne santé, et même sur leur longévité.

Messieurs les Membres du Collège réuni, lorsque vous changez de casquette pour rejoindre le gouvernement régional, emportez s'il vous plaît avec vous le tableau de bord de la santé pour éclairer les choix politiques du gouvernement, spécialement en matière d'emploi et de logement.

Enfin, et la législature étant trop courte pour que nous puissions encore vraiment le faire, la santé de nos enfants et de nos jeunes est un problème à prendre à bras-le-corps. Les adultes sains de demain sont le gage de notre avenir !

L'obésité, la toxicomanie au pire, les assuétudes aussi, la sédentarité confortable, les crasses dans l'estomac, la position assise au chaud devant la télé ou l'ordinateur, ne sont pas les meilleurs amis de nos adolescents et de nos futurs adultes.

J'ai peut-être choqué certains en évoquant le cocktail « pote-chope-joint » des jeunes lors de la discussion budgétaire. J'avais aussi parié avec eux d'utiliser leur langage à la tribune du Parlement. Je le ferai dans quelques phrases pour montrer que nous voudrions pouvoir dialoguer avec eux.

Madame la Présidente, cela déchire d'avoir enfin ce débat, merci de l'avoir permis, mais ce qui tuerait, ce serait que cela serve à

quelque chose. A 15 ans, on n'a parfois plus de tunes dans le GSM pour appeler sa « Meuf », mais on a le droit d'avoir des adultes qui mettent tout en œuvre pour nous informer, nous former, nous guider en matière de santé, parce que pour chacun, jeune ou moins jeune, c'est le seul capital vrai qui permette de vivre vraiment sa vie.

Si notre Assemblée laisse un testament à nos successeurs, j'aimerais que ce soit celui de ce capital à préserver.

Je vous remercie. (*Applaudissements.*)

Mme la Présidente. — La parole est à M. Joël Riguelle pour développer son interpellation jointe.

M. Joël Riguelle. — Madame la Présidente, Monsieur le Membre du Collège, Chers Collègues, je m'inscris donc effectivement à la suite de l'interpellation très complète de ma collègue, Mme Bertieaux. Je voudrais réitérer ma satisfaction de voir que nous avons pu travailler tout ensemble, quelles que soient nos formations politiques, dans le même sens, et je pense que cela est réjouissant.

A trois reprises déjà nos assemblées (ARCCC et ACCF) se sont penchées sur la problématique de la promotion des droits de l'enfant malade. Après de nombreuses et fructueuses auditions en commission et, pour certains parlementaires, des visites et rencontres complémentaires, l'ensemble des groupes démocratiques s'est mis au travail pour rédiger des résolutions dont deux ont été présentées au vote dans notre Assemblée communautaire commune. Elles ont obtenu l'unanimité des parlementaires présents.

Des parlementaires seulement car, à l'exception de M. Chabert resté en séance pour la seconde résolution en Assemblée communautaire commune, nous n'avons pas pu compter sur beaucoup d'intérêt de la part du Collège et de ses membres concernés. Le compte rendu analytique de nos débats garde la trace de notre étonnement, voire de notre déception, quand il ne s'agit pas de colère.

Pour moi, l'incident est clos, allons de l'avant.

La première résolution votée embrassait la problématique globale des enfants malades et demandait au Collège d'entreprendre un certain nombre de démarches. Je les rappelle brièvement ici : prise en compte des parents dans la conduite des traitements médicaux, soulagement de la douleur, assurer une fin de vie dans la plus grande dignité, projet de développement, *lieux de répit* permettant aux parents et à la *fratrie* de vivre plus étroitement avec l'enfant malade qui bénéficierait dans ces lieux d'un entourage médical non-hospitalier mais de qualité, etc.

La seconde s'intéressait davantage à l'accueil et à l'accompagnement des enfants au moment de leur hospitalisation : l'accueil spécifique de l'enfant, la formation des équipes médicales au contact suivi avec les parents, l'implication des parents dans les moments de décision, l'hébergement de qualité des parents qui désirent passer la nuit aux côtés de leurs enfants, etc. Bref, toutes mesures visant à l'humanisation du séjour à l'hôpital des enfants malades et de leurs familles.

Cette dernière résolution est certes récente mais je n'ai pas pu constater dans le budget 2004 qu'on ait laissé un espace pour ce type de mesures, ni qu'on ait annoncé l'intention.

Vous pourrez peut-être me démontrer le contraire.

Pour ce qui concerne la première résolution qui date de plus d'un an, je souhaiterais donc entendre le membre du Collège compétent sur les initiatives qu'il a prises pour faire en sorte que les demandes contenues dans cette résolution puissent trouver une réponse dans les meilleurs délais et alléger ainsi le poids d'une souffrance qui touche l'enfant malade et son entourage.

Je rappelle que nous sommes directement ou indirectement (la nuance échappera aux patients et à leurs familles ... et à raison !), responsables d'un réseau d'hôpitaux publics pour lesquels nous pouvons subordonner la subsidiation à un cahier des charges, notamment, dans cette matière si sensible qu'est l'accueil de l'enfant malade et de sa famille.

Par ailleurs, nous sommes aussi capables de prendre des initiatives pour répondre aux attentes des familles sur des budgets de notre Commission communautaire commune en matière de nouvelles initiatives, d'études de projets et, dans ce cadre, la perspective de créer des « lieux de répit » ou celle de soutenir des équipes pluridisciplinaires pour entourer la présence de l'enfant malade à domicile et soutenir ainsi les parents, doit devenir rapidement une réalité.

Je ne serai pas plus long dans mon intervention, ce serait faire injure à la qualité de notre travail et à la qualité des membres de notre Assemblée. Le travail en commission a été très complet, les résolutions sont très explicites et aujourd'hui, on ne peut plus ignorer ce qu'il y a à faire dans ce domaine.

J'attends donc du Collège une réponse concrète, volontariste, et de préférence, avec des objectifs déclarés dans le temps. Je vous remercie.

Mme la Présidente. — La parole est à M. Paul Galand pour développer son interpellation jointe.

M. Paul Galand. — Madame la Présidente, Monsieur le Membre du Collège réuni, Chers Collègues, mon interpellation se situera dans la suite de celles de Mme Bertieaux et de M. Riguelle, ainsi que dans la suite du débat sur le budget en décembre 2003, et également dans la suite de divers travaux parlementaires précédents sous cette législation.

Pour rappel, la présentation de ce budget 2004 avait été, disons-le, décevante, sans ambition de la part du Collège réuni pour relever des défis, des problèmes de santé ou sociaux que des travaux parlementaires, notamment des résolutions, des interpellations, et des avis avaient déjà mis en avant depuis plusieurs années. Les parlementaires avaient souligné les besoins en termes de développement humain, particulièrement dans notre Assemblée, Madame la Présidente, et pas seulement en termes de croissance. C'est un des débats de fond que nous avons à mener, pour les plus pauvres, pour les personnes en difficulté, il est certain qu'existent des problèmes de croissance quantitative, mais le défi de notre société c'est aussi de prévoir des sauts qualitatifs.

Un large appui parlementaire pouvait être apporté aux initiatives que le Collège réuni aurait prises et qui s'inscriraient dans la suite des travaux parlementaires. Mais nous avons vu, lors de l'examen du budget — nous en sommes désolés : dans les explications données

que le Collège ne faisait pas plus qu'assurer la continuité des services. Au fond, vous nous avez rappelé de mauvais souvenirs : c'était comme à l'époque où il n'y avait plus de majorité au bicommunautaire pour approuver les budgets et où le Collège réuni fonctionnait en affaires courantes sans possibilité d'initiatives nouvelles.

Mais en décembre 2003, le Collège réuni semblait s'imposer à lui-même cette castration, alors qu'il avait la possibilité, grâce à un large appui, d'être soutenu dans une série d'initiatives.

C'est surtout cette situation qui avait provoqué de vives réactions au sein de l'opposition mais également au sein de la majorité, Monsieur le Ministre. On peut même dire qu'un signal avait été donné dans cette Assemblée, en partie au-delà de divergences ou de différences entre majorité et opposition, ou entre groupes linguistiques.

Madame la Présidente, Messieurs les Membres du Collège réuni, Chers Collègues, je trouve donc positif que, ce matin, seulement quelques semaines après ce débat sur le budget et la tournure qu'il avait prise, l'on revienne en séance plénière sur ce signal et une série de problématiques sociales et de santé mises en avant. Le Collège pourrait rappeler qu'il n'y a plus que quelques mois avant les élections, que l'on ne peut pas engager un futur Collège. Mais, d'une part, les résolutions, les besoins médico-sociaux, les problématiques dont nous parlons ce matin ne sont pas des questions de mois. Les réponses à y apporter doivent s'inscrire dans la durée, au-delà d'une législation.

D'autre part, j'ai encore lu cette semaine dans « *Le Soir* » que M. Ducarme, Président également du Collège réuni, voulait pleinement gouverner jusqu'à la fin de la législation. Oublierait-il les matières bicommunautaires ?

Au cours de cette législature, au sein de l'Assemblée réunie de la CCC, s'est développée une large convergence démocratique pour insister sur le fait que c'est la personne malade, quels que soient son âge et son statut, qui doit être au centre des politiques de santé et de l'organisation des soins.

L'Assemblée a voulu souligner l'importance d'assurer dès l'accueil, pendant les soins et lors du retour à domicile, le respect de la dignité de la personne, la qualité de l'accompagnement, le dialogue avec l'équipe soignante et la participation la plus adéquate possible du patient et de ses proches.

L'Assemblée s'est inscrite dans le cadre de la loi fédérale sur le droit des patients et a voulu insister sur les dimensions d'humanisation des institutions et services, en particulier pédiatriques, et sur l'amélioration des conditions de travail et de formation permanente des équipes soignantes en lien avec ses objectifs.

Pour rappel — et mes collègues l'ont déjà fait —, il s'agit de la résolution relative à la promotion des droits des patients, adoptée le 13 juillet 2001, de la résolution visant à l'adoption d'une Charte des droits de l'enfant malade, adoptée le 29 novembre 2002, et de la résolution relative à l'accueil des enfants et à la présence des parents lors de l'hospitalisation pédiatrique, adoptée fin 2003.

C'est dire que, sous cette législation, chaque année, l'Assemblée a fait preuve de continuité et de constance dans ce travail. Nous

n'avons pas essayé de prendre le Collège réuni au dépourvu. Et je m'associe aux moments de déception évoqués par M. Riguelle, mais il faut aller de l'avant : si nous constatons un signal positif, correct et conséquent du Collège, nous tournerions la page.

M. Joël Riguelle. — Monsieur Galand, j'ai dit que, pour moi, l'incident était clos, mais il reste dans ma mémoire.

M. Paul Galand. — Exactement. Bien sûr si la réponse est positive aujourd'hui, mais il est évident que nous ne pourrions pas nous contenter, comme lors de la discussion budgétaire ou lors de présentations de résolutions, de si peu d'engagement du Collège réuni.

Lors des travaux et débats en commission, puis en séance plénière, beaucoup d'entre nous ont insisté sur l'importance de l'accueil et de l'accompagnement adaptés à la situation, à l'inquiétude et à la souffrance des patients et de leurs proches. C'est dans ces perspectives que les résolutions citent explicitement la possibilité pour les parents de dormir dans des lits près de leur enfant hospitalisé et la nécessité de structures d'accueil résidentiel près de l'hôpital. Messieurs les Ministres, où en sommes-nous aujourd'hui ? Dans l'état actuel de la réalisation et des prévisions du plan pluriannuel hospitalier, quels sont les investissements déjà réalisés ou en chantier en ce qui concerne des infrastructures d'accueil spécifiques au sein des réseaux privés et public ?

De nouveau, durant la discussion budgétaire, nous avons pu constater qu'une série de demandes d'investissement traînaient. Mme Mouzon a évoqué diverses difficultés dues au fait que les institutions auraient tendance à ne pas oser s'engager. Si les budgets et subsides tardent à venir, les institutions doivent en effet engager elles-mêmes les dépenses en attendant.

Quelles sont les autres mesures mises en œuvre pour rencontrer les préoccupations et demandes de l'Assemblée réunie telles qu'elles ressortent des résolutions précitées ?

En ce qui concerne le deuxième volet de ma demande d'interpellation, je voudrais mettre en avant trois axes pour défendre les soins et la médecine de première ligne. Mme Bertieaux a parcouru largement les différents champs d'action où le Collège réuni doit prendre des initiatives, mais je voudrais insister sur un des aspects cités : soins et médecine de première ligne. Face aux défis que pose une importante ville internationale et pluriculturelle, où les appels aux médecins peuvent provenir aussi bien de fonctionnaires ou cadres internationaux que de personnes en situation de précarité ou d'illégalité, où les médecins de garde, assurant en fait un service au public, sont en droit d'attendre des pouvoirs publics que les mesures pour assurer leur sécurité soient prises, où les gens malades devraient pouvoir choisir de finir leurs jours à domicile ou à l'hôpital sans qu'une raison financière motive principalement leur choix, face à ces défis, quelles sont les initiatives que le Collège a prises pour soutenir une meilleure coopération et coordination de l'ensemble des médecins généralistes bruxellois, pour faciliter la compréhension et la transmission adéquate des appels vers les médecins de garde, pour contribuer à garantir à ces médecins, spécialement la nuit, la sécurité à laquelle, comme tout le monde, ils ont droit ?

Monsieur le Membre du Collège réuni, vous avez déjà pris une initiative pour insister auprès de la population sur le fait que le recours au médecin généraliste et une fidélisation au médecin généra-

liste constituait une étape importante, une garantie de bon suivi. Cependant, l'autre volet de cette problématique reste indispensable : des moyens supplémentaires doivent être accordés à cette première ligne, entre autres en ce qui concerne la coordination, les centraux téléphoniques d'appels d'urgence qui représentent un service public, et la sécurité de ces médecins et des travailleurs de première ligne lorsque la nuit, le week-end ou dans d'autres circonstances, ils doivent se rendre au chevet des patients, dans les familles.

Mme la Présidente. — La parole est à M. Michel Moock.

M. Michel Moock. — Madame la Présidente, Monsieur le Membre du Collège réuni, cela a déjà été rappelé lors des travaux de la commission, une unanimité de tous les groupes démocratiques s'est manifestée pour appuyer les résolutions qui ont été votées. Vous ne serez donc pas étonné que, dans le cadre de la discussion de ce jour, le groupe socialiste se joigne aux demandes exprimées aujourd'hui par différents intervenants et se réjouisse de ce débat.

Tôt ou tard, nous serons touchés par la maladie. C'est un fait dont nous sommes sûrs, de même qu'un jour nous disparaîtrons. Je voulais surtout rappeler qu'un malade est un citoyen à part entière. Il a autant sa place dans la société que les gens biens portants. Parmi l'ensemble des résolutions que nous avons votées, il en est une qui nous tient particulièrement à cœur, à savoir celle qui s'adresse aux enfants. Pourquoi ? Parce que rien n'est plus injuste que des enfants soient malades, parfois même dès la naissance, et dont certains ont des maladies de longue durée; très dures à assumer tant pour la famille que pour les amis et l'ensemble de la société.

Nous avons effectivement travaillé au niveau des différentes assemblées et, pas plus tard que mercredi dernier, en commission de la Santé et des Affaires sociales du Parlement de la Communauté française, nous étions unanimes à voter une proposition de décret qui sera probablement examinée, le 20 janvier, en séance publique, décret instaurant la réalisation d'un rapport sur l'application des principes de la Convention internationale des droits de l'enfant qui reprend, entre autres, les problèmes de santé. Dès lors, au niveau de la Communauté française, le gouvernement sera prié, au moins tous les trois ans, de publier un rapport sur l'état d'avancement et sur ses projets.

Aussi, Monsieur le Membre du Collège réuni, comme l'a rappelé Mme Bertieaux, faudrait-il effectivement agir afin que le citoyen s'y retrouve dans le labyrinthe institutionnel. En effet, le secteur de la santé est réparti dans les compétences d'on ne sait combien de ministres. Il serait peut-être opportun de procéder à une concentration en la matière.

Certes, on n'interroge pas un ministre sur ses intentions. Néanmoins, nous attendons aujourd'hui des réponses concrètes aux résolutions et aux différentes demandes qui viennent de vous être adressées. (*Applaudissements.*)

Mme la Présidente. — La parole est à Mme Fatiha Saïdi.

Mme Fatiha Saïdi. — Madame la Présidente, Messieurs les Membres du Collège réuni, Chers Collègues, je serai très brève. J'émettrai quelques réflexions en complément des interpellations de mes collègues qui ont remarquablement fait le tour de l'ensemble des

questions sur lesquelles nous avons travaillé en profondeur durant cette législature.

Sur la question de la structuration de la première ligne, je pense que tout le monde s'accorde à dire aujourd'hui qu'elle est une nécessité pour améliorer l'organisation des soins de santé, dans un souci de santé publique. Un système de soins clair, l'usage des médicaments et en diminuant le taux d'interventions.

Par ailleurs, la première ligne étant généraliste et ambulatoire, permet de ne pas recourir systématiquement aux services d'urgence, permet le développement d'un contact plus humain et plus privilégié avec le médecin de famille. Nous avons donc, tant en termes collectifs qu'individuels, à y gagner.

Quant à l'hospitalisation des enfants, j'espère simplement que nous quitterons cet hémicycle en ayant le sentiment du travail accompli, car nous aurions réussi à sensibiliser notre gouvernement sur cette question que vivent de nombreuses familles et proches. Comme l'a rappelé ma collègue Françoise Bertieaux, l'hospitalisation est un moment de traumatisme important surtout pour un enfant. C'est également un moment de déstructuration pour la famille.

J'ai encore eu l'occasion de me rendre dans un hôpital bruxellois durant ces vacances d'hiver et je me suis retrouvée dans le même cadre qu'il y a dix ans quand je vivais cette expérience douloureuse à titre personnel.

J'ai discuté avec des parents qui avaient passé trois nuits dans un fauteuil, qui évoquaient leur fatigue, leur mal-être, leur sentiment d'impuissance et d'incompréhension.

Si l'hospitalisation signifie des soins à apporter, il faut cependant qu'elle soit aussi accompagnée d'une approche humaine et d'une prise en compte de la souffrance des enfants malades et de leurs proches.

Si le personnel soignant tente de faire le maximum pour tendre à ces objectifs, il ne peut cependant répondre de manière satisfaisante à toutes ces dimensions, entre autres par les conditions de travail que nous avons déjà évoquées à plusieurs reprises au sein de cette Assemblée.

J'espère donc, avant de mettre la clé de cette législature sous le paillason, qu'en retapant sur le clou encore aujourd'hui, on augmentera de manière significative la qualité de l'accueil et des soins de nos concitoyens en général, de nos jeunes malades en particulier. Ce ne sont pas les propositions qui manquent ! (*Applaudissements sur divers bancs.*)

Mme la Présidente. — Chers Collègues, il est rare qu'un hémicycle soit aussi unanime dans les demandes qu'il adresse au gouvernement.

La parole est à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni compétent pour la Politique de Santé. — Madame la Présidente, je vous remercie d'avoir pu consacrer quelques moments à ces débats importants. Il serait

abusif de faire croire qu'au niveau de la CCC, nous pouvons répondre à toutes les questions fondamentales qui ont été posées.

En effet, nous vivons, hélas, dans un canevas institutionnel qui a fait éclater le domaine de la santé en une multiplicité de satellites. Lorsqu'une conférence interministérielle de la Santé se réunit, il est toujours épique de constater la présence de dix ou douze ministres de la Santé en Belgique. A titre personnel, j'ai toujours regretté cette mosaïque institutionnelle. Selon moi, il eût été beaucoup plus sage, lors de la constitution de la région, d'inclure les compétences CCC au niveau régional. Nous aurions ainsi pu avoir des liens et aurions sans doute eu des réponses plus aisées à certains obstacles qui risquent de parasiter des matières aussi essentielles que celles de la santé. Mais je ne suis, à moi seul, pas à même de modifier cette donne. Je ne suis d'ailleurs pas certain qu'au niveau de cette Assemblée, nous puissions modifier cette situation. Il faut donc en prendre son parti et essayer de faire évoluer le système au mieux, ce qui ne peut se faire que par des concertations.

Par ailleurs, vous avez abordé des problèmes qui sont souvent très douloureux, très difficiles à traiter. En effet, que peut-on répondre face au désarroi d'un parent qui ne trouve pas un accueil digne de ce nom dans un hôpital où séjourne son enfant malade ? On pourrait lui dire que nous allons accorder des crédits. Encore faut-il que nous en ayons les moyens et la compétence ! Aussi nous butons-nous quelquefois à une organisation qui affaiblit terriblement notre action politique. Il faut bien l'admettre tous autant que nous sommes et quel que soit le ministre en fonction, nous serions tous amenés à être coincés par des dispositifs qui ne nous autorisent pas toujours, hélas, à aller au fond du problème.

Madame la Présidente, les interpellations qui ont été développées quant au suivi des résolutions vont nous amener, mon collègue et moi-même, à dresser un bilan de nos actions. Je vous répète encore que je ne dirai pas ici que tout a été fait et que l'on peut se reposer maintenant. Comme je l'ai dit de nombreuses fois à cette tribune, changer la manière dont nous devons appréhender la problématique de la santé constitue un travail de longue haleine courant sur plusieurs législatures. C'est un fait concernant toutes les sociétés occidentales : nous avons traité le problème de la maladie, des droits des patients, de l'accès aux droits à la santé, d'abord à partir des institutions plutôt que des personnes elles-mêmes.

Depuis quelques années, toutes formations politiques confondues, tous pouvoirs confondus, nous sommes en marche afin d'inverser cette tendance. Aujourd'hui, nous disposons d'un système de financement, d'un système organisationnel et d'un système légistique qui, il faut le reconnaître, ont montré leurs limites. Comme dans probablement d'autres domaines, le mythe de la société des années 60 et 70 était que la technologie, le progrès par lui-même, allaient résoudre tous les problèmes humains. Aujourd'hui, on se rend compte des failles et des laissés-pour-compte et que l'on a sans doute oublié un peu trop la dimension de l'homme dans le sens générique du terme; on a également trop accentué les institutions et les structures qui ont été présentées comme la réponse adéquate. Même s'il s'agit d'une réponse, elle est imparfaite et l'on en convient aujourd'hui. Il y a donc tout un changement dans les financements, un changement de mentalité, un changement d'organisation légistique, un changement dans la manière dont on envisage la maladie, dont on la recon-

naît et un changement dans la manière dont on reconnaît le droit à la maladie.

Néanmoins, je vais tenter de tracer les orientations fondamentales et traiter les différents sujets évoqués, que cela soit l'humanisation des soins, le droit des patients, l'accueil des jeunes patients et l'accueil des parents à l'hôpital.

Cette législature a incontestablement été marquée par notre volonté commune de mettre en place et de faire fonctionner cet Observatoire de la Santé et du Social. Quant à moi, je me réjouis que cet Observatoire de la Santé embrasse également des matières sociales. En effet, l'on sait là aussi que la frontière entre le social et la santé est fort ténue. Hélas, notre répartition des compétences fait que l'un s'occupe de la santé et l'autre du social. Or, l'on sait que les personnes les plus fragilisées sur le plan social sont également celles qui souffrent de pathologies et sont le plus concernées par le droit à la santé. On ne peut donc dissocier les problématiques de santé des problématiques sociales; tout est dans tout, que ce soit dans le domaine de la maladie ou des assuétudes.

Je me réjouis donc que cet Observatoire de la Santé et du Social ait comme objectif d'embrasser l'intégralité des matières et d'aller au-delà. Vous avez raison de dire que ce que l'on souligne au niveau de la santé et du social devrait également être relevé pour d'autres secteurs, comme le logement ou l'enseignement, par exemple, qui ne relèvent pas directement de notre compétence. En ayant défini cet Observatoire de la Santé et du Social, nous avons déjà placé des balises, des limites, qui constituent autant d'insatisfactions, mais il faudrait trouver, au travers de nos politiques régionales, le moyen de sortir de ce canevas. Nous avons tenté de le faire, sans doute imparfaitement, mais en tout cas dans certains domaines que je citerai par ailleurs.

Comme vous l'avez souligné, je puis vous annoncer que les tableaux de bord de la santé actualisés seront présentés dans le courant du premier semestre de cette année. Ce sera l'occasion d'un débat et il est utile que cette actualisation survienne en fin de législature. En effet, cela permettra à tout un chacun de redéfinir un certain nombre d'objectifs et de politiques ainsi que, peut-être, de poser des balises pour la législation suivante.

Il s'agit donc d'un document de première main qui nous permettra d'adapter nos politiques et d'interpeller les autres niveaux de pouvoir. Mais il ne faut pas se leurrer : l'intégralité des moyens disponibles en Commission communautaire commune sont d'ores et déjà dirigés vers les principales priorités identifiées par l'Observatoire de la Santé et du Social et qui relèvent immédiatement de la compétence de la Commission communautaire commune. Je sais que vous pourriez reprendre une litanie d'autres priorités qui ne sont pas prises en compte. Les raisons peuvent en être multiples : soit parce que nous n'en avons pas les moyens et que nous devons travailler étape par étape, soit parce que ces éléments relèvent de politiques ou de niveaux de pouvoir différents.

Il est vrai que nos marges de manœuvre sont étroites, tant au niveau de la Commission communautaire commune qu'à celui des autres commissions communautaires. C'est donc un handicap supplémentaire à affronter et c'est la raison pour laquelle nous sommes tenus de procéder axe par axe pour tenter de défricher le terrain, d'aborder de nouveaux sujets et de développer de nouvelles théma-

tiques. En établissant ces priorités et ces choix, nous savons que nous laissons parfois de côté d'autres thèmes qui ont autant de mérite à être traités et, comme l'objectivité commande de le dire, nous n'avons pas la capacité physique et financière d'aborder l'intégralité des problèmes mis sur la table par cet Observatoire. Cependant, nous disposons d'un diagnostic et d'une actualisation qui doivent nous permettre à la fois de fortifier notre discours politique, de réorienter encore davantage nos choix et nos investissements et d'interpeller avec encore plus de crédibilité et de poids les niveaux de pouvoir plus directement compétents.

Vous l'avez dit, Madame Bertieaux, l'Observatoire de la Santé et du Social doit pouvoir trouver des prolongements au-delà de la Commission communautaire commune; c'est évident. En tant que ministre de l'Environnement, j'ai tenté de le faire, notamment dans le cadre du plan national santé et environnement — le NEAP — et aussi avec tout le travail effectué conjointement avec les auteurs de la première ligne dans le domaine de la pollution intérieure. Voilà un élément de la politique nouvelle qui a émergé sous cette législature; c'est toute cette dimension également liée à la qualité du logement et au droit à un logement sain, cette capacité d'avoir une réponse scientifique et un suivi médical. Pour avoir participé tout récemment à une rencontre au niveau belge sur cet aspect de la pollution intérieure, je dois noter avec une certaine fierté qu'aujourd'hui, Bruxelles détient une expertise reconnue et a incontestablement posé des jalons. Cela n'est qu'un exemple parmi d'autres de liens, de passerelles, à créer entre le constat que nous faisons en permanence au sein de cet Observatoire de la Santé et du Social et les politiques régionales.

Aujourd'hui, on peut affirmer que l'Observatoire est correctement outillé en personnel et en moyens de recherche pour lui permettre de jouer pleinement son rôle. On peut toujours évidemment augmenter ses moyens et ce sujet sera évoqué à chaque discussion budgétaire; encore faut-il éviter une sorte d'administration hypertrophiée. Aujourd'hui, la cellule fonctionne bien, est en prise avec les problèmes, nous fournit des indicateurs, nous permet d'être imaginatifs, de défricher de nouveaux terrains et nous permet aussi d'être bien outillés lors de nos négociations avec nos autres partenaires. Cela étant, nous ne devons jamais fermer la porte à la discussion relative à une augmentation de moyens pour faire encore davantage et améliorer cet outil qu'est l'Observatoire de la Santé et du Social.

Vous le savez : le moment est propice puisque des débats sont en cours aujourd'hui au sein de la conférence interministérielle de la Santé. Le point mis à l'ordre du jour concerne la recherche et la mise au net d'un système d'informations sanitaires commun à l'ensemble des entités.

Dans ce sens, si l'on suit les premières conclusions des assises de l'ambulatoire et aussi les informations qui émanent de l'Observatoire de la Santé et du Social, on peut dire que le socle bruxellois de ce futur système d'information existe. Ainsi, sans retard, nous pourrions, si la volonté au niveau fédéral se confirme, intervenir très rapidement dans ce système global d'information sanitaire commun à l'ensemble des entités.

Vous avez raison de dire qu'il faudrait un cadastre. En conférence interministérielle, on a appelé cela un système d'information sanitaire commun et global à l'ensemble des entités, qui peut s'appeler

cadastre. A mon avis, ce cadastre n'aura de sens que s'il est fait à l'échelle du pays. Nous savons combien notre système de santé est en interférence complète avec nos voisins, car on constate que 35 à 40 % de notre patientèle est étrangère à la Région bruxelloise. Il serait donc absurde d'avoir trois cadastres, un pour la Région flamande, un pour la Région wallonne et un pour la Région bruxelloise. Donc, cette volonté affichée au niveau fédéral d'avoir un système commun aux trois régions me paraît être un bon objectif.

En ce qui concerne les suites données à votre résolution portant sur le personnel infirmier, je puis vous informer que le Collège réuni a été à l'initiative, sous la précédente législature fédérale, d'un groupe de travail de la Conférence interministérielle relatif à la pénurie de personnel infirmier. Une série de mesures avaient été identifiées et listées, allant des filières de formation à l'aménagement des carrières en passant par des questions plus spécifiques comme le problème de la garde des enfants du personnel infirmier. Les conclusions de ce groupe de travail — que nous voulons d'ailleurs réactiver — se sont cependant heurtées, en fin de législature, au blocage du ministre des Affaires sociales de l'époque, qui en craignait l'impact budgétaire.

Mais rendons en tout cas cette justice, c'est qu'au niveau de Bruxelles, où le problème est le plus criant, nous avons pu créer le débat au niveau fédéral. Des initiatives ont été prises. Je ne vais pas dire que rien n'a été fait au niveau fédéral, mais sans doute, n'a-t-on pas été jusqu'au bout de ce que nous espérons, de ce que nous avons constaté. C'est un travail à réentreprendre et nous le ferons bien évidemment.

De notre côté, en complémentarité avec les autres entités concernées, nous avons financé deux recherches, l'une avec l'UCL et la KUL, l'autre avec l'UCL, pour un total de 83.000 euros, portant précisément sur la problématique des ressources humaines dans le domaine des soins de santé. Ces recherches s'intéressent plus particulièrement à l'aménagement des filières de formation afin de les rendre plus brèves, ainsi qu'à la détection des viviers potentiels de recrutement.

En ce qui concerne les suites données à votre résolution portant sur « Bruxelles, Ville-Santé », je puis vous informer que les trois Collèges ainsi que le gouvernement seront très prochainement amenés à se prononcer sur l'adhésion à la phase IV du programme pour la période 2003-2007, ce qui indique déjà le chemin parcouru depuis la mise sur pied de l'ASBL. Bruxelles est en effet désormais reconnue comme Ville en Santé par l'OMS; et le travail de terrain avec les habitants a pu commencer avec le soutien de l'ensemble des partenaires réunis au sein du comité technique.

En tout cas, je vais vérifier l'assertion selon laquelle les parlementaires n'auraient pas été informés des appels à projet. Je suis très étonné de cette information. Je ne la conteste pas. C'est possible, mais, personnellement, lorsque j'en ai été informé, j'ai participé à des journées de travail à la Fonderie de Molenbeek où les associations de quartier avaient été invitées. Un certain nombre de parlementaires étaient d'ailleurs présents. A l'époque, la représentante de l'ASBL m'a assuré que la diffusion avait été la plus complète et la plus totale. Il semble qu'il y ait eu un couac et que notre Assemblée n'aurait pas été informée de l'ensemble de ces appels à projet bien que cela ait été largement diffusé dans les médias puisqu'un certain nombre d'associations de quartier ont répondu, qu'ont été mis en exergue des projets, des micro-projets de quartier quant à cet aspect santé.

Je ne dis pas que c'est faux, je vais vérifier et, le cas échéant, je rappellerai aux responsables de l'ASBL leur obligation de transmettre des informations et de mobiliser, chaque fois que faire se peut, l'ensemble des parlementaires.

Si effectivement, il y a eu un déficit d'information, je vous prie de m'excuser au nom de cette ASBL à qui je rappellerai régulièrement et vigoureusement l'obligation de tenir en permanence les parlementaires au courant, d'autant que ce projet, qui est aussi une initiative de cette législature, a été conçu en parfaite coordination avec les Assemblées. A chaque grand débat — je pense notamment au débat sur la drogue — nous avons toujours veillé, mon collègue et moi-même, à ce que les discussions se tiennent, non pas dans un lieu géré par une ASBL tierce, non pas au niveau uniquement ministériel, mais en association complète avec votre Assemblée puisque c'est au départ de votre Assemblée que ces débats, en tout cas celui qui concerne la drogue, ont été organisés. Il me semble en tout cas que l'aspect Bruxelles-Ville en santé a été clairement appréhendé par les différentes Assemblées. Mais peut-être y a-t-il eu un couac dans l'information.

De manière plus générale, en ce qui concerne la santé des jeunes, je peux vous assurer que c'est, comme pour vous, une préoccupation constante du Collège réuni et aussi du Collège de la Commission communautaire française.

En matière d'assuétudes, nous avons tenu au début de l'année 2003 à organiser un débat conjointement avec vous et les acteurs de terrain. Il entre dans nos intentions de soumettre à la commission de la Santé de votre Assemblée, de concert avec la concertation Toxicomanies Bruxelles — *Overleg drugsbeleid Brussel* —, les données épidémiologiques récoltées par la concertation ainsi qu'un texte d'analyse et de réorientation du programme en onze points, lequel, je l'espère, déterminera la position bruxelloise dans les débats futurs avec le Fédéral en matière de politique générale des drogues, dont le moins que l'on puisse dire, c'est qu'elle apparaît aujourd'hui relativement nébuleuse.

J'en arrive à l'accueil des enfants hospitalisés. D'emblée, je crois nécessaire de rappeler que, ni la Commission communautaire commune, ni quelque autre institution bruxelloise n'est hélas en mesure de pallier les carences de financement des soins de santé à destination des jeunes enfants. Notre intervention est donc forcément limitée par les moyens budgétaires des institutions bruxelloises autant que par le champ des compétences qui nous sont constitutionnellement dévolues. A titre personnel, je n'aurais aucun problème à assumer davantage de responsabilités dans ce domaine précis, tant il me paraît qu'on peut jauger le degré d'achèvement d'une société démocratique à la manière dont celle-ci s'acquitte de ses devoirs à l'égard des enfants; et cela, tant dans le domaine de la santé que dans celui de l'éducation, de la sécurité, de la culture. Mais il faudra alors donner à Bruxelles les moyens de cette politique, en considérant que la problématique des enfants gravement malades n'est pas l'unique priorité, que Bruxelles ne peut se satisfaire d'un accord de coopération lui permettant seulement d'assumer sa fonction de capitale. Sans doute est-il temps de revendiquer ensemble un autre accord de coopération par lequel l'Etat reconnaîtra de manière pérenne que Bruxelles assume toute une série de reports de charges pour lesquels, hélas, elle ne s'est jamais vue dotée des moyens nécessaires.

J'avais d'ailleurs plaidé, au printemps dernier, lors de l'ouverture du colloque du réseau mère-enfants de la francophonie qui s'était tenu à Bruxelles, pour l'établissement d'un véritable plan d'action national en matière de soins de santé pour les enfants gravement malades. Je maintiens ce plaidoyer dans toutes ses dimensions. En effet, de ce point de vue, l'écheveau constitutionnel que nous connaissons en Belgique a pour conséquence la multiplication des intervenants là où l'intérêt de l'enfant et de sa famille commande que nous intervenions d'une seule voix, dans toutes les dimensions requises. J'avais évoqué notamment la création d'une conférence interministérielle spécifique pour les enfants gravement malades, car il ne s'agit pas seulement de mobiliser les compétences en matière de santé, mais également de mobiliser les compétences fédérales ou communautaires en matière d'enseignement, de droits sociaux des parents, etc. De concert avec mon collègue Jos Chabert, je compte rappeler cette option, non sans vous signaler toutefois que, comme vous l'aviez requis, le Collège réuni a d'ores et déjà déposé le texte de votre résolution sur la table de la Conférence interministérielle de la santé. Il a également été transmis au Conseil consultatif, en demandant au Président qu'il informe ses membres de la teneur de votre texte.

Une des applications de cette résolution est précisément de pouvoir faire aboutir, au niveau fédéral, cette réflexion qui réunit l'ensemble des acteurs — un peu plus de dix ministres, hélas ! — sur les conséquences de la maladie pour l'enfant, les droits sociaux pour les parents, le problème de rupture de scolarité et le suivi nécessaire de la scolarité. Tout cela implique effectivement que l'ensemble des partenaires et des institutions réfléchissent plus avant à cette problématique. La résolution que vous avez adoptée sera la pierre de touche pour essayer de susciter la mise sur pied de cette conférence interministérielle plus globale.

J'ajoute que le Collège réuni n'est évidemment pas le seul niveau de pouvoir à intervenir en la matière. A titre d'information, je vous signale que, dans le cadre de mes compétences en matière de santé à la Cocof, j'ai accordé des subventions en matière d'humanisation des soins pour un montant de 111.000 euros, en 2003. Des budgets identiques sont prévus en 2004.

Vous avez aussi évoqué la problématique du droit des patients. Bien évidemment, nous appliquons la nouvelle législation. Reconnaissons que sur ce terrain, les choses ont évolué au niveau fédéral. Nous sommes informés de toutes les plaintes quand elles nous sont adressées. Toutes les plaintes qui nous parviennent sont renvoyées avec une obligation de réponse auprès des médiateurs des hôpitaux, avec l'obligation de faire les premiers arbitrages ou les premières réponses. Bien entendu, conformément à la législation, si ces plaintes se poursuivent ou si la solution n'est pas trouvée au niveau de l'hôpital, le dossier est renvoyé au médiateur fédéral. Sachez que la CCC joue ce rôle. Régulièrement, mon collègue et moi-même avons à traiter de ces plaintes. Systématiquement, nous les renvoyons vers les hôpitaux, vers les médiateurs. Nous n'allons pas nous réunir chaque fois que nous recevons une plainte. Mais nous pourrions éventuellement, dans le courant de ce semestre, faire un bilan et demander aux différents médiateurs de faire de même. En effet, certaines plaintes arrivent directement chez les médiateurs des hôpitaux, nous n'en avons pas nécessairement connaissance. Tant mieux d'ailleurs, cela ne sert à rien d'allonger les schémas institutionnels. Certaines plaintes nous parviennent parce que l'insatisfaction perdure et que la solution n'a pas été trouvée au niveau des hôpitaux.

Nous avons alors obligatoirement un contact avec ces hôpitaux. Nous leur demandons un rapport précis au sujet des plaintes formulées. Nous leur demandons la réponse qui a été apportée. Et si l'insatisfaction ou la plainte perdure. Il y a alors renvoi au médiateur fédéral. Je relaie donc votre préoccupation. Je demanderai à l'administration de préparer une première synthèse, ce qui nous permettra de connaître les types de plaintes, les types de pathologies, particulièrement concernés, les types d'hôpitaux, les types de clientèles. A ce stade-ci, je ne peux pas le dire, mais je puis vous affirmer que, régulièrement, nous avons à traiter des plaintes. Le système semble donc fonctionner. Peut-être est-il encore insuffisamment connu par les patients. C'est encore un travail à faire pour que ce système entre bien dans les mœurs et que les gens puissent effectivement évoquer une difficulté rencontrée lors d'une hospitalisation et recevoir, en tout état de cause, une réponse, voire une modification de procédure qui aurait été pénalisante.

Le Collège réuni quant à lui, vous le savez, octroie des subventions aux institutions hospitalières publiques et privées visant à améliorer l'accueil des patients. Si ces formations sont pour part d'entre-elles consacrées à la maîtrise des langues, elles permettent aussi de favoriser une formation continue des agents hospitaliers à des formes d'accueil différentes et plus particulièrement en matière pédiatrique. Un arrêté royal de 1999 impose d'ailleurs des normes d'accueil spécifiques dans les services pédiatriques, lesquelles font partie des conditions d'agrément desdits services. Mon collègue Jos Chabert et moi-même sommes convenus de renforcer cette dimension spécifique de l'accueil des jeunes enfants et de leurs parents dans le cadre des subventions pour les formations à l'accueil; et à cette fin des directives seront inscrites dans la circulaire relative aux subventions pour 2004.

J'en viens à présent à une question précise de M. Galand portant sur les infrastructures. Tout d'abord, le plan pluriannuel de constructions hospitalières a été demandé au moment de l'examen budgétaire. Il a été transmis et il figure dans les documents budgétaires. Je ne vais donc pas reprendre ici toutes les informations qui ont été données à ce moment-là. Je vais simplement m'attacher à ce que nous avons fait en termes d'investissements pour l'hôpital des enfants.

L'application de la législation fédérale induit plusieurs contraintes. Je pense particulièrement à la durée des amortissements des bâtiments et des appareillages médicaux et aux plafonds financiers par lit en matière de construction.

Nous le savons, à peine cet hôpital des enfants a-t-il été inauguré qu'il ne correspondait déjà plus à sa mission. Pour avoir été en charge en qualité de ministre de tutelle, Mme la Présidente sait aussi quels tours de passe-passe il a fallu inventer pour essayer de modifier des prix, pour mieux refinancer cet hôpital. Dès le départ, cet hôpital n'a pas été conçu pour la mission qui était la sienne. S'il a été construit dans les années 80, il avait été conçu dans les années 60 à un moment où, comme je le disais en préambule de mon exposé, cette dimension de la personne, de l'homme, du droit à la santé, de l'approche « patient » avant l'approche « hôpital », n'était pas encore de mise. C'est ainsi que dès l'ouverture, il n'y avait pas de place pour les parents dans cette structure. Il n'y avait sans doute même pas de financement suffisant pour assumer toutes les missions liées à l'hospitalisation d'un enfant. Nous savons évidemment que cette hospitalisation particulière est plus onéreuse. Nous sa-

vons qu'un enfant traité en oncologie nécessite une autre attention qu'un adulte. Un adulte, on peut le faire attendre, on peut même lui demander, s'il est valide, de se déplacer lui-même pour ses soins ou pour recevoir des traitements. Un enfant, c'est différent, on doit l'accompagner, on doit l'occuper. Bref, on mobilise des personnes qui, il faut bien le reconnaître, ne sont pas prises en compte dans le remboursement des journées d'hospitalisation. Cela rend le financement difficile pour l'hôpital et l'on doit hélas recourir à toutes sortes de subterfuges, d'ASBL satellitaires, pour essayer de financer ce qui nous paraît être une nécessité, à savoir l'accompagnement de l'enfant durant son hospitalisation.

Comme ministre de la Santé à la CCC ou à la Cocof, je n'ai pas de réponse à ce problème sinon, bien évidemment, une révision des prix de journées, ce qui dépend du niveau fédéral. Mais nous connaissons aussi la conjoncture financière globale de la sécurité sociale. Systématiquement, les ministres successifs ont tenté d'améliorer le financement de cet hôpital et d'autres d'ailleurs, qui sont confrontés à ces missions.

Malgré ces contraintes légales, dans le cadre de nos missions, nous nous sommes efforcés, au cours de cette législature et pour accéder aux souhaits de votre Assemblée, d'aider l'Hôpital des enfants à répondre aux attentes de leurs patients et de leurs parents. Ainsi, nous sommes intervenus en 2003 pour financer des travaux pour un montant de 1.993.712,59 euros, pour l'extension des lits de soins intensifs pour les nouveaux-nés. L'agrément de ces 20 lits a été prolongé jusqu'au 31 décembre 2007.

Nous avons également autorisé l'exploitation de nouveaux lits K et K1 qui permettent de donner la priorité aux enfants de moins de 14 ans souffrant de pathologies psychiatriques définies.

Enfin, cela ne vous a pas échappé, les premiers travaux d'investissements que nous venons d'inaugurer à Brugmann concernent, bien entendu, l'unité mère/enfant qui jouxte l'Hôpital des enfants.

Cette nouvelle unité, désormais en fonctionnement à Brugmann avec les moyens de la CCC, permettra de travailler avec l'Hôpital des enfants, de dégager l'hôpital de certaines missions et, donc, de mieux organiser l'intérieur de cet hôpital, pour créer de nouveaux espaces, de nouveaux lieux. Cela permettra également d'améliorer encore le financement de cet hôpital dont on connaît la précarité financière.

Dans le cadre de la reconstruction de l'Hôpital Brugmann, la priorité a été donnée — c'était la condition — à la création d'une synergie entre les deux pôles hospitaliers-Brugmann et l'Hôpital des enfants. Comme cela relevait directement de notre compétence, nous l'avons fait. Il faut à présent que cette synergie fonctionne. Nous avons inauguré, voici à peine un mois, des locaux qui commençaient à être équipés. Nous avons discuté avec les médecins responsables qui ont tous l'intention et la volonté d'aller dans le sens de cette nouvelle synergie.

La deuxième phase de reconstruction de l'Hôpital Brugmann pourra en outre bénéficier de plafonds financiers plus importants et nous interviendrons davantage dans les frais généraux engendrés par les travaux : 10 % au lieu de 5 %. Le montant des travaux de cette deuxième phase s'élève à 28 millions d'euros et sera étalé de 2005 à 2007.

J'en arrive à la question de la première ligne. Vous avez rendu hommage au travail que nous avons réalisé au niveau de l'Assemblée de la Commission communautaire française. Hier, je disposais du document édité par les associations de médecins de première ligne qui se félicitaient du travail accompli par la Cocof. Je sais combien vous avez insisté pour que l'on trouve certains relais au niveau de la Commission communautaire commune. Vous connaissez également ma volonté et mon engagement en la matière : je crois l'avoir prouvé à la Cocof. Je ne citerai que le lancement de la campagne de promotion de la fonction de généraliste, la mise sur pied du site, le répertoire des médecins généralistes. Par ailleurs, depuis des années, on ne cesse de nous répéter que les médecins généralistes sont trop nombreux à Bruxelles. Nous constatons à présent que le *listing* fourni par l'INAMI répertorie toujours des médecins qui ne travaillent plus comme généralistes ou des généralistes qui travaillent comme médecins du travail, ou dans des écoles, ou qui n'ont parfois même jamais exercé cette fonction, pour diverses raisons. Et à partir de là, on trouve qu'à Bruxelles il y a trop de médecins généralistes.

Nous allons à présent pouvoir interpellier les ministres fédéraux compétents car, incontestablement, les fichiers dont ils disposent ne reflètent pas la réalité du terrain.

*(M. Jan Béghin, Premier Vice-Président, remplace
Mme Magda De Galan, Présidente, au fauteuil présidentiel.)*

*(De heer Jan Béghin, Eerste Ondervoorzitter, vervangt
Mevrouw Magda De Galan, Voorzitter, in de voorzitterszetel.)*

Aujourd'hui, on procède à un investissement en ce qui concerne la première ligne sans connaître le nombre réel de médecins généralistes et sans avoir de précision quant à leur disponibilité. Le travail réalisé à l'échelle de la Cocof nous permettra d'interpeller qui de droit de façon à ce que l'on ne dise plus qu'il y a trop de généralistes à Bruxelles et qu'il faut en diminuer le nombre. C'est tout le contraire; à Bruxelles, il y a une insuffisance de médecins généralistes et c'est aussi parce qu'il y a des obstacles culturels à aller vers ces médecins de famille que l'on assiste à un report des patients vers les hôpitaux, vers les services d'urgence.

Comme vous le savez, tout prochainement, nous allons faire adopter l'avant-projet de décret qui porte création du service intégré des soins à domicile bruxellois francophones et nous le transmettrons dans les prochaines semaines à la Commission communautaire française.

Il me paraissait utile d'apporter cette précision. En effet, j'ignore ce que font nos amis néerlandophones et je ne voudrais pas leur donner l'impression que l'on fait plus d'un côté que de l'autre. Il nous faudra sans doute veiller à ne pas créer des cloisonnements artificiels entre nous.

En ce qui concerne la fonction de généraliste, je rends hommage au travail réalisé à l'échelle fédérale sous la précédente législature, qui amorce une meilleure reconnaissance de la fonction du généraliste, tant par le biais du financement des cercles que par la revalorisation de l'acte.

Nos actions à Bruxelles, couplées à une prise de conscience plus affirmée du Fédéral devraient avoir un impact réel sur la qualité des

services de première ligne des généralistes et sur le statut des médecins qui ont opté pour la médecine familiale de proximité.

J'en arrive à présent à la problématique des soins palliatifs. L'effort budgétaire que nous avons réalisé en la matière sera sans doute insuffisant, mais nous avons étoffé les équipes de terrain en ambulatoire de psychologues mi-temps afin de disposer d'un meilleur encadrement. Il s'agit là d'un premier pas, qui a été concrétisé dès 2003 et trouvera son plein développement en 2004. Nous pourrions évaluer la nouvelle dynamique grâce aux nouvelles compétences apportées au sein des équipes de soins palliatifs et de soins à domicile. Une des conclusions sera sans doute que ces équipes devront être davantage étoffées. Nous en avons d'ailleurs déjà parlé en commission. Vous avez évoqué l'expérience française, certes, intéressante. Cependant, pour notre part, nous devons éviter, pour les soins palliatifs, de prendre l'hôpital comme point de départ de la réflexion en matière de soins à domicile. Le point de départ doit se situer en amont, avant l'hospitalisation ou pour éviter celle-ci. L'expérience française qui offre un suivi et une prise en charge du patient lorsque celui-ci quitte l'hôpital, est intéressant mais je crois que nous devrions, quant à nous, initier des expériences.

La Cocof a décidé en 2003 de financer une expérience de terrain qui prend le patient comme point de départ en vue d'éviter certaines hospitalisations ou de raccourcir leur durée et prendre le plus en amont possible les soins à domicile.

Je ne puis préjuger des résultats. J'ai confiance dans l'équipe qui a rentré le projet et dans son expérience. Dans le courant de l'année, nous pourrions entendre les responsables du réseau de soins à domicile, évaluer le fonctionnement de celui-ci et ses premiers résultats sur le terrain.

Monsieur le Président, les débats que nous avons eus, qui se sont révélés intéressants et passionnants, montrent les limites de notre système. Hélas, c'est sans doute en matière de santé que l'architecture institutionnelle est la plus complexe alors qu'elle devrait être la plus simple. Je ne pense pas que nous pourrions reconstruire l'échec institutionnel de manière plus logique et plus cohérente. Il nous appartiendra de créer des passerelles et de lancer des débats. J'ai évoqué un certain nombre de projets mis sur la table au niveau fédéral en vue de susciter des réflexions au niveau interministériel, par exemple, en ce qui concerne les enfants malades. J'ai également esquissé des orientations en matière de ville et santé. J'ai parlé des contacts passés et à venir au niveau de nos Assemblées. Notre volonté est d'aboutir à un décloisonnement maximum pour sortir autant que faire se peut de cette compétence santé et trouver des prolongements au niveau de la région ou d'autres Assemblées. J'ai également mentionné ce que nous avons réalisé en termes d'investissements. Les chiffres sont éloquentes, mais nous heurtons à un système très rigide, qui existe depuis longtemps. Il y a de la place pour le débat et les ministres peuvent s'investir dans ce domaine. En effet, nous avons une autre perception de la maladie et de la santé que celle que nous avions par le passé. A présent, nous sommes prêts à assumer la maladie comme partie intégrante de notre société et nous refusons que cet élément soit écarté ou caché dans des institutions. Cette philosophie devrait permettre de réorienter des politiques, des choix et sans doute, des comportements individuels et citoyens. *(Applaudissements sur les bancs de la majorité.)*

M. le Président. — J'attire l'attention sur le fait que nous ne disposons en principe que de dix minutes de temps de parole pour les trois répliques. Je prie donc les intervenants d'être brefs.

La parole est d'abord à Mme Françoise Bertieaux.

Mme Françoise Bertieaux. — Monsieur le Membre du Collège réuni, merci d'avoir accepté de débattre aujourd'hui avec nous, merci d'avoir pris le temps pour cette discussion. Je regrette cependant que celle-ci se situe aussi tard dans la législature. Peut-être est-ce de notre faute, peut-être aurions nous dû vous interpeller plus tôt. Peut-être la cause se trouve-t-elle ailleurs, mais là n'est pas la question. Nous ne cherchons pas à nous plaindre des défauts institutionnels que nous connaissons. Nous savons depuis le début de la législature que nous travaillons dans un système extrêmement complexe. Aussi, depuis le début de la législature, avec mes collègues de la commission de la Santé, nous avons tenté de travailler dans le contexte budgétaire que nous connaissons et de faire des propositions parfois modestes, certes, mais réalistes.

Monsieur le Membre du Collège réuni, vous nous avez parlé de vos priorités, de celles du Collège réuni. Fort bien, mais nous aimerions, nous aussi, avoir la possibilité de faire entendre nos priorités. Ce matin, nous avons tous rappelé l'unanimité dans laquelle nous avons travaillé. Nous avons tous rappelé que les combats que nous avons menés et les priorités que nous avons dégagées sont soutenues par une très large part de notre Assemblée. Ce que nous souhaitons depuis des mois, depuis des années, c'est que le Collège réuni accepte d'entendre nos priorités. Je dois vous dire, Monsieur le Membre du Collège réuni, qu'après avoir entendu votre très longue réponse aux questions que nous avons posées, je ne suis toujours pas certaine que nous ayons été entendus. Certes, maintenant nous nous parlons et nous nous écoutons mais je ne suis pas persuadée que nous ayons été entendus. En effet, dans nos résolutions, nous ne demandons pas des choses irréalisables par notre institution. Nos demandes ne concernent pas toutes des points qui doivent absolument se négocier dans le cadre de la Conférence interministérielle de la Santé. Comme l'a dit M. Galand, nous demandons des choses qui ne sont pas liées à la croissance mais qui relèvent du domaine qualitatif.

Le Président m'ayant demandé d'être brève, je reprendrai très rapidement nos demandes. Merci, Monsieur le Membre du Collège réuni, pour l'Observatoire de la Santé. J'ai bien entendu votre préoccupation de travailler plus et mieux avec cet observatoire et, surtout, d'emporter dans vos bagages au gouvernement régional les tableaux de bord de la santé qui peuvent effectivement éclairer d'autres politiques.

Pour ce qui concerne le personnel infirmier, merci de nous informer que des initiatives ont été prises, notamment en finançant deux recherches. Nous aurions évidemment aimé que l'on nous en communique les résultats. A plusieurs reprises, au cours des travaux budgétaires, nous avons posé des questions mais n'avons pas obtenu de réponse. Vous objecterez, Monsieur le Membre du Collège réuni, que vous n'étiez pas vous-même présent à l'occasion du débat budgétaire de l'année dernière mais il n'empêche, nous n'avons pas obtenu de réponse concernant le personnel infirmier. Nous le regrettons d'autant que cette question touche aux filières des formations et que nous souhaiterions faire avancer ce dossier également au niveau des communautés.

Pour ce qui est de « Bruxelles, Ville en santé », j'ai appris ce matin que nous en serons bientôt à la phase quatre. Très bien. J'avais posé la question en décembre 2002, à l'occasion de la discussion budgétaire 2003, mais je n'avais obtenu aucune réponse. Trois phases se sont donc déroulées, sans que l'Assemblée en ait été informée.

J'en arrive aux assuétudes, question sur laquelle nous avons organisé en 2003 un débat avec les acteurs concernés. A l'occasion des travaux budgétaires, nous avons demandé à plusieurs reprises de pouvoir discuter à nouveau de la question et même éventuellement des priorités, des onze axes qui ont été définis il y a maintenant onze ans. Nous attendons toujours de pouvoir aborder le fond du débat.

En ce qui concerne les enfants malades, vous nous avez donné de nombreuses réponses, Monsieur le Membre du Collège réuni. Malheureusement, nous attendons toujours des réponses précises aux demandes concrètes que nous avons formulées dans le dispositif de nos résolutions. Je pense notamment aux lieux et maisons de répit, chers à M. Riguelle et qui sont devenus un sujet de préoccupation pour tous les groupes. Nous attendons toujours de savoir comment susciter des initiatives.

En ce qui concerne l'HAD, merci Monsieur le Membre du Collège réuni d'avoir fait le premier pas. Il faut continuer dans cette voie. A Paris, on ne fait pas que de l'HAD posthospitalisation mais aussi de l'HAD préventive ou préhospitalisation. Nous voudrions qu'un débat soit consacré à l'HAD parce que nous pensons que la transposition de cette expérience en Belgique doit se faire en mettant les médecins généralistes au centre du processus pour éviter l'hospitalocentrisme.

Pour ce qui est des droits des patients, vous avez dit que l'on applique la nouvelle législation. Je l'espère bien ! Vous avez dit que vous êtes informé des plaintes. Je l'espère bien ! Mais nous attendons depuis plus de deux ans le rapport que nous demandions dans notre résolution et nous ne voyons rien venir. Nous ne sommes pas informés de l'état des droits des patients dans notre région alors que nous avons voté à une très large majorité un texte mentionnant notre souci d'être informés par un rapport.

Vous avez parlé longuement des subventions aux institutions pour améliorer l'accueil aux patients. Je vous remercie de nous avoir éclairés à ce sujet et d'inscrire pour 2004 des directives pour l'accueil des patients pédiatriques.

Pour ce qui concerne la question de la pléthore ou de la pénurie des médecins généralistes, je ne pense pas que les membres de la commission aient été mal informés. Nous savons que les chiffres avancés pour les médecins généralistes ne reflètent pas nécessairement le nombre de médecins qui exercent. Nous avons reconstruit le secteur et je ne pense pas que les questions qui se posent concernant les médecins généralistes portent sur le problème de la pléthore ou de la pénurie, lequel rejoint d'ailleurs d'autres problématiques fédérales, comme le *numerus clausus*, et communautaires, comme la formation des médecins.

Monsieur le Membre du Collège réuni, vous nous avez annoncé de nombreux rendez-vous en 2004, avec l'Observatoire de la Santé, à propos de la drogue et des toxicomanies. Je pense que nous serons amenés à beaucoup travailler ensemble. Comme je suis généralement positive et optimiste mais aussi, heureusement, travailleuse, je pré-

vois que cette année-ci, nous travaillerons d'arrache-pied jusqu'à la fin de législature. Je vous en remercie.

M. le Président. — La parole est à M. Joël Riguelle.

M. Joël Riguelle. — Monsieur le Président, je suis mal à l'aise parce que j'ai senti que le membre du Collège réuni l'était aussi, dans cette réponse extrêmement technologique qu'on lui a préparée, qui contient beaucoup de bla-bla et de langue de bois ... On y parle de passerelles et de systèmes d'information, on y précise que les choses sont compliquées ... Soyons sérieux, cette réponse n'en est pas une. Monsieur le Membre du Collège réuni, si vous souhaitez garder cette compétence, je vous conseille de vous entourer à l'avenir de gens ayant un peu plus de cœur mais moins axés sur la technique. Vous pouvez décider là où vous en avez la capacité. C'est cela que j'attendais de vous en vous interpellant. Nous avons voté des résolutions qui comportent des points précis mais je n'ai pas obtenu de réponses concernant tous ces points. Or, c'est cela qu'on vous demande. Nous voulons un tableau de bord précisant ce qui est fait, ce qui est possible, ce qui le deviendra et ce qui est impossible. N'ayant pas obtenu une telle réponse, franchement, je suis déçu. Je suis même scandalisé parce que ce qui importe pour les institutions, pour les personnes malades, pour les enfants malades et leur famille c'est la démarche vis-à-vis de ces personnes. L'absence du Collège lors de la discussion des résolutions et la réponse maladroitement faite aujourd'hui, franchement tout cela est très décevant, pour ne pas dire plus.

M. le Président. — La parole est à M. Paul Galand.

M. Paul Galand. — Monsieur le Président, Monsieur le Membre du Collège réuni, Chers Collègues, je ne voudrais pas atténuer le sentiment qui vient de ressortir de l'intervention de M. Riguelle. Quand la Commission de l'Assemblée réunie a travaillé sur les résolutions, elle était animée par le souci de remédier à des situations bien précises, des cas qui se répètent régulièrement. Or, je pense que les équipes, les parents et les enfants qui vivent ces situations ne peuvent pas encore se satisfaire de ce que nous avons entendu aujourd'hui. Il faut éviter de trop se réfugier derrière le surréalisme des structures belges pour excuser les carences qui, finalement, sont aussi liées à des choix politiques. Ce sont les mêmes partis démocratiques qui siègent aux différents niveaux de pouvoir. Cessons donc de nous réfugier derrière cet argument qui finira par nous retomber dessus. Et si vraiment, les partis présents au niveau de pouvoir sont incapables de cohérence, alors le problème est encore plus grave que nous le pensions.

Faire de la politique, c'est faire des choix. Aujourd'hui, l'Assemblée demande d'accorder en premier lieu la priorité aux enfants malades et aussi à l'humanisation de l'accueil. L'hôpital des enfants est une belle illustration des histoires belges et des programmations hospitalières. On n'est pas parti d'une évaluation des besoins de la population ni des normes scientifiques et sociales souhaitables mais on a arbitré des luttes d'influences, et des répartitions en réseau.

Là, nous sommes d'accord. Mais c'est précisément cela qu'il faut changer à l'avenir. Il faut arriver progressivement à ce qu'avec l'aide des données, fournies par l'Observatoire de la Santé, l'Institut supérieur de Santé publique et le Centre d'expertise, chaque politique soit justifiée devant l'opinion publique, non pas en fonction de l'influence trop prépondérante de lobbies mais en fonction de l'évalua-

tion des besoins de la population et de choix politiques courageusement assumés. C'est vrai qu'on ne peut tout faire à la fois mais aujourd'hui, vous disposez d'un large appui pour faire d'abord les trois choses dont nous avons principalement parlé aujourd'hui. Je comprends la déception exprimée par M. Riguelle à cet égard parce que les réponses claires manquent.

L'Assemblée vous a également parlé aujourd'hui de la troisième priorité que constitue l'ambulatoire. Il faut donner priorité à la médecine générale. A ce sujet, nous avons obtenu un début de réponse mais il faut veiller à l'adéquation des réponses aux défis de la ville internationale qu'est Bruxelles.

Chaque parti démocratique représenté ici doit faire comprendre aux collègues présents aux autres niveaux que cette priorité-là rencontre aussi une des missions de la ville capitale. Je suis d'accord pour dire que l'accord de coopération avec le fédéral doit comporter un volet consacré à la dimension médico-sanitaire-sociale de notre ville internationale.

En ce qui concerne l'Observatoire de la Santé et du Social, notre conviction semble partagée et je m'en réjouis. C'est quasiment une révolution politique et culturelle d'arriver à ces évaluations à partir des besoins et de faire le choix des réponses qui sont apportées en se basant sur ces évaluations.

Monsieur le Membre du Collège réuni, vous avez parlé de la toxicomanie. J'attire votre attention sur le fait que le suivi épidémiologique de la toxicomanie doit être intégré adéquatement au sein de l'observatoire. C'est dans les tableaux de bord globaux de la santé qu'on doit retrouver le volet toxicomanie. De même, pour Bruxelles Ville en santé, il faut veiller à ce que les projets qui seront reconnus soient identifiés aussi par les analyses de besoins de l'observatoire et validés par le Comité scientifique et le Collège réuni sur avis du Comité scientifique de suivi.

Voilà donc les priorités de l'Assemblée. Je profite de l'occasion pour remercier Mme Bertieaux et M. Riguelle dont l'apport et particulièrement l'engagement humain nous ont tous secoués. C'est à eux que nous devons les trois résolutions successives et la constance dans le travail. Madame Bertieaux et Monsieur Riguelle, vous faites honneur à notre Assemblée et j'espère que votre volonté, qui est désormais partagée par de nombreux collègues, trouvera un prolongement au sein du Collège. Il s'agit d'un engagement de cœur et de volonté politique. Nous attendons des avancées qualitatives significatives pour les trois priorités avancées.

Permettez-moi de terminer par un exemple qui doit nous faire réfléchir et qui prouve que les questions ne sont pas toujours d'ordre budgétaire. Souvenons-nous de ce qui s'était passé au service post-opératoire pédiatrique à l'hôpital Saint-Pierre lors de la rénovation des bâtiments. On devait détruire cette salle. On a fourni aux infirmiers de l'équipe travaillant dans ce service : des pots de couleurs en leur donnant carte blanche pour peindre et décorer le service comme ils le souhaitaient. Ces infirmiers ont fait preuve de créativité, animés par cette humanité inspirée par les souffrances de leurs petits patients et par les rencontres avec les familles. Ils ont décoré les locaux en peignant un ciel bleu et des paysages. On a constaté alors une diminution du nombre de complications post-opératoires et de la durée des séjours. C'est parfois moins une question de budget qu'une question d'innovation humaine. Par la suite, comme la pro-

grammation hospitalière l'aurait prévue, cette salle a été détruite. Mais tous les enseignements de cette expérience ont-ils été tirés ?

M. le Président. — Les incidents sont clos.

De incidenten zijn gesloten.

INTERPELLATION DE MME MARIE-JEANNE RIQUET A MM. ERIC TOMAS ET GUY VANHENGEL, MEMBRES DU COLLEGE REUNI COMPETENTS POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, CONCERNANT « L'AGREMENT DES INSTITUTIONS BICOMMUNAUTAIRES PAR LA COMMUNAUTE FLAMANDE EN VUE DE DEVELOPPER L'ASSURANCE-DEPENDANCE »

INTERPELLATION JOINTE DE M. DENIS GRIMBERGHS CONCERNANT « LA MISE EN PLACE DE L'ASSURANCE-DEPENDANCE DANS LES INSTITUTIONS BICOMMUNAUTAIRES »

INTERPELLATION JOINTE DE MME DOMINIQUE BRAECKMAN CONCERNANT « LA MISE EN PLACE DE L'ASSURANCE-DEPENDANCE »

Discussion

INTERPELLATIE VAN MEVROUW MARIE-JEANNE RIQUET TOT DE HEREN ERIC TOMAS EN GUY VANHENGEL, LEDEN VAN HET VERENIGD COLLEGE BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, BETREFFENDE « DE ERKENNING VAN DE BICOMMUNAUTAIRE INSTELLINGEN DOOR DE VLAAMSE GEMEENSCHAP OM DE ZORGVERZEKERING AANTEBIEDEN »

TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN DE HEER DENIS GRIMBERGHS BETREFFENDE « DE INVOERING VAN DE ZORGVERZEKERING IN DE BICOMMUNAUTAIRE INSTELLINGEN »

TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN MEVROUW DOMINIQUE BRAECKMAN BETREFFENDE « DE INVOERING VAN DE ZORGVERZEKERING »

Bespreking

M. le Président. — La parole est à Mme Marie-Jeanne Riquet pour développer son interpellation.

Mme Marie-Jeanne Riquet. — Monsieur le Président, cette interpellation s'inscrit dans le prolongement d'une question d'actualité que j'avais posée à MM. Tomas et Vanhengel lors de l'Assemblée du 5 juillet 2002, à propos du projet d'agrément des institutions bicommunautaires par le gouvernement flamand.

L'intention était d'assimiler les institutions bicommunautaires bruxelloises aux institutions agréées par la Flandre en vue de pouvoir développer l'assurance-dépendance flamande en Région bruxelloise. A l'époque, vous m'aviez répondu que le Collège réuni n'avait pas été officiellement consulté, et que l'arrêté du gouvernement flamand allait être soumis à l'avis du Conseil d'Etat.

Cet avis aurait été négatif. J'utilise le conditionnel car je n'ai pu mettre la main sur le document en question, et je n'y vois pas très clair.

Mais cela n'a pas empêché le gouvernement flamand de poursuivre son objectif : une campagne a été menée auprès des institutions bicommunautaires en vue de les inciter à demander leur agrément.

Mon groupe estime que cette démarche de la Flandre est inacceptable, non seulement parce qu'elle est anticonstitutionnelle, mais aussi parce qu'elle a été présentée d'une manière inacceptable aux principaux intéressés.

Je développerai dès lors mon interpellation autour de ces deux axes, en commençant par celui qui concerne les compétences légales et les responsabilités.

Cette démarche repose sur un arrêté du gouvernement flamand du 14 novembre 2003 portant agrément des établissements bruxellois.

Je n'ai pas trouvé trace de ce document dans le *Moniteur belge*.

J'ignore d'ailleurs s'il s'agit du même texte que celui qui avait fait l'objet de ma question d'actualité du 5 juillet 2002.

Quoi qu'il en soit, les quelque 150 établissements agréés par la Commission communautaire commune ont reçu un courrier du ministre Chabert, signalant l'extension de l'assurance aux habitants de la Région bruxelloise. On peut se demander à quel titre le ministre Chabert a pris cette initiative. Vous a-t-il seulement consultés ?

Simultanément, les caisses de soins des mutuelles et des deux compagnies d'assurances agréées par la Communauté flamande ont adressé une proposition nominative d'affiliation à leurs membres qui n'avaient pas encore adhéré au système.

Cette campagne a été menée sur la base d'un arrêté qui me paraît juridiquement contestable. En effet, son article 2 stipule que les institutions bicommunautaires seraient assimilées de plein droit aux institutions reconnues par la Communauté flamande, et ce, après la conclusion d'un accord avec le Fonds flamand d'assurance-soins.

La Communauté flamande espère sans doute ainsi contourner l'article 128 de la Constitution, estimant que, par le biais d'une simple convention, les institutions bruxelloises seront considérées comme relevant de la Communauté flamande. Les CPAS bruxellois à statut bicommunautaire se voient ainsi affublés d'une sorte de statut mono-communautaire flamand.

Il nous paraît évident que, sur le plan juridique, la Communauté flamande n'est pas compétente — pas plus d'ailleurs que la Communauté française — pour prendre de telles initiatives dans notre région.

Messieurs les Membres du Collège, nous sommes ici confrontés à l'ingérence d'une communauté dans nos compétences bicommunautaires, ce qui m'amène à vous poser les questions suivantes :

— avez-vous été consultés ? Si oui, quelle a été votre réponse ? Sinon, comment avez-vous réagi à cette ingérence ?

Ces aspects juridiques et institutionnels sont certes très importants dans un Etat de droit, mais ils ne doivent pas non plus occulter le fond du problème. Il est évident qu'une telle assurance aurait dû être instaurée au niveau fédéral, dans le cadre de la sécurité sociale, comme cela se pratique d'ailleurs dans d'autres pays.

Mon groupe a d'ailleurs déposé et redéposé une proposition de loi en ce sens. Le bien-fondé d'une solution fédérale a été confirmé par les conclusions d'un consortium universitaire et des membres francophones du collège intermutualiste qui ont montré, en janvier 2003, qu'une assurance autonomie n'est viable qu'au niveau fédéral.

Sans vouloir refaire ici l'historique de ce dossier, je souhaite à tout le moins rappeler trois autres incohérences de l'assurance-dépendance flamande :

- elle n'a pas été conçue pour les Bruxellois : qu'ils soient francophones ou néerlandophones, ils sont invités à payer le même prix que les Flamands de Flandre, mais ils n'ont pas droit aux mêmes prestations dans les mêmes conditions — et je vise ici les prestations à domicile, qui sont tout de même essentielles pour la qualité de vie des seniors;
- son prix est toujours susceptible d'augmenter : proposée début 2002 pour une cotisation alléchante de 10 euros, elle coûte déjà 25 euros en 2003. Et le décret qui l'instaure prévoit d'ailleurs la faculté d'augmenter les cotisations en fonction des résultats financiers;
- cette assurance a été vigoureusement contestée dans un rapport de la Commission européenne qui montre qu'elle n'est pas compatible avec le droit européen.

Messieurs les Membres du Collège, ces lacunes n'ont pas été expliquées aux Bruxellois. Je terminerai en dénonçant l'inacceptable campagne de désinformation qui a été menée auprès des seniors, tant par les mutuelles que par les institutions qui ont peut-être été elles-mêmes très mal informées.

L'assurance-dépendance leur a été présentée comme une aubaine, une sorte d'intervention automatique dans le loyer à payer à la maison de repos; alors qu'il s'agit bel et bien d'une assurance couvrant les risques de dépendance sévère et durable, une dépendance mesurable sur une échelle très précise de perte d'autonomie dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne. Cela ne semble pas avoir été précisé dans les appels à cotisation.

Le courrier d'une importante organisation mutualiste est particulièrement choquant, dans la mesure où, en plus, il fait carrément état — et en caractères gras — de sanctions pour le senior qui n'aurait pas souscrit avant le 31 décembre dernier. Je cite : « Vous pouvez très bien choisir de ne pas vous affilier à la *Zorgverzekering*. Mais attention : des sanctions sont, en effet, prévues par le gouvernement flamand » — fin de citation. Comment peut-on être sanctionné si on ne souscrit pas à une assurance qui n'est pas obligatoire, me direz-

vous ? C'est simple : si vous souscriviez pas dans les jours qui suivent — vous devrez par la suite payer pendant trois ans avant d'avoir droit à une première prestation.

Cette pression qui a été exercée sur les seniors dans l'urgence, le caractère subjectif des informations communiquées nous paraissent inadmissibles. C'est d'autant plus vrai qu'ils sont le plus souvent francophones. Or, s'ils adhèrent à cette assurance ou s'ils souhaitent simplement se renseigner, ils ont intérêt à parler néerlandais, quel que soit leur état de santé ou de dépendance.

J'ai reçu des témoignages de seniors déroutés, voire dégoûtés, et pour cause : quand leur mutuelle leur explique que la *Zorgverzekering* fait partie d'un *basispakket* et qu'ils peuvent se renseigner auprès de la *Zorgkas* pour en savoir davantage, mais bien entendu en néerlandais, il y a de quoi s'arracher quelques cheveux blancs.

D'autres témoignages font état de seniors qui ne remplissent pas les conditions pour bénéficier des prestations promises et qui en ignorent les conditions, mais qui expriment néanmoins leur souhait de déménager vers une institution agréée pour proposer cette assurance.

Quant aux institutions, elles commenceraient à constater des pressions à la fraude, ce qui est assez compréhensible, puisque, pour bénéficier de l'assurance, il faut pouvoir justifier d'un degré de dépendance assez sévère et donc obtenir une attestation en comptant parfois sur l'indulgence ou sur le geste amical.

Les institutions bicommunautaires semblent aussi parfois ignorer qu'en vertu des lois linguistiques, le personnel qui preste les services couverts par l'assurance proposée par la Communauté flamande est censé prester ces services en néerlandais, ce qui aura certainement des conséquences en termes d'emploi ...

Messieurs les Membres du Collège, ces constats m'amènent à vous poser la question suivante : avez-vous pris des dispositions pour informer correctement les institutions — et les citoyens concernés — afin qu'ils n'adhèrent pas aveuglément à une assurance qui leur a été présentée comme une aubaine à saisir d'urgence ? (*Applaudissements sur les bancs de la majorité.*)

M. le Président. — La parole est à M. Denis Grimberghs pour développer son interpellation jointe.

M. Denis Grimberghs. — Monsieur le Président, Messieurs les Membres du Collège réuni, Chers Collègues, je voudrais commencer cette interpellation — qui sera très brève puisque je souscris à beaucoup de choses dites par Mme Riquet à cette tribune — en m'inquiétant du fait que nous avons, devant nous, un seul membre du Collège qui est censé être réuni. Je ne sais pas où se trouve M. Vanhengel mais, compte tenu de la nature de la question posée, il est tout à fait anormal que nous n'ayons pas, ici, un membre du Collège réuni appartenant au groupe linguistique néerlandophone.

De heer Robert Delathouwer. — Mijnheer Grimberghs, als Nederlandstalige raadsleden een vraag stellen aan het Verenigd College dan geldt dezelfde regel. Men zal zich de discussie herinneren die hier recent plaatsvond tijdens het begrotingsdebat naar aanleiding van een materie die straks nog aan de orde komt. Toen is gezegd dat

Nederlandstalige ministers antwoorden op vragen die in het Nederlands worden gesteld.

Mijnheer Grimberghs, mocht u uw vraag in het Nederlands hebben gesteld, dan had minister Vanhengel u zeker geantwoord. Vandaag is minister Tomas aanwezig omdat u uw vraag in het Frans stelt. Gelet op die regel kan ik het verwijt aan het adres van minister Vanhengel niet aanvaarden.

Mevrouw Brigitte Grouwels. — Ik onderschrijf volkomen wat de heer Delathouwer zegt.

M. Denis Grimberghs. — Monsieur Delathouwer, je vous remercie de cette précision due, sans doute, à votre grande expérience, mais il ne me semble pas que vous soyez devenu le porte-parole du Collège réuni. Vous êtes en train de m'expliquer pourquoi M. Vanhengel n'est pas présent. Peut-être y a-t-il une règle au sein du Collège réuni ? Je ne comprends pas.

De heer Robert Delathouwer. — Die taakverdeling bestaat al vijftien jaar. Ze gold dus ook al toen de PSC nog deel uitmaakte van de meerderheid.

(Mme Magda De Galan, Présidente, reprend place au fauteuil présidentiel.)

(Mevrouw Magda De Galan, Voorzitter, treedt opnieuw als voorzitter op.)

M. Denis Grimberghs. — Ce n'est pas vrai ! Je le conteste totalement et ce n'est pas la première fois que je le dis à cette tribune, Madame la Présidente. Nous avons encore dit dernièrement, à l'occasion de l'examen du budget, que nous aimerions qu'il n'y ait pas uniquement des francophones en séance.

Compte tenu du litige dont il est question, nous allons demander à M. Tomas de nous donner le point de vue de M. Vanhengel ? Nous savons que ce ne sera pas le cas, à moins que le Collège réuni n'ait délibéré sur la réponse qui va nous être faite par M. Tomas.

Mme la Présidente. — Monsieur Grimberghs, vous avez cité, à plusieurs reprises, le nom de M. Tomas qui lève la main et demande la parole.

La parole est à M. Eric Tomas, membre du Collège.

M. Eric Tomas, membre du Collège réuni compétent pour la Politique d'Aide aux Personnes. — Madame la Présidente, les trois interpellations introduites par des membres francophones de l'Assemblée sont adressées aux deux membres du Collège réuni, compétents pour la Politique de l'Aide aux Personnes, et la réponse a été élaborée, en commun, par ces deux membres.

Mme la Présidente. — Voilà qui clôt toute polémique.

M. Denis Grimberghs. — Madame la Présidente, je ne suis pas sûr que cela terminera toute polémique, mais je prends en tout cas acte de la réponse de M. Tomas.

Nous avons déjà eu l'occasion de traiter, dans cette Assemblée, de la problématique de mise en place de l'assurance-dépendance par

la seule Région flamande et des conséquences qui en découlent pour les institutions sociales et sanitaires bruxelloises dépendant du secteur bicommunautaire.

Jusqu'à présent, le Collège réuni avait pris une attitude, unanime, me semble-t-il, permettant de garder à distance les institutions bicommunautaires par rapport aux surenchères communautaires liées à l'instauration de cette assurance-dépendance par la seule Communauté flamande.

Un certain nombre d'initiatives ont été prises par des membres du Collège réuni en direction des institutions et des pensionnaires d'institutions bicommunautaires, les invitant à souscrire à l'assurance mise sur pied par la Communauté flamande. J'aimerais savoir très précisément si le Collège réuni a pris une option quant à la manière dont les institutions bicommunautaires sont susceptibles de se positionner par rapport à leur implication dans le dispositif d'assurance-dépendance mis sur pied par la Communauté flamande. Je rappelle qu'une demande en ce sens avait été laissée en suspens. Y a-t-il eu un revirement d'attitude visant à ce que le Collège réuni organise la participation des institutions bicommunautaires dans le dispositif d'assurance-dépendance ?

Par ailleurs, un ou plusieurs membres du Collège réuni ont-ils pris l'initiative de contacter des institutions bicommunautaires ou des personnes fréquentant ces institutions sans que cette démarche soit couverte par une décision du Collège réuni ?

Enfin, le Collège réuni est-il conscient des risques de discrimination entre les Bruxellois francophones et néerlandophones fréquentant les institutions bicommunautaires si le principe de l'assurance mis sur pied par la seule Communauté flamande était mis en œuvre dans ces institutions avec, évidemment, des charges personnelles pour les pensionnaires de ces institutions qui seraient différentes selon qu'ils relèvent du régime de l'assurance-dépendance flamande ou non ?

Nous sommes nombreux, dans ce Parlement — sans doute une large majorité — à considérer que c'est au niveau fédéral qu'il conviendrait d'avancer dans ce dossier. Je me permettrai, dès lors, d'ajouter une petite question précise à laquelle M. Tomas pourra sans doute répondre. Y a-t-il déjà eu une réunion du fameux groupe de travail annoncé par M. Verhofstadt, la veille d'un premier mai ? Les socialistes étaient très contents de cette décision. On allait mettre sur pied, au niveau fédéral, un groupe de travail du Comité de concertation visant à réfléchir aux problèmes de la dépendance, dans la droite ligne de ce qui était prévu dans l'accord de gouvernement de Verhofstadt I^{er}. Ce groupe de travail a-t-il déjà fonctionné ? Dans l'affirmative, quelle a été l'attitude du Collège réuni en vue d'expliquer les problèmes, bien spécifiques, qui se poseraient à Bruxelles, dans la dérive que pourrait représenter cette mise sur pied unilatérale de l'assurance-dépendance par une seule communauté ? *(Applaudissements.)*

Mme la Présidente. — La parole est à Mme Dominique Braeckman pour développer son interpellation joint.

Mme Dominique Braeckman. — Madame la Présidente, à défaut d'une assurance-autonomie au niveau fédéral — expression peut-être préférable aux termes « assurance-dépendance » — qui est le système le plus viable, le plus solidaire et donc, le plus souhaitable,

à l'heure actuelle, seule l'assurance-dépendance telle qu'initée en Région flamande permet de couvrir les risques de dépendance par des prestations non médicales, qui relèvent donc des compétences régionales d'aide aux personnes.

Depuis mars '99, un décret flamand organisant le système de l'assurance soins permet aux habitants de Bruxelles de bénéficier de services non médicaux via ce mécanisme d'assurance. L'assurance soins est obligatoire en Flandre et facultative à Bruxelles. Par le biais de l'aspect facultatif, elle est accessible aux francophones qui le souhaitent. Par ailleurs, via un arrêté, le gouvernement flamand a étendu l'assurance dépendance flamande aux institutions bi-communautaires bruxelloises. En effet, une personne flamande séjournant dans une maison de repos d'un CPAS bruxellois ne pouvait accéder à l'assurance-dépendance, même en payant sa cotisation.

Un recours a été introduit devant le Conseil d'Etat.

Pourriez-vous nous donner le contenu de l'avis du Conseil d'Etat sur cet arrêté ?

Quelle est l'attitude du Collège réuni par rapport aux sollicitations flamandes d'intégrer les institutions bi-communautaires dans leur système d'assurance-dépendance de la Communauté flamande ? Des initiatives ont été prises par un membre du Collège réuni.

M. Chabert, pour ne pas le citer — en direction des institutions ou de pensionnaires d'institutions bicommunautaires, les invitant à souscrire, dans les meilleurs délais, à la *Zorgverzekering*. Vous-même et les autres membres du Collège cautionnez-vous cette démarche ?

Par ailleurs, en décembre, les CPAS bruxellois ont été sollicités pour souscrire, tant leurs institutions que les personnes, à l'assurance-dépendance. Pour inscrire les institutions, il n'y avait pas urgence. Pour inscrire les personnes, la date du 24 décembre était donnée afin que celles-ci ne soient pas pénalisées par un délai d'attente plus long.

Plusieurs CPAS bruxellois ont commencé à entreprendre les procédures tant pour faire reconnaître des institutions par la *Zorgverzekering* que pour affilier d'office des personnes hébergées dans des homes bicommunautaires, quitte pour ces personnes à intervenir pour se rayer de cette assurance.

D'autres CPAS, plus sensibles à l'argument de fragilisation de la sécurité sociale, ne sont pas entrés dans cette démarche. Pourriez-vous nous donner la liste des CPAS ayant accepté l'inscription à la *Zorgverzekering* ?

Quoi qu'il en soit, dans le désordre le plus total, les avancées de l'assurance-dépendance se font à Bruxelles et auront des conséquences, non seulement sur les quelques institutions bicommunautaires concernées mais aussi, vraisemblablement, sur l'ensemble du dispositif social et de santé, dont aussi les institutions, organismes dépendant de la Commission communautaire française et sur la manière dont les gens seront soignés.

J'aimerais que nous profitions du débat initié aujourd'hui pour que vous nous fassiez part de l'état d'esprit du Collège par rapport à cette question très sensible. Quelles actions avez-vous déjà entre-

prises ou décidé d'entreprendre pour faire face au mieux à cette nouvelle donne ?

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

Mme Anne-Sylvie Mouzon. — Madame la Présidente, Monsieur le Membre du Collège réuni, Chers Collègues, il y a longtemps que le PS se préoccupe du vieillissement de la population et de son impact sur les soins, médicaux et autres, à apporter au nombre croissant de personnes dépendantes. Dès 1990, Philippe Busquin, alors ministre des Affaires sociales, lançait le débat. Dès 1992, Philippe Moureaux, qui lui a succédé à la tête de ce département, faisait adopter par le gouvernement fédéral une note d'orientation sur l'assurance-dépendance conçue comme un nouveau pilier de la sécurité sociale, compte tenu de l'émergence de ce nouveau risque social, fondée sur la solidarité inter et intra-générationnelle. Dès 1993, Bernard Anselme déposait une proposition concrète d'assurance-autonomie, mais elle se heurtait à un blocage. Par conséquent, Magda De Galan et Jan Peeters ont dû se résigner à améliorer la situation des personnes âgées dépendantes en assouplissant l'APA. Je rappelle, pour ceux qui ne s'en souviendraient pas, qu'il s'agit d'une allocation pour l'aide aux personnes âgées atteintes d'un handicap ou d'une perte d'autonomie. C'est dire si le PS attache de l'importance à la *Zorgverzekering* instituée par le décret du 30 mars 1999 de la Communauté flamande. Le PS n'approuve pas cette mesure qui, située en dehors de la sécurité sociale fédérale, rompt l'égalité et la solidarité entre tous les citoyens du pays et entre les Flamands eux-mêmes, puisque sous réserve des cotisations réduites demandées aux VIPO, minimexés et chômeurs âgés, la cotisation est identique pour tous les affiliés, quels que soient leurs revenus. Aussi, le PS a-t-il accentué son combat au niveau fédéral, sous le gouvernement arc-en-ciel : augmentation des pensions les plus basses de 10 % hors inflation, alléger le coût des soins pour les maladies chroniques et améliorer sensiblement l'APA. Le PS, bien sûr, ne compte pas en rester là.

A Bruxelles comme en Wallonie, sans nier que les régions et les communautés peuvent et doivent, à leur niveau, contribuer à améliorer les conditions de vie des personnes dépendantes, que ce soit par le biais de leurs compétences en matière de logement ou de mobilité, et nous avons d'ailleurs fait beaucoup pour les handicapés grâce aux aides sociales diverses, en outre, Mme Riquet l'a rappelé tout à l'heure, nous avons fait réaliser une étude approfondie sur la problématique, en particulier celle du financement, — à Bruxelles, dans l'état actuel des choses, le PS invite ses mandataires à observer la plus grande prudence à l'égard de la *Zorgverzekering*, non seulement pour les raisons générales que je viens de rappeler à l'instant, mais aussi parce que la façon dont elle s'applique à Bruxelles est particulièrement perverse. Le bureau de la Fédération bruxelloise a donc appelé tous les mandataires du PS à témoigner de la plus grande circonspection. Nous avons — et nous ne sommes pas les seuls, puisque la presse flamande elle-même a évoqué ce problème — de sérieux doutes sur la viabilité financière à moyen et à long terme de la *Zorgverzekering* et sur sa stabilité juridique. Nous avons, en effet, constaté que le décret du 30 mars 1999 a par la suite été modifié par les décrets du 22 décembre 1999, du 8 décembre 2000, du 15 mai 2001 — après annulation d'une disposition par la Cour d'arbitrage — et du 20 décembre 2002. Les trois décrets de décembre accompagnant le budget.

Chaque fois que la Flandre fait un nouveau budget, elle en profite pour corriger la *Zorgverzekering*. Ce n'est pas bon signe ...

En outre, nous craignons que les procédés déjà utilisés à l'égard des Bruxellois — « Affiliez-vous vite, parce que si vous ne le faites pas tout de suite, vous serez sanctionnés par un stage d'attente prolongé » — et à l'égard des institutions bicommunautaires — « Demandez votre reconnaissance à la Communauté flamande avant le 24 décembre, sinon vous devrez attendre trois ans » — ne soient que le prélude à des mesures prises pour réduire ou supprimer les prestations dues aux Bruxellois cotisant sur une base volontaire, lorsque la Communauté flamande n'arrivera plus à faire face à la charge financière.

Nous n'acceptons pas non plus la flamandisation des institutions bicommunautaires bruxelloises que ces mesures induisent. Je vous le rappelle, le système prévoit que l'institution bicommunautaire bruxelloise, comme par exemple la maison de repos dépendant d'un CPAS, doit demander sa reconnaissance à la Communauté flamande. Elle ne l'obtient qu'après l'envoi d'une inspection de la Communauté flamande et la vérification de toute une série de conditions. Cela veut dire qu'à la tutelle bicommunautaire exercée en Région bruxelloise sur ces institutions, s'ajouteraient une tutelle et une inspection mono-communautaires flamandes. De là à en déduire que les Flamands de Flandre ne font pas confiance aux Flamands de Bruxelles quant à leurs capacités à contrôler et à inspecter des institutions bicommunautaires bruxelloises, il n'y a qu'un pas. Si les Flamands considèrent qu'il faut augmenter l'offre de services à Bruxelles, services dont les bénéficiaires pourraient parallèlement profiter de la *Zorgverzekering*, ils n'ont qu'à accepter purement et simplement les institutions bicommunautaires contrôlées par leurs collègues flamands de Bruxelles.

Le groupe PS souhaite donc savoir si le Collège réuni a pris attitude à l'égard de la *Zorgverzekering* et si le dossier a été discuté au Comité de concertation réunissant le gouvernement fédéral, les gouvernements des communautés et les gouvernements des régions, puisque nous savons que M. Van Cauwenberghe a saisi ce Comité. Je souhaite donc savoir s'il y a eu une suite à cette saisine. Je vous remercie.

De Voorzitter. — Het woord is aan mevrouw Brigitte Grouwels.

Mevrouw Brigitte Grouwels. — Mevrouw de Voorzitter, er waart een spook door Brussel. Het spook van de « flamandisation ». O wee ! Wat een verschrikking. Zelf stel ik vooral bekrompenheid vast en zie ook dat er geen aandacht is voor de eigen vergissingen.

De Vlaamse Gemeenschap biedt vanuit haar bevoegdheden en middelen aan allen een extra kans om de voordelen te genieten van de zorgverzekering. Wat is daarop de reactie van sommige Franstalige politici ? Een botte weigering en verontwaardiging omdat de Vlaamse Gemeenschap het aandurft iets aan te bieden aan « hun » Franstalige zorgbehoevenden.

M. Paul Galand. — Que diriez-vous si la Communauté française faisait cela à Bruxelles ? Vous seriez les premiers à vous insurger !

Mevrouw Brigitte Grouwels. — Dat is niet waar.

M. Paul Galand. — Travaillez au niveau européen. Que tous les citoyens soient un jour socialement protégés. C'est cela le vrai combat. Vous faites un combat d'arrière garde et c'est malheureux. Parlez-vous vraiment aujourd'hui comme une bruxelloise ?

Mevrouw Brigitte Grouwels. — Zeker en vast want ik heb ervoor gezorgd dat alle Brusselaars in aanmerking zouden komen voor de zorgverzekering.

M. Paul Galand. — Agissez au niveau fédéral si c'est pour tout le monde ! Ne bloquez pas la situation.

Mevrouw Brigitte Grouwels. — CD&V is uiteraard niet gekant tegen nieuwe federale maatregelen die aan duidelijke noden tegemoetkomen. Maar aangezien er op dat vlak niets wordt ondernomen, zorgt de Vlaamse Gemeenschap ervoor dat er voor die noden middelen vrijkomen. De Franse Gemeenschap heeft dat niet gedaan hoewel ze dat ook had gekund.

Mme Marie-Jeanne Riquet. — Les prestations ne sont pas les mêmes pour les bruxellois.

Ils paient le même prix !

Mevrouw Brigitte Grouwels. — Er zijn verschillen tussen wat de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschap doen voor hun zorgbehoevenden. Zo zijn er Franstalige mutualiteiten die voor hun Franstalige leden extra hospitalisatieverzekeringen toekennen die voor Vlaamse verzekerden niet bestaan. Toch maken wij daar geen probleem van.

Mme Marie-Jeanne Riquet. — Il s'agit ici d'une assurance sociale publique. Il ne faut pas tout confondre.

Mevrouw Brigitte Grouwels. — Het zal dan zo zijn dat de behoeften in de twee taalgemeenschappen anders worden aangevoeld. Dat zal dan ook de verklaring zijn waarom in Vlaanderen de zorgverzekering is ingesteld. Wij vonden het belangrijk om voor niet-medische kosten ook in een verzekering te voorzien. Aangezien het op federaal niveau niet kon, heeft Vlaanderen een initiatief genomen en in Brussel hebben we ervoor gezorgd dat de verzekering voor alle Brusselaars zou gelden. Mochten we dat niet hebben gedaan, dan zouden we op een ander probleem zijn gestoten. Ik wijs er overigens op dat die operatie van solidariteit de Vlamingen veel geld kan kosten. We zijn daar zeker niet blind voor. Waarom zouden Brusselse OCMW's in godsnaam niet kunnen samenwerken met de Vlaamse Gemeenschap wanneer die een extra voordeel biedt aan de mensen die verzorgd worden in bi-communautaire instellingen ? Waarom wil u de Vlamingen, en trouwens ook alle andere mensen, die in bi-communautaire instellingen verzorgd worden het recht ontzeggen van de Zorgverzekering ? Wat primeert hier eigenlijk ? Het belang van de Brusselaars of uw anti-Vlaamse reflex ?

Wat een hypocrisie ook ! Dat Brusselse gemeenten en/of OCMW's ingaan op de mogelijkheden van decreten van de Franse Gemeenschap en/of de Franse Gemeenschapscommissie vindt iedereen hier maar normaal. Ook als dat leidt tot een beleid dat volledig gericht is op Franstalige initiatieven. Maar wanneer een gemeente of een OCMW zou ingaan op de mogelijkheden van een Vlaams decreet, dan is dat

voor sommigen onmiddellijk « discriminerend » en « anti-constitutioneel ».

De uitbreiding van het aanbod van de zorgverzekering tot alle bi-communautaire instellingen die bereid zijn zich hiervoor in te schrijven is in het belang van alle Brusselaars. Het is een teken van openheid vanwege de Vlaamse Gemeenschap, die hier in onze gemeenschappelijke hoofdstad ten volle haar verantwoordelijkheid wil opnemen. Ik hoop dat vele Brusselse OCMW's hierop zullen ingaan. En ik hoop dat het Verenigd College van de GGC ons hier verzekert dat zij dit op geen enkele wijze zal proberen te saboteren, in tegenstelling tot wat collega Riquet suggereert.

Mme la Présidente. — Ce qui me réjouit, c'est le fait que Mme Grouwels semble favorable à voir traiter cette matière au niveau fédéral.

Je trouve que cette journée est une bonne journée et je m'en réjouis.

M. Alain Daems. — Mme Grouwels souligne la solidarité du gouvernement flamand avec les francophones.

Mevrouw Brigitte Grouwels. — Mevrouw de Voorzitter, het probleem is dat de federale overheid de middelen niet heeft.

Als ik de collega's goed begrijp, dan willen ze dat het geld bij de federale overheid wordt gehaald. Dat de gemeenschappen rond de tafel gaan zitten en samen oplossingen zoeken, lijkt mij nochtans de correcte handelwijze te zijn.

M. Denis Grimberghs. — C'est un choix : votre parti a empêché que cela passe au Fédéral. C'est à cela que la Présidente faisait allusion.

Mevrouw Brigitte Grouwels. — De sociale zekerheid wordt langzamerhand ontmanteld, omdat men allerhande materies aan de federale overheid toevertrouwt, terwijl daarvoor beter de gemeenschappen tussenkomen.

Mevrouw de Voorzitter. — Dat is al tien jaar lang de redenering op federaal vlak.

De heer Jean-Luc Vanraes heeft het woord.

De heer Jean-Luc Vanraes. — Mevrouw de Voorzitter, ik heb mij ingeschreven in het debat, omdat het handelt over een belangrijk thema : de zorg om de zwaarbehoevende bejaarden, thuis of in instellingen.

Op federaal niveau zijn er jarenlang pogingen ondernomen om daarvoor steun uit te trekken. Men is daar niet in geslaagd. Hoewel die hulp voor iedereen toegankelijk moet zijn, vrees ik dat zulks niet haalbaar is. Waar zou de federale overheid de middelen vinden om steun voor die doelgroep via de sociale zekerheid in te voeren ? De financieringswet, goedgekeurd in 1989 — overigens door andere partijen dan de liberalen —, brengt de federale overheid alsmaar in een moeilijker parket op financieel vlak. Wij moeten wat dat betreft de waarheid onder ogen durven te zien.

Mevrouw Brigitte Grouwels. — Uw partij was wel bij de ondertekening van het Lambermont-akkoord, waarmee ook diep in de zakken van de federale overheid werd gezeten !

De heer Jean-Luc Vanraes. — Wij waren tien jaar lang uitgesloten van regeringsdeelname en hebben nooit meegewerkt aan de financieringswet.

Voor mij als Brusselaar luidt de vraag vooral hoe ik het best de hulpbehoevende bejaarden kan helpen en welke middelen ik daartoe kan inzetten. Ik geef het voorbeeld van het OCMW in mijn gemeente. 33 % van de middelen komt van mijn gemeente, 2 % van het gewest, 3,1 % — dat is verbazingwekkend — van Europa, 3 % van de Franse Gemeenschap en, bij invoering van de zorgverzekering 1,5 % van de Vlaamse Gemeenschap. Dat het gewest wat minder bijdraagt tot de middelen van het OCMW, heeft te maken met het feit dat er geen OCMW-ziekenhuis is. De Franse Gemeenschap en Cocof geven middelen aan het OCMW via het *Office de l'Enfance* en via een jeugdhuis. Het is logisch dat het OCMW zo goed en zo veel mogelijk middelen zoekt op alle niveaus.

Een tweetal jaar geleden heeft de Vlaamse Gemeenschap een zorgverzekering ingevoerd. Dat is een goed initiatief, omdat het de thuisblijvende of residentiële zwaarbehoevende bejaarden die speciale hulp nodig hebben, een tussenkomst verleent in de kosten voor niet-medisch materiaal. Van meet af is gezegd dat de zorgverzekering ook de Brusselaars ten goede moest komen. Er kon daarbij geen sprake zijn van subnationaliteit. Nu hoor ik andere klokken luiden; sommige leden zeggen nu het tegenovergestelde. Dat lijkt mij toch een eigenaardige evolutie.

Ik herinner eraan dat het Arbitragehof tot tweemaal toe heeft geoordeeld dat de Vlaamse Gemeenschap de voorgestelde zorgverzekering mag invoeren. Die procedures maakten dat tussen 2001 en 2003 de Brusselaars in het ongewisse bleven over de modaliteiten van de zorgverzekering. Pas nadat de Vlaamse Gemeenschap groen licht kreeg, kon zij zich buigen over het budgettaire aspect. Twee jaar geleden werd de verzekerden 10 euro en nadien 25 euro als persoonlijke bijdrage gevraagd. Bij verzekeringen wordt er steeds een carenperiode in acht genomen, anders speelt men met een lotto waarbij men altijd wint : ik sluit nu een verzekering en morgen kan ik al geld krijgen. In 2001 werd al overeengekomen dat de carenperiode voor de Brusselaars zou verlengen, naarmate de verzekerde wachtte om zich aan te sluiten. Wie zich na 2003 aansluit, moet een carenperiode in acht nemen. Een zwaarbehoevende bejaarde daarentegen, die zich vóór december 2003 aangesloten heeft en 25 euro persoonlijke bijdrage heeft betaald, kan in 2004 rekenen op 975 euro steun. De invoering van de carenperiode past in het kader van de verzekering en heeft ook te maken met het principe van lastenverspreiding.

Mevrouw de Voorzitter, ik besef dat men in politiek soms wat overdrijft, maar met onwaarheden of leugens kan ik niet overweg. Zo lees ik in de pers dat er een verplichte aansluiting is bij een Vlaamse zorgkas voor de Brusselaars. Dat is niet juist. Het gaat om een facultatieve aansluiting. Men staaft zijn bewering aan de hand van een brief van collegelid Chabert. Ik citeer : « Brusselaars die zich toch wensen aan te sluiten bij de Vlaamse zorgverzekering en hun bijdrage voor 2003 nog niet hebben betaald, dienen het bedrag te storten op de rekening van de zorgkas van hun keuze vóór 24 december 2003. Op deze wijze vermijden ze een wachttijd van drie jaar vooraleer hun

niet-medische kosten in aanmerking worden genomen ». Het college lid informeert de Brusselaars gewoon over de modaliteiten. Men zou de pers dus correct moeten inlichten over het dossier.

Ik kon vanmorgen de hand leggen op een brief van mevrouw Riquet à l'attention des maisons de repos agréées par la Commission communautaire commune — ik citeer — : « *Le véritable objectif de cette nouvelle relance est d'inviter vos résidents à cofinancer des services flamands actuellement quasi inexistantes en Région bruxelloise* ». Dat is toch wel straf. De Vlaamse Gemeenschap heeft voor Brussel alleen al een bijkomende uitgaven van 1,7 miljoen voor 2004 ingeschreven en de uitgave geraamd voor 2005 voor Brussel, komen op 2,26 miljoen euro. Het lijkt mij dus dat hier desinformatie wordt verspreid.

Mevrouw de Voorzitter, wij moeten ons vooral laten leiden door de bekommerning om de mensen zo goed mogelijk te helpen. Daartoe biedt de Vlaamse Gemeenschap ons een middel. Ik wens morgen geen pleidooi te houden om zwaarbehoevende bejaarden zoveel mogelijk thuis te verzorgen om daarna uit grote politieke principes de nodige middelen voor zo'n beleid te weigeren. Ik wil de mensen recht in de ogen zien. (*Applaus op de banken van de Vlaamse fracties.*)

Mevrouw de Voorzitter. — De heer Robert Delathouwer heeft het woord.

De heer Robert Delathouwer. — Mevrouw de Voorzitter, allereerst wil ik u bedanken, omdat u gevolg hebt gegeven aan het verzoek van enkele raadsleden bij de begrotingsbespreking om meer aandacht te besteden aan de bicommunautaire sector. Uiteindelijk gaat het hier om zeer belangrijke materies.

Mevrouw de Voorzitter, wij behandelen vandaag een dossier dat u niet onbekend is. Ik herinner mij dat we in een andere assemblee daarover met u in een andere functie al van gedachten hebben gewisseld.

Mevrouw de Voorzitter. — Zeven jaar lang !

De heer Robert Delathouwer. — De partij waartoe ik behoor, is altijd de mening toegedaan dat steun aan zwaarbehoevende bejaarden moest worden geregeld op federaal vlak. Wij stelden echter vast dat daarvoor geen consensus, noch politieke wil in de meerderheid bestond en dat ook de middelen ontbraken. Een andere vaststelling is dat het niet moet gaan om spelletjes die weer eens uitmonden in communautair gekibbel of waarbij de instellingen centraal staan. De kern van de zaak is dat we een kwaliteitsvol leven moeten blijven garanderen aan de ouderen, waarvan de levensverachting alsmear groter wordt. Iedereen, zowel Franstaligen als Nederlandstaligen, is het erover eens dat we daar werk van moeten maken.

Wat blijkt nu ? Voor sommigen betekent het feit dat men op federaal vlak niet tot een consensus kwam noch de nodige middelen ter beschikking kon stellen, *ipso facto* dat de beleidsmensen die wel de bevoegdheid, de middelen en de politieke wil hadden geen initiatief mochten nemen. Alleszins heeft het Arbitragehof verscheidene malen al geoordeeld dat de Vlaamse Gemeenschap wel de bevoegdheid heeft om een zorgverzekering aan te bieden.

In Vlaanderen heeft men dan beslist om de zorgverzekering in te voeren, weliswaar niet op een optimale wijze. Ik verklaar mij nader. De Brusselse Vlaamse partijen hebben altijd volgehouden dat een regeling op federaal vlak beter was voor Brussel en, indien dat niet kon, een regeling op het vlak van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Men zegt nu dat er nooit een consensus tot stand is gekomen op dat niveau, omdat er geen geld was. Dat is een ander probleem. Terzijde, indien men ooit de nodige miljarden vindt om een metrolijn te verleggen onder de Europese wijk, zou men die beter aan een zorgverzekering besteden.

Sommigen moeten beseffen dat hun verwijt dat de Vlaamse Gemeenschap discriminerend werkt, aanleiding kan zijn tot het barsten van ons land en niet omgekeerd. Het is niet door een ander beleidsniveau te verhinderen sociale vooruitgang te boeken, dat men het land aaneenhoudt. Hoe dan ook, wij vonden dat Vlaanderen geen initiatieven mocht nemen voor de Brusselaars zonder alle Brusselaars in ogenschouw te nemen.

In Vlaanderen had men dan de verkeerde reflex om te gaan tellen. Men vond het onbetaalbaar en was niet van plan om de zorgverzekering in Brussel mogelijk te maken. Ons standpunt was dat dat men ook in Vlaanderen niet met de zorgverzekering kon starten. Vlaams gemeenschapsgeld is ook bedoeld voor Brussel. Bovendien kan men hier niet vertrekken vanuit de subnationaliteit van de Brusselaar : elke Brusselaar is gelijk. Als Vlaanderen geld heeft om te investeren in Vlaanderen om er een persoonlijk probleem van duizenden personen te helpen oplossen, dan moet het ook in Brussel met geld over de brug komen, ongeacht de subnationaliteit van de inwoners van ons gewest.

Dezelfde houding hebben we aangenomen tegenover het gratis maken van de bussen van De Lijn voor ouderen. De Vlaamse Brusselaars waren de eersten om aan te klagen dat in Vlaanderen initiatieven werden ontplooid die ophielden aan de grenzen van Brussel. Men moet dus het communautair probleem niet opvijzelen.

Vindt men morgen een oplossing om de zorgverzekering anders te organiseren, mij niet gelaten. Dat is zelfs beter. Ik vind het wel grof dat men zich intussen zou verzetten tegen een bestaande oplossing.

Het lijkt me wel overbodig dat Vlaanderen een erkenning koppelt aan het al dan niet tweetalig karakter van een instelling, precies omdat de bicommunautaire sector per definitie tweetalig is. Ik kan aannemen dat men dat doet voor de privé-rusthuizen gelet op het statuut ervan. Ook begrijp ik dat sommige Franstaligen er aanstoot aan nemen dat Vlaanderen als het ware een bijkomend toezicht wil uitoefenen op de OCMW-rusthuizen. In principe moeten die bemand zijn met tweetalig personeel. Daar mag het geen probleem zijn dat de Nederlandstalige bejaarden die een tegemoetkoming genieten via de zorgverzekering in de eigen taal zouden worden verzorgd.

Ik vindt het ook totaal onaanvaardbaar dat een OCMW-rusthuis zich zou verzetten tegen de toepassing. Oudere personen kunnen overal in Vlaanderen terecht voor hulp waarvan de kosten gedeeltelijk worden gedragen door de zorgverzekering. In Brussel kan een Nederlandstalige of Franstalige bejaarde zich aansluiten bij de zorgverzekering — er is geen verplichting —, maar ze kunnen bijna nergens terecht voor de hulp, evenmin in de rusthuizen die per definitie ook Nederlandstaligen moeten opvangen. Ik zag graag dat men over

dergelijke wansituaties eens nadacht, in plaats van dat men enkel praat over regels en instellingen.

Ik kan mij niet inbeelden dat iemand het in zijn hoofd haalt om te beweren dat geld, omdat het uit Vlaanderen komt, stinkt. Nochtans wordt die indruk gewekt. Hoewel ik geen flamingant ben en ik vooral een Vlaamse Brusselaar ben, is het mij toch soms te veel. Men moet nu eens ophouden over dergelijke problemen in dit cenakel op een communautaire toon te praten en instellingen tegen mekaar op te zetten. Essentieel gaat het hier om mensen.

M. Denis Grimberghs. — Il ne faudrait quand même pas inverser le problème, Monsieur Delathouwer !

De heer Robert Delathouwer. — Ah neen !

M. Denis Grimberghs. — Quand on joue au brûlot, on ne vient pas par la suite dire que ce sont les autres qui sont responsables ! Si vous mettez en place un système qui ne vaut que pour les Bruxellois néerlandophones qui y souscrivent, c'est vous qui êtes responsables. Vous avez parlé d'un système d'assurance, j'en suis très content. Ce n'est pas de la sécurité sociale. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle on vous a laissé faire. Le système de sécurité sociale n'a pas été démantelé lorsqu'on a dit que le gouvernement flamand pouvait mettre sur pied ce système parce qu'en fait, on a reconnu qu'il s'agissait d'un système d'assurance. Par conséquent, il incombe à celui qui instaure le régime d'assurance de dire à qui il paie des frais à un moment donné. C'est votre problème ! Pourquoi vous occupez-vous donc des institutions ? Vous dites vous-même « les institutions bicommunautaires ». Elles devraient donc normalement accueillir des néerlandophones sans problème. Pourquoi faut-il passer par un agrément de la Communauté flamande ? Pourquoi l'assureur voudrait-il s'occuper de nos institutions bruxelloises ? Ce n'est pas nécessaire.

De heer Robert Delathouwer. — Maar Mijnheer Grimberghs, als u morgen voldoende geld vindt in de bicommunautaire sector om alle rusthuizen daarvoor te betalen, dan is er geen enkel probleem. Dan is een erkenning ook niet nodig. Ik herinner eraan dat Vlaanderen betaalt.

Ik ben ook tegen een erkenningsvoorwaarde voor de OCMW-rusthuizen in Brussel, omdat die voor mij per definitie tweetalig zijn. Dat is niet evident : in de realiteit zijn ze niet altijd tweetalig. Het is evenwel de taak van het Verenigd College om erover te waken dat die rusthuizen inderdaad tweetalig zijn. De taalwetgeving is van toepassing op de Brusselse OCMW-rusthuizen. Punt uit !

Het is uiteraard wel normaal dat Vlaanderen, dat uiteindelijk via de zorgverzekering betaalt, voor de andere rusthuizen controleert of de Nederlandstalige bejaarden die er opgevangen worden, in hun taal kunnen worden verzorgd. Uiteindelijk gaat het er niet om de instellingen te dwingen; de kern is hoe de betrokkenen onthaald worden. U verengt het probleem tot de instellingen en de wetten.

Daarmee rond ik af : ik zag liever dat we in de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie over de mensen praten, en niet uitsluitend omdat het nu eenmaal past in ons politiek cenakel. (*Applaus op de banken van de Nederlandstalige fracties.*)

Mme la Présidente. — La parole est à M. Eric Tomas, membre du Collège réuni.

M. Eric Tomas, membre du Collège réuni compétent pour la Politique d'Aide aux Personnes. — Madame la Présidente, Chers Collègues, je tiens à commencer mon intervention par une précaution oratoire. Je réponds ici au nom du Collège réuni et non en mon nom propre. Lors des discussions au sein de cette Assemblée, j'ai pu constater deux sensibilités différentes suivant la langue de l'orateur. Vous imaginez donc bien qu'il y en a deux également au sein du Collège réuni. Ma réponse consiste donc en ce qu'il y a de commun entre ces deux sensibilités et ce sont les réponses aux questions posées par les orateurs.

Nous remercions les honorables membres de l'intérêt qu'ils portent à la problématique de l'assurance-dépendance initiée par le gouvernement flamand et dont les répercussions sur Bruxelles ont récemment été remises au centre des débats par l'arrêté du 14 novembre dernier du gouvernement flamand.

Permettez-moi tout d'abord de rappeler le contenu, en substance, de cet arrêté.

(M. Jan Béghin, Premier Vice-Président, remplace Mme Magda De Galan, Présidente, au fauteuil présidentiel.)

(De heer Jan Béghin, Eerste Ondervoorzitter, vervangt Mevrouw Magda De Galan, Voorzitter, in de voorzitterszetel.)

Le gouvernement flamand a en effet décidé d'élargir la couverture de son système d'assurance-dépendance aux institutions bruxelloises bicommunautaires agréées par la Commission communautaire commune à partir du 1^{er} janvier 2004, moyennant un accord de convention entre les institutions et la Communauté flamande.

En ce qui concerne l'arrêté du 14 novembre, nous vous informons que le Collège réuni n'a pas été consulté par le gouvernement flamand, en dépit des institutions bicommunautaires qu'il visait à couvrir. Nous n'avons donc eu connaissance, comme vous, que récemment du contenu exact du texte déposé par la ministre Byttebier et des lettres adressées par ses soins aux institutions bruxelloises bicommunautaires.

J'ajoute qu'aucun courrier du Collège réuni n'a été adressé aux institutions ou aux personnes hébergées mais que c'est bien, comme cela a été dit par des intervenants, un ministre de la *Vlaamse Gemeenschappelijke Commissie* qui a, en l'occurrence, assuré d'une certaine façon la communication du gouvernement flamand à l'égard des pensionnaires et des institutions bicommunautaires.

Sur les avis du Conseil d'Etat, je peux vous préciser que, dans son avis du 18 février 2003, le Conseil d'Etat a estimé que si la Communauté flamande ne pouvait, en aucun cas, réglementer directement les institutions bicommunautaires, le caractère contractuel de l'adhésion des institutions permettait de lever l'objection pour autant que ces conditions ne portent pas préjudice à l'exercice des compétences de la Cocom.

Puisqu'il m'a été demandé de communiquer l'avis du Conseil d'Etat, je vais en lire le paragraphe le plus intéressant en ce qui

concerne cette problématique. C'est évidemment en néerlandais et ceux qui n'ont pas la pratique de la langue utiliseront la traduction.

Wat zegt de Raad van State ? Ik citeer : « Op grond van artikel 128, § 2 van de Grondwet is de Vlaamse Gemeenschap inzake persoonsgebonden aangelegenheden in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad (...) slechts bevoegd « ten aanzien van de instellingen ... die, wegens hun organisatie, moeten worden beschouwd uitsluitend te behoren tot de (Vlaamse Gemeenschap) ».

Hieruit volgt dat de Vlaamse Gemeenschap niet regelend kan optreden ten aanzien van de bicommunautaire instellingen. Die instellingen vallen, wat de regelgeving inzake persoonsgebonden aangelegenheden betreft, uitsluitend onder de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Er kan weliswaar aangenomen worden dat de Vlaamse Gemeenschap de tegemoetkoming van de zorgkassen in de kosten van niet-medische hulp en dienstverlening afhankelijk kan stellen van de voorwaarde dat die hulp of dienstverlening wordt genoten bij een voorziening of een zorgverlener die aan bepaalde vereisten beantwoordt. De Vlaamse Gemeenschap kan dergelijke vereisten echter niet rechtstreeks opleggen aan bicommunautaire instellingen. Ze kan wel bepalen dat het Vlaams Zorgfonds overeenkomsten kan sluiten met zulke instellingen, mits die overeenkomsten aan bepaalde voorwaarden beantwoorden. De bij overeenkomst bedongen vereisten moeten voorts, wat de bicommunautaire instellingen betreft, op een zodanige wijze geformuleerd worden dat ze in geen enkel geval gacht kunnen worden een beperking aan te brengen in de rechten die deze instellingen ontlenen aan de op hen toepasselijke regelgeving van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Vanuit dat oogpunt bekeken, lijkt de techniek van de overeenkomst een techniek te zijn die ertoe bijdraagt het vrijwillig karakter van de aanvaarding van de door de Vlaamse Gemeenschap gestelde eisen te vrijwaren. ».

In de voetnoot bij de tekst lezen we : « De stellers van het ontwerp dienen ermee rekening te houden dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie bevoegd is om de voorwaarden te bepalen, waaronder de onder haar bevoegdheid vallende instellingen een overeenkomst kunnen sluiten. Daarover zouden uiteraard ook afspraken gemaakt kunnen worden, bijvoorbeeld in een samenwerkingsakkoord ».

Voilà un extrait de l'avis du Conseil d'Etat et je termine mon intervention en disant que, bien que le Conseil d'Etat l'ait suggéré, il n'y a pas eu de demande pour faire un accord de coopération.

Pour ce qui relève de l'information éventuelle des institutions ou d'une option du Collège quant à la manière dont celles-ci sont susceptibles de se positionner, nous vous informons qu'à ce jour, aucune décision ni position n'a été adoptée par le Collège réuni. Une demande a été faite et, si l'information est correcte, nous constatons que la majorité des CPAS bruxellois n'ont pas adhéré à l'offre du gouvernement flamand. Si je suis bien informé, quatre CPAS y seraient favorables ou en discussion.

Il est cependant clair que malgré son ouverture, sans obligation, à l'ensemble des Bruxellois sans distinction d'ordre linguistique et outre son caractère pour le moins controversé, l'assurance-dépendance flamande risque effectivement d'introduire des distinctions

entre Bruxellois francophones et néerlandophones, ne serait-ce qu'en excluant du système les institutions monocommunautaires francophones.

La volonté du Collège réuni ayant toujours été d'offrir les mêmes services à l'ensemble des Bruxellois, qu'ils soient francophones ou néerlandophones, en gardant à l'esprit la volonté d'améliorer l'offre de services à l'égard de cet ensemble, il continuera donc dans cette direction, en veillant au principe d'égalité entre les Bruxellois.

Enfin, la dernière question posée par M. Grimberghs concerne le groupe de travail proposé par le Fédéral dans le gouvernement précédent. A ma connaissance, il n'a jamais été convoqué. En tout cas, nous n'y avons jamais été invités. (*Applaudissements sur les bancs de la majorité.*)

M. le Président. — La parole est à Mme Marie-Jeanne Riquet.

Mme Marie-Jeanne Riquet. — Monsieur le Président je vous remercie, Monsieur le Membre du Collège réuni, tout d'abord pour votre réponse et en même temps je salue la position du Collège réuni lorsqu'il précise son rôle, à savoir être le gardien d'une égalité de traitement entre Bruxellois. Il était important de le rappeler aujourd'hui dans le cadre de ce dossier parce que je maintiens que la démarche de la Flandre à ce sujet vise à développer des services monocommunautaires néerlandophones à Bruxelles, cofinancés par la Flandre et par les Bruxellois.

Ce qui est particulièrement gênant, c'est que la majorité des personnes qui adhèreraient à cette assurance seraient francophones. Les personnes âgées dépendantes devraient pouvoir bénéficier de ces services dans leur langue maternelle. Or ce n'est pas le cas. Ce n'est pas prévu dans le cadre de l'assurance flamande et certainement pas sur la base des lois linguistiques.

Je pense que le débat n'est pas terminé car il reste toujours la question de l'accord de coopération qui aurait dû être conclu si l'on se réfère à l'avis du Conseil d'Etat et qui ne l'a pas été. On y reviendra parce que, ou bien il faut annuler, recourir contre ce qui existe et ne pas autoriser cette assurance puisqu'elle ne serait pas légale, ou bien il faut conclure un accord de coopération. Pour ma part, puisque l'accord de coopération n'a pas été conclu, cette assurance n'est pas valable sur notre territoire.

Question complémentaire : Quelle est votre position, puisque les conditions ne sont actuellement pas remplies pour que cette assurance puisse être distribuée dans notre région ? Que comptez-vous faire ? Un accord de coopération ou bien réagir autrement sur le plan juridique ou politique ? Votre position est claire mais je ne vois pas ce que vous comptez faire.

M. le Président. — La parole est à M. Denis Grimberghs.

M. Denis Grimberghs. — Monsieur le Membre du Collège réuni, les débats que nous avons eus sont de qualité et vous avez fait preuve de prudence dans vos réponses. On a le sentiment que quelqu'un devrait normalement présider le Collège réuni ici. Dans un tel cas, il ne serait peut-être pas inutile que celui qui préside le Collège réuni prenne ses responsabilités, mais on ne le voit jamais dans ce domaine !

Nous avons eu un débat relativement serein même si un certain nombre de propos ont été échangés. On pourrait aller plus loin. J'ai personnellement le sentiment que cela se terminera en eau de boudin, chacun maintenant son point de vue, restant dans son camp, dans ses institutions. En fait, ce que M. Tomas nous dit avec beaucoup d'élégance c'est que rien ne va être décidé à la Commission communautaire commune. Là on ne sait pas décider, c'est tout ! Ce n'est pas un très bon signe. Il y a vraiment là un effort à faire et je m'en tiendrai à plaider dans ce sens. Il faut pouvoir dialoguer entre francophones et néerlandophones sans faire jouer dans cette institution la loi du nombre; on sait que cela ne sert à rien. Ici, à la Commission communautaire commune, il faut trouver une solution au problème et je pense que l'on a bien perçu le point de vue des uns et des autres.

On connaît les problèmes, mais on pourrait aller plus loin pour trouver une solution. On ne peut pas simplement constater qu'il y a deux points de vue totalement inconciliables et une institution qui, de ce fait, ne peut rien faire alors que c'est elle qui devrait normalement coordonner la politique dans les matières sociales et de santé en Région bruxelloise, à savoir la Commission communautaire commune.

Je plaide pour que, à l'intérieur des institutions bicommunautaires et en particulier au Collège réuni, on prenne le temps de trouver des formules permettant de faire face à un problème dont je prends plaisir à noter qu'il est momentané, en attendant que le fédéral développe un système. C'est ce que j'ai entendu dans la bouche des néerlandophones, ici dans cette assemblée.

On doit pouvoir vous le dire franchement, on a parfois eu l'impression que vous avez, tous partis confondus, tout fait pour que cela ne se réalise pas au niveau fédéral. Je prends acte que ce n'est pas la volonté et que ce sera, un jour, possible au niveau fédéral.

Si ce n'est qu'un problème momentané, essayons de voir comment éviter de prendre en otages les habitants de notre région dans une question éminemment délicate, où il faut à tout prix éviter que l'on introduise le virus de la sous-nationalité. (*Applaudissements.*)

M. le Président. — La parole est à Mme Dominique Braeckman pour une réplique.

Mme Dominique Braeckman. — Monsieur le Président, je voudrais d'abord rassurer mes collègues néerlandophones. Je ne suis absolument pas animée par un sentiment anti-flamand. Je me battraï pour que les droits des Bruxellois flamands soient respectés. Mais je suis allergique à tout ce qui détricote la sécurité, la solidarité fédérales. Nous nous trouvons ici dans une situation dangereuse en termes d'égalité entre les Bruxellois. Rappelons-nous cette phrase : qui paie décide. Et l'on a déjà décidé puisque le flamand est finalement la langue imposée au requérant, qu'il soit néerlandophone ou francophone, que des inspections supplémentaires sont prévues dans les institutions. Que se passera-t-il le jour où il y aura un antagonisme entre la législation bicommunautaire et celle imposée par la Caisse flamande ? Certes, l'avis du Conseil d'Etat indique que la Communauté flamande ne peut pas réglementer les institutions bicommunautaires bruxelloises. Mais tout cela peut se passer en sous-main, bien évidemment. On a mis le doigt dans un engrenage, dans un mécanisme qui risque d'avoir des conséquences particulièrement dramatiques en Région bruxelloise.

Dans votre réponse, Monsieur le Président du Collège réuni, vous indiquez, alors que ma question portait précisément sur le nombre et le nom des CPAS qui s'étaient inscrits dans ce régime, vous avez indiqué que quatre CPAS seraient favorables. Nous attendions de vous des précisions beaucoup plus fines et que vous soyez beaucoup plus ardent dans la défense de l'égalité entre tous les Bruxellois. Il faut reconnaître un certain immobilisme. En effet, ce n'est pas d'aujourd'hui que date le problème, ni même du mois de décembre. Depuis plusieurs mois, je dirais même depuis plusieurs années, nous vous demandons à cette tribune ce qui se fait au niveau bruxellois. Et nous recevons toujours une réponse vague, confuse.

Il est plus que temps que vous manifestiez une position plus ferme et une plus grande volonté. (*Applaudissements sur les bancs Ecolo.*)

M. le Président. — La parole est à M. Eric Tomas, membre du Collège réuni.

M. Eric Tomas, membre du Collège réuni compétent pour la Politique d'Aide aux Personnes. — Monsieur le Président, je voudrais simplement rappeler à Mme Braeckman que la volonté du Collège est d'offrir les mêmes services à l'ensemble des Bruxellois, qu'ils soient francophones ou néerlandophones. C'est dans ce sens-là que nous travaillerons. Si vous voulez mon avis personnel, je vous le communiquerai en dehors de cette Assemblée.

M. le Président. — Les incidents sont clos.

De incidenten zijn gesloten.

INTERPELLATION DE M. DENIS GRIMBERGHS A MM. ERIC TOMAS ET GUY VANHENGEL, MEMBRES DU COLLEGE REUNI COMPETENTS POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, CONCERNANT « L'APPLICATION DE LA NOTE DE POLITIQUE GENERALE VISANT LA REORGANISATION DU SECTEUR SANS-ABRI »

INTERPELLATION JOINTE DE MME DOMINIQUE BRAECKMAN CONCERNANT « LA REORGANISATION DU SECTEUR SANS-ABRI »

Discussion

INTERPELLATIE VAN DE HEER DENIS GRIMBERGHS TOT DE HEREN ERIC TOMAS EN GUY VANHENGEL, LEDEN VAN HET VERENIGD COLLEGE BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, BETREFFENDE « DE TOEPASSING VAN DE ALGEMENE BELEIDSNOTA TOT REORGANISATIE VAN DE DAKLOZENSECTOR »

TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN MEVROUW DOMINIQUE BRAECKMAN BETREFFENDE « DE REORGANISATIE VAN DE DAKLOZENSECTOR »

Bespreking

M. le Président. — La parole est à M. Denis Grimberghs pour développer son interpellation.

M. Denis Grimberghs. — Monsieur le Président, Monsieur le Membre du Collège réuni, Chers Collègues, j'ai introduit cette interpellation concernant la politique générale visant la réorganisation du secteur sans-abri, il y a déjà plusieurs jours. Mon interpellation n'était pas, au départ, liée à l'actualité mais je vais évidemment faire aussi référence à certains éléments nouveaux.

Je souhaitais fondamentalement vous interroger, Monsieur le Membre du Collège, sur la mise en œuvre de la note de politique générale approuvée par le Collège réuni le 28 mars 2002, visant la réorganisation du secteur sans-abri. Dans cette décision, le Collège réuni vous a chargé d'engager sans délai les concertations avec les autres pouvoirs publics concernés et de présenter au Collège réuni, avant la fin juin 2002, une note relative à la réorganisation du comité de concertation.

Lors de l'interpellation que Mme Braeckman et moi-même avons développée au cours de la séance plénière de l'Assemblée réunie du 5 juillet 2002, vous nous indiquiez qu'un accord de coopération devait être conclu avec les commissions communautaires avant la fin de cette année-là. Un des éléments clés de cet accord de coopération était la mise sur pied du centre de référence dont la forme juridique, la composition des organes de gestion ainsi que les missions devaient être définies dans le cadre de l'accord de coopération. Depuis, on sait que le Collège de la *Vlaamse Gemeenschapscommissie* n'a pas accepté de souscrire au protocole d'accord que vous lui avez présenté. Je m'interroge sur les conséquences de ce blocage.

Si le Collège de la Commission communautaire commune a accepté le projet de protocole d'accord entre les trois Collèges, j' imagine que tous les membres du Collège réuni souscrivent aux objectifs de ce projet de protocole. Je souhaiterais dès lors savoir comment il est possible que les membres néerlandophones du Collège réuni présentent un protocole d'accord à la signature de la VGC et que les mêmes personnes au Collège de la VGC estiment qu'il n'est pas possible de signer ce protocole d'accord.

Au-delà de cette polémique, je souhaiterais que le Collège réuni tienne ses engagements et procède à la mise sur pied du centre de référence, quand bien même celui-ci ne pourrait, pour l'instant, être mis sur pied dans le cadre d'une collaboration avec la VGC et que, le cas échéant, nous soyons réduits à une collaboration entre les institutions relevant de la Commission communautaire commune et celles relevant de la Commission communautaire française, notamment les plus nombreuses à être actives dans notre région. Je pense que l'on se laisse bloquer par un épiphénomène.

A ce stade, je me dois d'évoquer la saga du CASU ce qui nous ramène à des éléments d'actualité. Après le SAMU social qui avait déjà donné un goût amer de coup de force, de soutien trop partisan de la part de membres de votre formation politique, Monsieur le Membre du Collège réuni, à l'égard d'une nouvelle association, on a quelque peu l'impression d'un *remake* : on nous repasse le même film mais en remplaçant le SAMU social par le CASU.

L'inauguration du CASU a eu lieu le 4 décembre. Mme Braeckman a déjà posé une question à ce sujet dans la présente Assemblée, demandant s'il était normal d'annoncer, dans le cadre de l'inauguration, que le CASU serait le Centre de référence de la politique des sans-abri dans la Région de Bruxelles-Capitale alors que, semble-t-il, aucune décision n'a été prise dans ce sens et que l'accord pris

précédemment consistait justement à découpler les fonctions d'accueil d'urgence et les fonctions de centre de référence. Qui plus est, et la responsabilité en incombe aux organisateurs de l'inauguration, on usurpait également le soutien de plusieurs excellences à cette initiative, par ailleurs fort bonnes mais qui ne s'inscrit pas dans un paysage organisé. Nous avons eu de nombreux débats en commission des Affaires sociales à ce sujet et avons entendu le professeur Andrea Rea. Par ailleurs, j'avais déposé une proposition de résolution avec Mme Braeckman. On essayait de mettre un peu d'ordre dans le secteur et d'une certaine manière, Monsieur le Membre du Collège réuni, vous y étiez parvenu avec votre note de politique générale, au point que j'ai retiré ma proposition de résolution. Vous êtes arrivé à un compromis. Un certain nombre de choses pouvaient être mises en œuvre et on ne comprend pas pourquoi elles ne l'ont pas été.

Et puis, tout à coup, on voit réapparaître le CASU qui, lui, propose des solutions et relance médiatiquement le débat. Avec le nouveau coup de force, après l'inauguration du 4 décembre et l'usurpation de cette compétence de centre de référence, on voit apparaître depuis deux ou trois jours une campagne disant que c'est scandaleux et que le CASU a les moyens d'accueillir des sans-abri.

Aujourd'hui un membre du Collège réuni — on cite M. Vanhengel mais j'ignore si c'est justifié — refuse d'accorder les moyens suffisants au CASU pour lui permettre de déployer l'ensemble de ses activités en matière d'hébergement. Je suis profondément choqué qu'on nous dise que le dispositif hivernal qui a été mis sur pied avec le Comité de concertation, à l'initiative du Collège réuni, est débordé alors que des places sont disponibles au CASU. Je me suis renseigné, j'ai pris contact avec les personnes qui s'occupent du dispositif hivernal. Elles m'ont déclaré que ce n'était pas vrai. C'est scandaleux. On a manipulé la presse en disant qu'il y a des sans-abri dans la rue alors qu'il y a des places pour les héberger mais qu'il est interdit de les ouvrir. C'est extrêmement grave d'en arriver à une telle manipulation entre des personnes qui devraient normalement travailler en concertation et collaborer. C'est ce que tout le monde souhaitait et l'étude du professeur Andrea Rea avait bien insisté sur le fait qu'un potentiel existait mais qu'il fallait le « mettre en batterie » afin de permettre aux différents services de travailler en commun.

Je souhaiterais dès lors savoir si l'arrêté du Collège réuni créant le Comité de concertation sans-abri a été pris et si, en conséquence, le Comité de concertation a vu son mode de fonctionnement réorganisé, comme vous vous y étiez engagé dans votre note de politique générale. Si cela n'a pas été fait à ce jour, j'aimerais que vous nous expliquiez les raisons pour lesquelles vous n'avez pas encore pu concrétiser cet objectif que vous vous étiez vous-mêmes fixé dans le cadre de la note de politique générale.

Au-delà de ces questions qui auraient dû idéalement être consacrées par le protocole d'accord entre les trois Commissions communautaires et le gouvernement flamand, j'aimerais vous interroger sur les autres dispositions de la note de politique générale concernant la réorganisation du secteur sans-abri.

En particulier, comme j'avais déjà eu l'occasion de le dire au cours de la séance de l'Assemblée réunie du 5 juillet 2002, il est indispensable de mettre en œuvre plusieurs des propositions retenues dans cette note de politique générale. Je pense, par exemple, à votre quatrième objectif qui vise à mettre fin au dispositif hivernal au profit d'un dispositif permanent d'accueil d'urgence. Il s'agissait notam-

ment d'échelonner les heures d'accès aux différents services existants, sans conditionner l'ouverture de l'un au taux d'occupation de l'autre. Votre cinquième objectif prévoyait la contractualisation des relations entre les pouvoirs subsidiaires et les acteurs de terrain, tant publics que privés. Vous aviez souligné qu'une meilleure reconnaissance des associations de terrain était susceptible de renforcer la complémentarité entre les services offerts aux bénéficiaires. Je voudrais dire à cet égard que les déclarations de certains mandataires, en particulier engagés dans la mise sur pied du CASU, qui mettent en cause de façon régulière le travail des maisons d'accueil me semblent scandaleuses et vont évidemment à l'encontre de cette volonté de reconnaître le travail réalisé par les uns et par les autres, dans un souci de complémentarité entre les services.

Je voudrais d'ailleurs attirer votre attention sur le fait que l'Association des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri a adopté en août 2002 une charte d'éthique qui précise l'objectif et l'éthique de travail de ses membres. Il serait bon que cette charte soit discutée au Comité de concertation sans-abri de manière à vérifier qu'on est bien d'accord sur les objectifs qui y sont repris plutôt que de jeter l'anathème et d'affirmer que certains font du travail de qualité et d'autres non. Je me refuse à reprendre ici un certain nombre de commentaires assez scandaleux à propos du travail sur le terrain.

En ce qui concerne les objectifs propres de la Commission communautaire commune, vous aviez également prévu que les structures existantes seraient renforcées. Je souhaiterais donc que vous nous indiquiez quels sont les accroissements réels des investissements en faveur du travail de rue, de l'habitat accompagné. J'aimerais savoir aussi comment le home Ariane a été recentré, comme le prévoyait votre note de politique générale « autour de l'hébergement d'urgence 24 heures sur 24 et sur l'accompagnement psychosocial à court terme ».

Je souhaite également vous interroger concernant l'harmonisation des pratiques des CPAS. Je me souviens que lors de l'approbation de votre note de politique générale, vous aviez soumis celle-ci au Comité de concertation sans-abri, aux CPAS et à IRIS. Je me souviens parfaitement de l'avis émis par les CPAS au sujet de votre proposition. Ils n'étaient pas très chauds. Malgré les réticences exprimées par les CPAS, le Collège réuni a décidé courageusement de persister dans la voie de l'harmonisation des pratiques des CPAS. Vous aviez prévu de « tendre vers une interprétation commune de la réglementation et l'harmonisation » — nous ne parlions pas ici d'uniformisation — « de certaines pratiques d'octroi du minime ou de l'aide sociale tant au sein des CPAS qu'entre les 19 CPAS ». Où en est-on aujourd'hui ? Qu'a-t-on fait en cette matière ? Une concertation a-t-elle eu lieu avec la Conférence des présidents et des secrétaires des CPAS dans le but d'avancer dans le sens de cette harmonisation des pratiques des CPAS que nous appelons de nos vœux ? Je serai très attentif à votre réponse.

M. le Président. — La parole est à Mme Dominique Braeckman pour développer son interpellation jointe.

Mme Dominique Braeckman. — Monsieur le Président, mon interpellation comprendra quatre volets. J'interviendrai tout d'abord sur le centre de référence. A la suite d'une étude du professeur Rea, du Germe, sur les sans-abri à Bruxelles, le Collège réuni a approuvé, début 2002, une note de politique générale visant la réorganisation du secteur sans-abri et impliquant entre autres une concertation et

un accord de coopération avec les autres niveaux de pouvoir et la réorganisation la réorganisation du Comité de concertation. Un des éléments de l'accord de coopération devait être la mise sur pied du centre de référence.

Par ailleurs, entre-temps, nous avons voté le texte d'une ordonnance réorganisant le secteur de l'aide sociale — maisons de repos excepté — intégrant également le secteur sans-abri et dont la finalisation via les arrêtés d'application ne paraît pas totalement aboutie.

Puis il y a eu un long silence radio, en quelque sorte, notamment dû au fait que, du côté flamand, on ne souscrivait pas aux termes du protocole d'accord accepté par les ministres bruxellois, tant du côté Cocof que CCC.

Les Flamands bloquaient apparemment sur le pouvoir de réquisition qui serait donné au centre de référence et sur la place très importante accordée au CPAS de Bruxelles-Ville et au CASU. Leurs craintes étaient sans doute fondées puisque le CPAS de Bruxelles-Ville lançait, début décembre, une invitation dans les locaux du CASU à l'inauguration du nouveau centre de référence pour l'urgence sociale alors que ce dernier n'était pas encore créé. Apparemment, vous ne cautionnez pas cette inauguration, bien que vos noms aient été mentionnés sur le carton d'invitation.

Dans sa réponse à une question d'actualité développée début décembre, le ministre flamand des Affaires sociales de la CCC a évoqué sa bonne volonté pour débloquer la situation du côté flamand. Il est vrai qu'il en allait de sa crédibilité puisqu'il avait donné son aval au protocole depuis son siège bicommunautaire. C'était donc la moindre des choses. La question qui se pose aujourd'hui est la suivante : doit-on se passer de l'avis de la VGC ? Va-t-on plutôt continuer à attendre ou ne devrait-on pas collaborer avec les autorités flamandes afin de voir pourquoi les problèmes se posent et d'essayer de les résoudre, signer ce protocole et faire en sorte que ce centre de référence voie le jour en étant soutenu par les différentes institutions ?

Le deuxième volet de mon interpellation concerne le Comité de concertation et la réorganisation du secteur des sans-abri. Pouvez-vous nous donner les dernières informations relatives à la réorganisation du Comité de concertation ? Comment ont avancé les autres dispositions contenues dans la note générale de 2002 concernant la réorganisation du secteur ? Vous aviez notamment prévu que les structures existantes seraient renforcées. Pouvez-vous préciser les avancées concernant le travail de rue, les logements de transit, l'habitat accompagné, les espaces de parole ? Comment le home Ariane a-t-il été recentré autour de l'hébergement d'urgence 24 heures sur 24 et sur l'accompagnement psychosocial à court terme ?

Le troisième volet de mon intervention concerne le CASU. Les locaux de ce dernier ont été rachetés par le CPAS de Bruxelles pour un montant d'un demi-million d'euros et a été rénové de fond en comble pour un montant de 1,7 million d'euros. Je m'interroge sur l'origine de ce dernier montant. S'agit-il d'un nouveau subarticle budgétaire régional ou bien s'agit-il d'une autre manne, éventuellement fédérale ?

Bref, avec beaucoup d'argent et de nombreux travailleurs, le CASU devient un centre d'accueil — j'ai presque envie de dire « quatre étoiles », mais l'image ne correspond pas très bien à la problématique. C'est donc une espèce de « mammoth » qui n'est pas sans susciter quelques questions sur la place du CASU dans l'architecture du secteur de l'aide aux sans-abri. A ce niveau en effet, on rejoue malheureusement la concurrence puisque toute une série de moyens sont accordés à une institution alors que les autres peinent; les ministres bruxellois ont leur part de responsabilité dans cette politique. Par ailleurs, cette mise en avant médiatique, cette auto-proclamation comme centre de référence et des accusations dirigées vers certaines maisons d'accueil sont insupportables.

Le CASU bénéficie déjà par ailleurs d'un traitement assez particulier puisque 35 travailleurs gèrent le travail correspondant à 60 lits.

C'est assez indécent vis-à-vis des autres structures du secteur qui fonctionnent avec peu de personnel, malgré leurs missions d'accompagnement social.

Qui plus est, le président du CASU évoque la nécessité de bénéficier de nouveaux ACS pour couvrir les 110 lits soit 50 lits supplémentaires qui, entre parenthèses, n'ont pas fait l'objet d'un accord du conseil d'administration du CASU. Se pose-t-on la question de cette inflation de lits ? Augmenter le nombre de lits ou créer des espaces enfants ne me paraît pas une réponse adéquate dans un contexte où il manque des lieux d'accueil pour les familles pour lesquelles ce type de structure n'est pas adéquat.

Mais je voudrais vous questionner sur la pertinence de l'action du CASU.

Lors de la conférence organisée par le président du CPAS de Bruxelles-Ville, il a été mentionné un bas seuil d'exigences pour les personnes hébergées. Cela étant dit, les personnes avec de grands chiens n'y seraient pas vraiment accueillies — vous imaginez un sans-abri avec un yorkshire ? Cela ne tient pas la route — et les personnes en situation illégale ne pourraient y être hébergées. Pouvez-vous nous confirmer ces faits ? Quel public vise-t-on dès lors ? Est-ce vraiment encore un public de l'urgence puisqu'il paraît que le travail de maraude ne se ferait pas non plus ?

Il s'agirait alors de gens qui viendraient s'installer à long terme, mais alors ce n'est plus un centre d'urgence !

Par ailleurs, au départ ce centre était conçu pour travailler la nuit. Maintenant, il fonctionne 24 heures sur 24. Pourquoi ?

En ce qui concerne les travailleurs, le CASU fonctionne avec des ACS et du personnel appelé « article 60 ». Ces travailleurs présentent-ils toutes les formations initiales requises pour faire ce travail, en tenant compte des particularités du public visé ? Ce n'est pas un travail qui s'improvise. Il s'agit d'une relation avec des gens en pleine désaffiliation. De surcroît, ils travaillent sept nuits d'affilée. Physiquement, c'est très lourd. Quelles formations ou supervisions offre-t-on à ces travailleurs, outils bien nécessaires, pour leur permettre d'affronter un travail physiquement pénible et psychologiquement éprouvant ? Bénéficient-ils d'une prime de pénibilité ?

Les demandes d'aide, d'information et d'orientation transitent par un numéro vert et le système est relié à un logiciel informatique

mis à disposition par le SAMU français. Cela veut-il dire que ce logiciel est gratuit ? Quelles sont les modalités et les coûts de sa maintenance ? Je dois bien avouer qu'au-delà du coût, c'est bien sur le bien-fondé de ce logiciel que je me pose des questions. N'est-ce pas dommage, en effet, d'attribuer des places sur le simple fait qu'elles sont disponibles, quand on sait la richesse et la diversité des maisons d'accueil et les spécificités des sans-abri ? Il ne s'agit pas de faire coïncider la demande et l'offre de façon quantitative mais bien de façon qualitative. J'ai des doutes quant aux potentialités d'un logiciel.

Enfin, en ce qui concerne l'article paru, début janvier, sur la recrudescence des sans domicile fixe que l'on doit refouler dans la rue, pouvez-vous nous confirmer les chiffres avancés ? Je vous avoue que, de mon côté, je n'ai rien entendu de tel et que j'ai plutôt l'impression que l'on veut faire coïncider l'offre à l'outil, à savoir les 110 lits du CASU, plutôt que l'inverse. Mon collègue a parlé de manipulation de la presse et je pense que nous n'en sommes pas loin. Et, de votre côté, avez-vous pris des contacts avec les centres d'accueil, avec le dispositif hivernal, afin de vérifier la pertinence de ces propos alarmistes et, auquel cas, peut-être pouvez-vous nous indiquer si vous travaillez sur de nouvelles pistes ?

Pour conclure, je voudrais vous dire mon exaspération devant ce qui se passe. On avait bien pointé ce qui posait problème à l'époque du SAMU social et on aurait pu croire que des leçons allaient être tirées de ces manières de faire. Il n'en est rien. Le SAMU n'existant plus, le CASU renaît de ses cendres avec, à mon avis, beaucoup plus de force qu'avant. On est reparti pour un secteur « deux poids, deux mesures ». D'un côté, des gens qui travaillent efficacement et discrètement, comme on a pu le voir à l'occasion de la mise en place du dispositif d'hiver, n'hésitant pas à jouer la carte de la collaboration, mais n'ayant pas été rejoints par le CASU. De l'autre côté, on a une association qui abuse de la médiatisation et qui devient une espèce de grosse entreprise de la grande pauvreté avec de gros moyens, besoin de toujours plus de personnel pour fonctionner 24 heures sur 24, de plus de lits, des confusions entre la direction et le CPAS de Bruxelles-Ville et le manque de clarté et d'information.

(Mme Magda De Galan, Présidente, reprend place au fauteuil présidentiel.)

(Mevrouw Magda De Galan, Voorzitter, treedt opnieuw als voorzitter op.)

Ce secteur, celui qui s'occupe des plus démunis de nos concitoyens, a encore été malmené et on continue à donner des réponses simplistes à la question du « sans-abrisme » sans évaluer la pertinence de ce qui est mis en place.

Certes, le CASU a son rôle à jouer sur l'échiquier bruxellois, mais avec plus de clarté et sans vouloir tout faire, tout seul, au mépris de la cohérence et de la collaboration. J'en viens à me demander si vous cautionnez vraiment les excès de cette association et sinon, quelle est votre marge de manœuvre.

Mme la Présidente. — La parole est à Mme Sfia Bouarfa.

Mme Sfia Bouarfa. — Madame la Présidente, Monsieur le Membre du Collège réuni, Chers Collègues, tout d'abord, je dirai, tout comme M. Grimberghs et Mme Braeckman, qu'il faut effectivement

ramener la sérénité dans ce secteur sensible, entre les différents intervenants sur le terrain pour mieux répondre aux besoins des sans-abri. Une harmonisation de ce secteur sensible me paraît indispensable, tout comme un dialogue avec le Comité de concertation.

Dans son interpellation, Mme Braeckman a évoqué l'étude du professeur Rea; à la suite des conclusions de cette étude, un certain nombre de recommandations qui s'y trouvaient ont été suivies par le Collège réuni.

Je citerai :

- L'ouverture durant toute l'année de l'ASBL « Pierre d'Angle » qui offre 48 lits.
- L'extension de la capacité d'accueil de l'ASBL « Talita ».
- L'augmentation des moyens au travail de rue via l'ASBL « Diogène ».
- Le commencement de travaux visant à augmenter la capacité du centre d'accueil d'urgence Ariane.
- La création d'un espace de parole écoutant les sans-abri et ex-sans-abri.

A propos de cette dernière réalisation, j'aimerais que le membre du Collège réuni nous détaille le rôle de cet espace de parole.

- L'adoption par le Collège de la Cocom d'un dispositif législatif pour le secteur.

De plus, les études menées sur le problème de l'hébergement de nuit ont montré que la quantité de lits disponibles est suffisante à l'heure actuelle pour la région.

Le Collège ne s'est cependant pas arrêté là puisqu'un système de bons d'hôtel a été mis en place permettant à trois institutions — Ariane, Pierre d'Angle et le CASU — de loger dans certains hôtels des hommes seuls en cas d'une pénurie ponctuelle de lits durant l'hiver.

M. Eric Tomas, membre du Collège réuni compétent pour la Politique d'Aide aux Personnes. — Madame la Présidente, à partir du moment où Mme Bouarfa répond elle-même aux questions posées par M. Grimberghs et Mme Braeckman, je me demande si ma présence est encore indispensable.

Mme Sfia Bouarfa. — Madame la Présidente, j'ignore ce que M. Tomas va dire. Je rappelle un certain nombre de réalisations et ce de façon tout à fait positive. Si cela gêne M. Tomas, le groupe socialiste ne doit plus intervenir ...

Enfin, si l'on reprend le rapport du professeur Rea réalisé en 1999, il reste à concrétiser la création d'un centre de référence, fonctionnant 24h/24, doté d'un numéro vert et dont les missions principales seraient l'information et l'orientation notamment sur la disponibilité des places dans les institutions d'accueil.

Malheureusement, sur ce point, alors que la Commission communautaire commune et la Cocof ont marqué leur accord pour la

création de ce centre de référence, le blocage semble être important au niveau de la VGC.

Cela est d'autant plus dommageable que ce blocage empêche de rendre le secteur de l'aide aux sans-abri plus efficace encore dans son aide aux plus démunis, quelle que soit leur langue. (*Applaudissements.*)

De Voorzitter. — Het woord is aan de heer Robert Delathouwer.

De heer Robert Delathouwer. — Mevrouw de Voorzitter, net voor het kerstecres heb ik over de daklozenproblematiek reeds een dringende vraag gesteld naar aanleiding van de weigering van de Vlaamse regering om het protocol terzake mee te ondertekenen. In tegenstelling tot de heer Tomas die in een aantal verklaringen had laten blijken dat het nu gedaan was en dat hij van plan was om alleen voort te gaan, heb ik toen opgeroepen om toch nog rond de tafel te blijven zitten en naar oplossingen te zoeken. Van mevrouw Braeckman heb ik vandaag eenzelfde pleidooi gehoord.

Het is belangrijk om te begrijpen waarom de Vlaamse regering het protocol niet heeft ondertekend. Er bestaat namelijk een Vlaams decreet inzake de daklozenproblematiek, dat op een andere filosofische basis is gestoeld.

Mijnheer het Collegelid, ik merk dat u eigenlijk mijn uitleg niet wenst te horen. Het is simpeler wanneer we de volgende keren allerlei teksten zonder meer afkeuren. Ik probeer aan de collega's enkel mee te geven waarom de Vlaamse regering zich niet kon veroorloven het protocol, dat intussen al ondertekend was door de Franse Gemeenschap en de Cocof, niet kon ondertekenen. Dat vindt de Vlaamse regering overigens ten zeerste betreutswaardig en zij is bereid te blijven samenwerken.

Het Verenigd College heeft een protocol opgesteld in verband met de dringende opvang van daklozen in Brussel. Men kan de Vlamingen niet verwijten dat ze met die problematiek niet begaan zijn : een Vlaams decreet van de jaren negentig regelt de daklozenproblematiek, die in Vlaanderen misschien op een andere manier acuut is dan in Brussel, rekening houdend met de in- en uitstroom van daklozen. Daarbij heeft men gekozen voor begeleid wonen en niet voor acute opvang. De weinige initiatieven aan Vlaamse zijde in Brussel zijn geregeld conform het Vlaams decreet. Volgens het Vlaams decreet kan er geen sprake zijn van opvoeding. Dat is de reden waarom het protocol een probleem is voor de Vlaamse regering. Zij is niet tegen het beleid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, maar men kan Vlaanderen niet vragen in te stappen in een beleid dat haaks staat op een Vlaams decreet.

Het kan niet dat men aan een dakloze in Brussel zegt dat men hem of haar niet kan helpen, omdat deze of gene instelling niet akkoord gaat. Daarmee zeg ik niet dat de ene of de andere gelijk heeft. Ik vind alleen dat er toch oplossingen mogelijk moeten zijn. Misschien heeft de Vlaamse regering te vlug gezegd dat zij het protocol niet kan ondertekenen. Had ze dat niet gedaan, dan waren de betrokken overheden verplicht geweest om aan tafel te blijven zitten en een oplossing te zoeken. Dat is nog steeds mogelijk.

Overigens kan men de heer Chabert in zijn functie van collegelid van de VGC niet vragen om het protocol te ondertekenen als dat ingaat tegen een Vlaams decreet. Er is dus een patstelling. Omdat het

ons doel is de daklozen in Brussel op de best mogelijke manier op te vangen, moeten we een oplossing zoeken en mogen we de discussie niet sluiten.

Het protocol in kwestie is goedgekeurd door de Franse Gemeenschap en de Ccof maar niet door de Vlaamse Gemeenschap; de VGC heeft er zich nog niet formeel over uitgesproken. Welnu, ik open even een denkspoor. Men kan een andere formule vinden dan de opvoeding. Dat men dat doet voor een aantal bedden, lijkt nog haalbaar, maar niet voor allemaal. Aangezien in het protocol een eerste evaluatie na de winter wordt gepland, dus na de eerste zes maanden, is er een paar maanden tijd om een oplossing te zoeken voor de patstelling als gevolg van de Vlaamse regelgeving. Hierdoor kan men dan een nieuwe goede regeling uitwerken die dan geldig is, zoals vastgelegd in het protocol, voor drie jaar.

Mme la Présidente. — La parole est à Mme Fatiha Saïdi.

Mme Fatiha Saïdi. — Madame la Présidente, Monsieur le Membre du Collège, Chers Collègues, durant cette législature, nous avons longuement discuté de la problématique relative aux personnes sans abri. Un travail important a été entrepris, entre autres, par l'étude réalisée par l'ULB et qui a été largement citée ce matin. Cette étude a été commanditée par le Collège en vue de réorganiser et d'optimiser le secteur afin de mener une politique cohérente à l'égard des personnes sans abri.

La note de politique générale qui a suivi et qui émanait du Collège était relativement claire et concrète quant à la politique à mener en faveur du secteur en question. De plus, cette note a été élaborée en concertation avec ledit secteur.

Cependant, dès l'arrivée des premiers froids, notre confort personnel est soudain mis à mal par les informations, les images, et les témoignages qui nous reviennent. Nous découvrons soudain des personnes qui n'ont pas la chance d'avoir un toit au-dessus de leur tête. Qu'il s'agisse de manipulation ou non, Monsieur Grimberghs, ces informations ne peuvent pas nous laisser indifférents. Dans ces moments de grand froid, les centres d'accueil et d'aide sociale urgente ne peuvent répondre à toutes les demandes et ils se voient souvent dans l'obligation de refuser le gîte à de nombreux demandeurs. Ce refus aboutit malheureusement aussi parfois à des pertes humaines, comme cela s'est passé il y a quelques semaines.

En me replongeant dans ce dossier, j'ai relu la réponse que M. Vanhengel donnait à notre collègue Mme Grouwels, le 28 novembre dernier. A la question du manque de places disponibles posée par notre Collège, M. Vanhengel déclarait : « Plus le nombre de places sera élevé, plus le nombre de sans-abri venant de l'extérieur de Bruxelles augmentera ».

Pour ma part, je ne pense pas que ce soit la création de places qui soit un appel d'air. Notre région, au regard de sa qualité de capitale européenne, par la présence de nombreuses infrastructures, de nombreuses institutions, ... attire des personnes de l'extérieur de la région.

Et la réponse à donner n'est pas la fermeture des services ou leur restriction, mais bien une négociation plus ferme et une prise en charge plus grande de l'Etat fédéral qui ne tient pas suffisamment compte des besoins pressants et spécifiques de notre région. Pour-

tant, le défi à relever est celui de faire de notre région un lieu de solidarité et de répondre aux besoins résultant de la précarisation de nombre de nos concitoyens.

C'est cette précarisation qui mène à l'exclusion, qui mène à tous les « sans »; de « sans emploi », on devient un « sans revenu », un « sans famille », un « sans domicile » ... et puis le cercle infernal s'installe. Cette problématique d'exclusion doit constituer une priorité absolue car une politique à l'égard des personnes sans abri ne peut se faire que dans une perspective globale, c'est-à-dire répondre précisément à la précarisation et ce, à plusieurs niveaux. Plusieurs politiques doivent donc se rejoindre pour atteindre le maximum de bien-être pour nos concitoyens et répondre à leurs besoins. Ainsi, on ne peut pas faire l'impasse sur la politique de logement dont l'offre doit encore et toujours être renforcée et ce, malgré les efforts consentis.

Pour ma part, je pense qu'il faut augmenter le nombre de places car il est encore lacunaire pour des publics spécifiques, comme par exemple les femmes. Il faut développer la qualité de l'accueil et la disponibilité du personnel. Aujourd'hui, les maisons d'accueil se sont spécialisées pour la plupart d'entre elles et elles accueillent une population spécifique. Il faut donc qu'à côté de ces services, on développe, de manière concertée et coordonnée, de nouvelles pistes pour rencontrer l'urgence sociale.

La précarisation de nombreux concitoyens et surtout la visibilité des personnes sans abri, dans des périodes de grand froid, doivent nous faire réfléchir davantage sur les priorités politiques. Pour ma part, je regrette que trop souvent, on se perde dans des discussions politico-politiciennes, dans des pinaillages communautaires, dans des réflexes d'investissement dans des opérations de prestige et qu'on oublie l'essentiel qui, dans notre région, est de plus en plus d'ordre social.

Comme le gouvernement a déclaré à plusieurs reprises que sa priorité est de venir en aide aux personnes sans abri, par le développement d'une politique générale en vue de réorganiser le secteur, j'aimerais savoir, Monsieur le Membre du Collège, comme mes autres collègues, quels ont été les objectifs atteints, ceux qui restent encore à réaliser et éventuellement ceux qui ont été réajustés. Je souhaiterais aussi savoir, comme nombre de mes collègues, où en est la signature du protocole d'accord qui n'avait pas encore été approuvé par la VGC. Je vous remercie de votre attention.

Mme la Présidente. — La parole est à M. Eric Tomas, membre du Collège réuni.

M. Eric Tomas, membre du Collège réuni compétent pour la Politique d'Aide aux Personnes. — Madame la Présidente, je tâcherai de garder mon calme : franchement, à certains moments, on se demande dans quel mauvais film on joue !

En effet, tout le monde souhaite que l'on avance dans ce domaine, mais on assiste souvent à la procession d'Echternach.

J'informerai donc les membres qui ont posé des questions sur les différents points de leurs interventions.

1° D'abord, le protocole d'accord. Il a été élaboré entre les divers cabinets des différentes instances concernées pendant des semai-

nes et des mois. Il a été adopté par le Collège réuni, — francophones et néerlandophones bruxellois, — le 17 juillet 2003; ensuite, il a été adopté par le Collège de la Commission communautaire française le 11 septembre 2003. Par courrier du 15 décembre 2003, le greffier du gouvernement flamand a fait part de la décision négative prise le 5 décembre 2003 par le gouvernement flamand sans en donner la raison.

U kent misschien de reden, ik ook, officieus althans.

Maar er is ons nooit een brief met een of andere vraag toegestuurd noch is er ooit contact genomen.

Het enige wat we hebben ontvangen, is een brief van de griffier met de mededeling « Geweigerd ».

Le Collège de la *Vlaamse Gemeenschapscommissie* a pris acte du protocole d'accord sans vouloir le signer au motif qu'il est en contradiction avec le décret flamand du 19 décembre 1999.

La VGC souhaite que des négociations soient reprises. Une nouvelle réunion sera organisée très prochainement.

C'est donc urgent. Nous devons avancer tout en sachant que le chemin est un peu un « *kronkelweg* ».

M. Robert Delathouwer. — Je n'y suis pour rien ! Mais votre réponse est déjà bonne.

M. Eric Tomas, membre du Collège réuni compétent pour la Politique d'Aide aux Personnes. — Vous voyez qu'on s'y emploie, mais on en découvre tous les jours !

2° Quoi qu'il advienne, nous mettrons sur pied le centre de référence prévu par le protocole et le ferons fonctionner avec les commissions communautaires qui auront adhéré au protocole.

Nous travaillons pour l'instant à l'élaboration des statuts de la nouvelle ASBL puisque telle est la forme juridique prévue pour ledit centre.

3° La réorganisation du Comité de concertation était et reste liée au protocole d'accord. Ce comité sera organisé en fonction des partenaires ayant la volonté de mettre sur pied le centre de référence.

Nous ne pouvons faire plus, ni mon collègue ni moi, que soumettre les mêmes textes à différentes instances, de nous rendre compte que parfois certains avis ne sont pas positifs alors qu'ils émanent des mêmes personnes. Pour avancer, il faut continuer et installer le centre de référence : en fonction des personnes qui y collaboreront, il conviendra d'organiser le Comité de concertation.

4° Il y a eu confusion lors de l'inauguration des nouveaux bâtiments de l'ASBL CASU. Cette ASBL fait partie du maillage institutionnel du secteur au même titre que les autres services : elle est logée dans un bâtiment dont le CPAS de Bruxelles-Ville est propriétaire. Ce bâtiment a été rénové avec l'aide de subventions régionales octroyées par le Ministre-Président.

S'agissant d'une ASBL autonome et distincte du CPAS de Bruxelles-Ville, qui ne dispose pas d'agrément spécifique, le profil des

travailleurs, leurs formations ou supervisions éventuelles ainsi que leurs modes de rémunération relèvent de la compétence du Conseil d'administration.

La capacité d'accueil avant son déménagement était de 60 places.

L'augmentation du nombre de lits n'a jamais fait l'objet d'un accord.

La demande d'augmentation des subsides ne m'est parvenue que le 30 décembre 2003. Sur la base du budget établi par l'ASBL, les subsides demandés à la CCC tripleraient par rapport à ce qui a été octroyé en 2002 et en 2003 !!

D'ailleurs, le budget du CASU augmenterait de 82 %.

Or, le CASU a été subventionné par la Commission communautaire commune, dans l'attente de la création du Centre de référence, à ce titre et non comme institution agréée en tant que telle.

Pour clôturer ce quatrième élément, nous rappelons à Mme Braeckman que l'accueil des demandeurs d'asile est du ressort du Fédéral.

5° Nous n'avons pas eu connaissance, en notre qualité de membres du Collège réuni, d'une insuffisance de lits dans le dispositif actuel, contrairement à ce qui a pu être rapporté dans la presse.

6° Pour ce qui concerne les autres dispositions contenues dans la note de politique générale de 2002, sachez que différentes propositions tirées des conclusions de la recherche, ont été concrétisées dans le cadre du nombre de places existantes et considérées comme suffisantes, à avoir :

— L'ASBL « Pierre d'Angle » accueille, à présent, les personnes de nuit de manière inconditionnelle, en mettant à leur disposition 48 lits toute l'année, et non comme auparavant 24 lits toute l'année et 24 lits supplémentaires en hiver.

— Des travaux d'extension du bâtiment occupé par l'ASBL Ariane sont en cours de réalisation pour permettre l'extension du Centre d'accueil. La capacité d'accueil d'Ariane sera toutefois limitée à 36 places ainsi que le préconise la recherche du professeur Rea.

Les moyens budgétaires pour ces deux institutions sont passés de 480.626 EUR en 1999 à 748.770 EUR en 2003, en ce compris l'application de l'accord avec le non-marchand.

— Les moyens octroyés à l'ASBL « Diogène » pour son travail de rue sont passés de 86.673 EUR en 1999 à 186.000 EUR en 2003.

— Un « Espace de parole » a été créé en 2003. Il s'agit du « Forum des Usagers » proposé dans la recherche du GERME. Il fonctionne à la satisfaction de tous. Le premier rapport final est attendu pour le mois de février 2004. Dont coût annuel : 45.000 EUR.

— Les moyens réservés aux initiatives tant publiques que privées en matière de logement de transit, et de logement accompagné, ont été augmentés, passant de 259.272 EUR en 1999 à 711.700 EUR en 2003.

- Le système de bons d'hôtel initié en 2001 a été reconduit et assoupli. La durée de séjour initialement limitée à trois nuits peut désormais être de cinq à sept jours suivant les cas. En effet, il s'est avéré que la durée de trois jours ne permettait pas de mettre en ordre certains dossiers administratifs. En outre, des hommes seuls peuvent désormais également être envoyés à l'hôtel si les services affichent complets (auparavant, les bons d'hôtel étaient réservés aux familles et femmes seules avec ou sans enfants). Le budget annuel pour cette initiative est de l'ordre de 25.000 EUR.
- Le dispositif hivernal a été amélioré depuis ce qui était organisé par l'ASBL La Besace dans les locaux de la STIB. Sa formule a toutefois été globalement maintenue dans l'attente de la mise sur pied du centre de référence. Jusqu'en 2001, les coûts étaient pris en charge par la région via la STIB. En 2002, 62.187 EUR ont été investis par le Collège réuni et 75.000 EUR en 2003.
- Pour le secteur « sans-abri », les arrêtés d'application de l'ordonnance-cadre ont été adoptés en première lecture par le Collège réuni. Le travail législatif suit son cours. Les dispositions y contenues permettent une meilleure reconnaissance du secteur.
- Notons enfin que les budgets réservés aux maisons d'accueil agréées sont passées de 716.120 EUR en 1999 à 1.425.000 EUR en 2003 (accord non-marchand compris).

Le budget du secteur a ainsi été doublé pendant la période 2002 à 2003. Le secteur « sans-abri » est donc pour nous un souci permanent et non limité aux mois d'hiver. Cependant, comme je l'ai dit en guise de préambule, en ce qui concerne le protocole d'accord, pour parvenir à mettre toutes les parties d'accord sur cette problématique fondamentale pour les Bruxellois, cela prend du temps, du temps, encore du temps et trop de temps. (*Applaudissements sur les bancs de la majorité.*)

Mme la Présidente. — La parole est à M. Denis Grimberghs.

M. Denis Grimberghs. — Madame la Présidente, Monsieur le Membre du Collège réuni, Chers Collègues, si je comprends bien

l'amertume de M. Tomas, il doit comprendre notre impatience. S'il est amer au point de devoir constater qu'un certain nombre de choses qui devraient avancer n'avancent pas, que pouvons-nous faire dans l'opposition parlementaire ? Nous sommes comme vous et, peut-être qu'avec le temps, les divergences entre les opposants qui, régulièrement, vous interrogeaient et vous, membre du Collège réuni, ont diminué. Malheureusement, certains problèmes ne trouvent pas de solution. J'ignore ce qu'il faut faire; déverser notre amertume est sans doute insuffisant et il faudra donc à un moment trouver une solution pour faire « sauter les bouchons ». Comment faire face à un problème dans cette région où tout semble si compliqué, alors que les institutions sont fort imbriquées les unes dans les autres ? Ce sont parfois les mêmes personnes qui se bloquent en ayant des rôles différents dans des lieux différents. Je trouve cela profondément regrettable et particulièrement dans ce type de dossier.

Mme la Présidente. — Un débat de quelques heures en bicommunautaire nous fait du bien même si nous ne sommes pas très nombreux.

Les incidents sont clos.

De incidenten zijn gesloten.

Mme la Présidente. — La séance plénière de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune est close.

De plenaire vergadering van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is gesloten.

Prochaine séance plénière sur convocation de la Présidente.

Volgende plenaire vergadering op bijeenroeping van mevrouw de Voorzitter.

— *La séance plénière est levée à 13 h 25.*

De plenaire vergadering wordt om 13.25 uur gesloten.

ANNEXE

DELIBERATION BUDGETAIRE

— Par lettre du 19 décembre 2003 le Collège réuni de la Commission communautaire commune transmet, en exécution de l'article 15 des lois coordonnées du 17 juillet 1991 sur la comptabilité de l'Etat, une copie de l'arrêté ministériel modifiant le budget général des dépenses 2003 par transfert de crédits non-dissociés entre allocations de base du programme 1 de la division 03.

BIJLAGE

BEGROTINGSBERAADSLAGING

— Bij brief van 19 december 2003, zendt het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, in uitvoering van artikel 15 van de gecoördineerde wetten van 17 juli 1991 op de Rijkscomptabiliteit, een afschrift van het ministerieel besluit tot wijziging van de algemene uitgavenbegroting 2003 door overdracht van niet-gesplitste kredieten tussen de basisallocaties van programma 1 van afdeling 03.

0504/4930
I.P.M. COLOR PRINTING
☎ 02/218.68.00