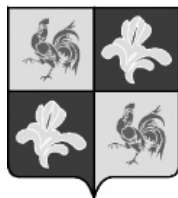


**Parlement francophone bruxellois**  
(Assemblée de la Commission communautaire française)



**17 avril 2026**

---

**SESSION ORDINAIRE 2025-2026**

---

**BULLETIN DES  
QUESTIONS ET REPONSES**

**QUESTIONS DES MEMBRES DU PARLEMENT  
ET RÉPONSES DES MEMBRES DU GOUVERNEMENT**

Pages

(Article 87.3 du Règlement)

**Le ministre-président en charge de la Cohésion sociale, de l'Action sociale, des Crèches, de la Culture et des Relations internationales, M. Ahmed Laaouej**

Social-Santé et PSSI (n° 114-1° de Mme Farida Tahar).....	3
La simplification administrative et les agréments (n° 115 de Mme Farida Tahar).....	3
Innovation, articulation avec Innoviris et non-conditionnalité des subsides (n° 117-1° de Mme Farida Tahar).....	4
Handicap, ETA et insertion (n° 118-1° de Mme Farida Tahar).....	4
Cadre budgétaire et trajectoire pluriannuelle (n° 119-1° de Mme Farida Tahar).....	4
La continuité des parcours d'accompagnement des jeunes en errance (n° 121-1° de M. Mohamed Ouriaghli).....	5

**Le ministre en charge de l'Enseignement, de la Formation professionnelle, des Infrastructures sportives, du Transport scolaire et du Tourisme, M. Boris Dillières**

Les dépenses en consultance de la Commission communautaire française et ses administrations pour 2025 et les décisions prises pour 2026 (n° 120-2° de Mme Patricia Parga Vega).....	7
---	---

[Annexe à la RQE 120-2°](#)

**Le ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées et de la Famille, M. Laurent Hublet**

Handicap, ETA et insertion (n° 118-2° de Mme Farida Tahar).....	8
---	---

**La ministre en charge de la Santé, du Budget et de la Fonction publique, Mme Karine Lalieux**

Social-Santé et PSSI (n° 114-2° de Mme Farida Tahar).....	10
Cadre budgétaire et trajectoire pluriannuelle (n° 119-2° de Mme Farida Tahar).....	10
La continuité des parcours d'accompagnement des jeunes en errance (n° 121-2° de M. Mohamed Ouriaghli).....	11
Les troubles alimentaires chez les jeunes (n° 122 de M. Sadik Köksal).....	12

**QUESTIONS DES MEMBRES DU PARLEMENT  
ET RÉPONSES DES MEMBRES DU GOUVERNEMENT**

(Article 87.3 du Règlement)

LE MINISTRE-PRÉSIDENT EN CHARGE DE LA COHÉSION SOCIALE, DE L'ACTION SOCIALE,  
DES CRÈCHES, DE LA CULTURE ET DES RELATIONS INTERNATIONALES,  
M. AHMED LAAOUEJ

**Question n° 114-1° de Mme Farida Tahar du  
4 mars 2026 :**

*Social-Santé et PSSI*

Dans l'évaluation de la gouvernance commune, des axes stratégiques et du plan opérationnel du Plan Social-Santé Intégré (PSSI) que le gouvernement annonce dans son accord :

- Les opérateurs non marchands sont-ils associés en amont à la redéfinition de la gouvernance et des axes stratégiques du PSSI ?
- Le doublement annoncé du budget promotion santé concerne-t-il exclusivement de nouveaux moyens ou inclut-il des redéploiements internes ?
- Comment le Gouvernement garantit-il que la volonté de simplification du paysage social-santé ne conduira pas à des regroupements ou fusions contraints, ni à une perte de diversité territoriale de l'offre ?

**Réponse :**

Le Plan Social-Santé Intégré constitue un outil intéressant pour renforcer la coordination et la cohérence des politiques sociales et de santé à Bruxelles. Le Gouvernement entend poursuivre et consolider cette politique, en veillant toutefois à l'adapter aux besoins actuels de la population bruxelloise et surtout aux réalités des acteurs associatifs et institutionnels.

Les acteurs du secteur non marchand jouent un rôle fondamental dans la mise en œuvre des politiques sociales et de santé à Bruxelles. Leur expertise de terrain est indispensable pour assurer la pertinence et l'efficacité des dispositifs publics.

Dans ce contexte, les opérateurs seront associés aux réflexions relatives à l'évolution de la gouvernance du PSSI et à la définition de ses axes stratégiques. Cette démarche vise à garantir que les évolutions du plan tiennent pleinement compte de l'expérience et des besoins.

L'accord de Gouvernement prévoit un renforcement significatif des politiques de promotion de la santé, qui constituent un levier essentiel pour prévenir les inégalités sociales de santé et agir en amont des problématiques sanitaires.

Les modalités concrètes de mise en œuvre de cet engagement seront précisées dans le cadre des travaux budgétaires à venir, lors de l'ajustement du budget 26 et suivants. L'objectif poursuivi est de consolider et de renforcer les actions de promotion de la santé, en veillant à assurer la cohérence et la complémentarité des dispositifs existants. Ceci doit se faire en bonne intelligence avec l'évaluation puis la conception du nouveau Plan de promotion de la santé.

La simplification du paysage social-santé vise avant tout à améliorer la lisibilité et la coordination des politiques publiques, tant pour les citoyens que pour les professionnels. Cela doit passer aussi par une harmonisation des réglementations, obligations imposées par la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune.

Cette démarche ne poursuit pas un objectif de regroupements ou de fusions contraints d'opérateurs. Le Gouvernement est attentif à préserver la diversité et la richesse du tissu associatif bruxellois, ainsi que l'ancrage territorial des services, qui constitue un élément essentiel de l'accessibilité et de la qualité de l'offre.

Toute évolution sera conduite dans un esprit de concertation avec les acteurs du secteur, afin de renforcer l'efficacité des politiques publiques tout en garantissant la proximité et l'accessibilité des services pour l'ensemble des Bruxelloises et des Bruxellois.

**Question n° 115 de Mme Farida Tahar du 4 mars  
2026 :**

*La simplification administrative et les agréments*

L'accord de gouvernement francophone établit la réforme du système des subventions en privilégiant les agréments et, le cas échéant, des financements forfaitaires, afin de réduire le recours aux subventions facultatives.

- Le Gouvernement limite-t-il le recours aux appels à projets compétitifs ponctuels au profit de financements structurels sécurisés ?

**Réponse :**

L'accord de majorité vise, en effet, à privilégier le recours à des mécanismes d'agrément et des financements plus prévisibles pour les opérateurs. Notre

objectif est de renforcer la sécurité et la stabilité des opérateurs.

Dans ce cadre, le Collège entend donc donner la priorité à des financements structurels sécurisés lorsque c'est pertinent, tout en conservant des appels à projets pour des besoins spécifiques.

Concrètement, nous entendons mener un travail avec l'administration et les secteurs, de sorte que nous puissions trouver le bon équilibre entre stabilité pour les opérateurs et capacité d'adaptation aux besoins ou d'innovation.

**Question n° 117-1° de Mme Farida Tahar du 4 mars 2026 :**

*Innovation, articulation avec Innoviris et non-conditionnalité des subsides*

La DPR est marquée par une volonté affirmée d'innovation, notamment dans les services aux personnes et les politiques social-santé. De nombreux opérateurs dans le secteur non marchand partagent pleinement l'importance d'encourager l'innovation organisationnelle, sociale et technologique.

- Pouvez-vous préciser comment la Commission communautaire française entend articuler cette ambition en matière d'innovation avec les dispositifs régionaux existants, notamment en lien avec Innoviris, afin de permettre aux opérateurs non marchands d'accéder à des soutiens adaptés à leurs spécificités ?
- Par ailleurs, pouvez-vous confirmer que l'innovation sera encouragée comme un levier et une incitation, et non comme une condition préalable ou un critère déterminant pour l'octroi ou le maintien des subsides structurels ?

**Réponse :**

La Commission communautaire française exerce ses missions constitutionnelles au travers d'une large délégation aux associations dans les différents secteurs de compétences de la Commission communautaire française. Les missions exercées par la Commission communautaire française sont essentielles et il y a une volonté politique d'inscrire les subventions de la Commission communautaire française dans un cadre récurrent pluriannuel. Ce cadre structurel pluriannuel est sans doute la meilleure garantie de non-conditionnalité des subsides.

Dans le cadre de l'accord non marchand 2021-2024, une enveloppe budgétaire a été réservée pour lancement d'un appel à projets innovants et visant les mutualisations entre associations.

Les projets en sont à leur deuxième et troisième année de fonctionnement. Les mois qui viennent permettront d'évaluer ces premières années de fonctionnement et le cas échéant de prolonger ou d'adapter ces projets.

En ce qui concerne Innoviris, plusieurs rencontres ont eu lieu entre l'administration de la Commission communautaire française et Innoviris afin que chaque institution puisse mieux connaître l'autre et son fonctionnement.

Nous avons l'occasion d'échanger des bonnes pratiques, et de relayer auprès des associations les appels à projets d'Innoviris en matière d'innovation sociale. Pour le reste chaque administration reste autonome.

Concernant votre question sur la condition préalable, il y a lieu de noter que, soit les associations bénéficient d'un financement structurel et dès lors, la question de la conditionnalité préalable ne se pose pas. Soit les associations sont financées dans le cadre d'un appel à projets spécifique -tels que "associations en transition"- et dans ce cadre l'octroi de la subvention est forcément conditionné à des critères définis a priori.

**Question n° 118-1° de Mme Farida Tahar du 4 mars 2026 :**

*Handicap, ETA et insertion*

Le gouvernement annonce une sécurisation des emplois existants en ETA, ainsi qu'une augmentation du nombre de places existantes pour intégrer les personnes en situation de handicap sur le marché du travail. Il annonce également des efforts pour définir les agréments en ETP et mieux prendre en compte le travail à temps partiel, les problèmes de santé, le vieillissement et favoriser les conditions de travail qui permettent le bien être des employés.

- Quelles mesures concrètes sont prises pour sécuriser les emplois en ETA, notamment via la mobilisation coordonnée des aides économiques régionales et des aides à l'emploi, et pour compenser la pénibilité accrue et le vieillissement des travailleurs ?
- Quelle enveloppe budgétaire est prévue pour l'augmentation des places pour personnes en situation de handicap ?

**Réponse :**

Je vous invite à adresser votre question à mon collègue, M. le Ministre Hublet, compétent pour la politique d'aide aux personnes handicapées.

**Question n° 119-1° de Mme Farida Tahar du 4 mars 2026 :**

*Cadre budgétaire et trajectoire pluriannuelle*

La DPR affiche des ambitions importantes en santé, cohésion sociale, handicap et insertion.

- Quelle trajectoire budgétaire pluriannuelle est organisée spécifiquement pour les opérateurs non marchands qui mettront ces priorités en œuvre ? Une norme de croissance structurelle est-elle bien prévue ?
- Le Gouvernement garantit-il que l'indexation des subsides structurels sera compensée sans affecter les missions, l'emploi, ni la qualité des services ?
- Les nouvelles missions confiées au secteur feront-elles l'objet d'un refinancement structurel, et non d'une mise en œuvre à moyens constants ?

**Réponse :**

S'agissant de la trajectoire pluriannuelle, notre objectif est de maintenir une visibilité suffisante pour que les opérateurs puissent poursuivre la mise en œuvre des priorités fixées, en particulier celles liées à la continuité des services et à la qualité de l'accompagnement. Les moyens dégagés dans le cadre actuel permettent de préserver les engagements pris, tout en tenant compte des contraintes budgétaires que chacun connaît.

Concernant l'indexation, le Gouvernement réaffirme le maintien du principe d'indexation des subsides structurels. Nous veillons à ce que ce mécanisme continue d'assurer la juste prise en compte de l'évolution des coûts salariaux, tout en en garantissant la soutenabilité dans le cadre budgétaire.

Enfin, je tiens à rappeler que le soutien au non-marchand demeure une priorité transversale. Le sens de notre action reste d'assurer la stabilité des opérateurs et de préserver la qualité des emplois et des services rendus à la population.

**Question n° 121-1° de M. Mohamed Ouriaghli du 20 mars 2026 :**

*La continuité des parcours d'accompagnement des jeunes en errance*

Lors d'échanges consacrés aux jeunes en errance, tenus dans cet Hémicycle en mars 2025, votre prédécesseure avait détaillé les avancées réalisées en matière de coordination intersectorielle, notamment à travers la signature, le 6 février 2024, du protocole d'accord relatif à une meilleure prise en charge intégrée des enfants et des jeunes dits « à la croisée des secteurs ».

Ce protocole vise à mobiliser les structures existantes et à renforcer la coordination entre niveaux de pouvoir. Différentes modalités d'intervention ont également été évoquées, en particulier en matière de santé mentale - *outreaching*, accueil sans rendez-vous, mobilité des soins - sans création de nouvelles structures.

Ces éléments traduisent une volonté de mieux structurer l'action publique à l'égard de jeunes aux parcours particulièrement complexes. Ils posent toutefois la question de la traduction concrète de ce

cadre de coopération dans les trajectoires des jeunes en errance, notamment lorsque celles-ci sont marquées par des ruptures répétées, une forte instabilité institutionnelle ou des situations de non-recours aux dispositifs existants.

C'est dans cette perspective que je souhaite vous adresser les questions de suivi suivantes :

- Comment cette coordination se traduit-elle concrètement, au sein des dispositifs relevant de la Commission communautaire française, pour les jeunes en errance confrontés à des ruptures de suivi ? Quels mécanismes opérationnels spécifiques ont été instaurés pour éviter les décrochages ?
- Sur quels indicateurs et selon quelle méthodologie la Commission communautaire française évalue-t-elle l'impact de cette coordination sur la continuité des parcours ?
- Le passage à la majorité est identifié comme un moment de rupture dans les parcours des jeunes en errance : quelles mesures relevant de la Commission communautaire française visent à anticiper ce passage à la majorité et à prévenir les ruptures qu'il engendre ?
- S'agissant des modalités d'intervention en santé mentale telles que l'outreaching ou l'accueil sans rendez-vous, disposez-vous d'éléments objectifs permettant d'attester de leur efficacité auprès des jeunes les plus instables ?
- Pour ce qui concerne les mineurs étrangers non accompagnés (MENA) en situation d'errance, comment la Commission communautaire française adapte-t-elle concrètement ses dispositifs d'action sociale et de santé aux besoins spécifiques des MENA en situation d'errance ?
- Enfin, 3 journées de rencontre binationales France-Belgique consacrées aux jeunes en errance se sont tenues fin novembre 2025 à Bruxelles, avec le soutien de la Commission communautaire française. Quel bilan en tirez-vous et de quelle manière les enseignements formulés ont-ils été intégrés dans l'évolution des politiques et dispositifs soutenus ?

**Réponse :**

Le protocole d'accord du 6 février 2024 entre les ministres compétents de la santé mentale, du handicap, de l'aide à la jeunesse, de l'enfance, de la famille et l'enseignement est une étape importante pour ces jeunes. Il engage les différents niveaux de pouvoirs à mieux se coordonner sur ces publics vulnérables.

Du côté de la Commission communautaire française, nos compétences couvrent l'action sociale, la santé et le handicap. Mais, la Commission communautaire française n'est pas compétente pour l'aide à la jeunesse ni les MENA. Ces compétences relèvent exclusivement de la Communauté française et du Fédéral. Cela dit, la Commission communautaire française participe activement aux groupes de travail interfédéraux sur ces thématiques et ces jeunes sont accueillis sans

discrimination dans nos centres. La Commission communautaire française met en effet tout en œuvre, avec les moyens qui sont les siens, pour offrir des solutions à ces jeunes.

Dans les compétences de la Commission communautaire française, les maisons d'accueil, ont comme mission d'assurer l'hébergement, le soutien psychosocial et le suivi post-hébergement ce qui permet favoriser leur autonomie et leur insertion dans la société.

Dans le domaine de la santé mentale, une approche souple et accessible permet d'«accrocher» les jeunes en errance, en construisant progressivement un lien de confiance préalable à toute stabilisation.

Face à l'augmentation des MENA et des jeunes en errance à Bruxelles, la Commission communautaire française finance également, des dispositifs complémentaires qui ciblent leurs besoins pendant la transition vers la majorité. Nous pouvons citer deux projets :

- L'Espace Babel'Air qui accompagne les jeunes sortant des structures d'hébergement avec des actions autour du logement, de la scolarité, de l'emploi, du soutien juridique, du regroupement familial et du lien social. L'objectif est d'avoir une transition douce et éviter justement tout isolement ou précarisation après leurs 18 ans ;
- Le Collectif Umoya qui intervient sur la santé mentale des jeunes exilés par un accompagnement thérapeutique et communautaire, comprenant des entretiens, des visites à domicile et activités culturelles.

Enfin, concernant les rencontres binationales de novembre 2025, les conclusions sont en cours de finalisation. L'administration attend les actes officiels et conclusions avant publication et analyse pour les futures actions.

LE MINISTRE EN CHARGE DE L'ENSEIGNEMENT, DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE,  
DES INFRASTRUCTURES SPORTIVES, DU TRANSPORT SCOLAIRE ET DU TOURISME,  
M. BORIS DILLIÈS

**Question n° 120-2° de Mme Patricia Parga Vega  
du 19 mars 2026 :**

*Les dépenses en consultance de la Commission communautaire française et ses administrations pour 2025 et les décisions prises pour 2026*

Le nouveau gouvernement régional a affiché la volonté d'une part de réaliser un cadastre complet des dépenses de consultance et d'autre part de diviser ces dépenses par deux dès 2026. La déclaration de politique générale et le budget initial 2026 font tous les deux mentions d'un total annoncé de 100 millions d'euro en 2025 et d'un total projeté de 50 millions en 2026 en ce qui concerne les SPRB, les OAA et les autres organismes liés aux compétences des membres du gouvernement régional sortant.

Si cela n'a pas été fait mention des dépenses de consultance dans la déclaration de politique communautaire, on peut supposer que la même logique qui sera appliquée au niveau régional prévaudra pour la Commission communautaire française.

Mes questions sont les suivantes :

- Pouvez-vous me communiquer le montant total de dépenses de consultance pour 2025 pour les administrations et OAA liés à vos compétences ?
- Pour chacun d'eux, pouvez-vous me fournir une liste complète de ces dépenses en précisant pour chacune :
  - le montant liquidé/engagé ;
  - la justification du besoin ;
  - la justification du recours à la consultance externe ;
  - l'entreprise de consultance sélectionnée ;
  - les résultats obtenus ;
  - les résultats de l'évaluation de l'externalisation s'il y en a eu une ;
  - les raisons motivant l'absence d'évaluation s'il n'y en n'a pas eu ?
- Comment avez-vous décidé de procéder pour atteindre cet objectif avec chacune des administrations liées à vos compétences ? Quelles

directives avez-vous donné aux administrations pour réduire ces dépenses et les prioriser ?

**Réponse :**

Veillez trouver ci-dessous les réponses à vos questions relatives aux dépenses de consultance de la Commission communautaire française et de ses administrations pour l'année 2025, ainsi qu'aux décisions prises pour 2026.

Question 1 / Voir tableau en annexe.

Question 2 / Voir tableau en annexe.

Question 3 / Ainsi que vous le savez, la situation budgétaire de l'entité bruxelloise est particulièrement préoccupante. Dans ce contexte, il est impératif de veiller à une utilisation rigoureuse et maîtrisée des deniers publics, ce qui implique une attention accrue portée aux dépenses de consultance.

Il convient toutefois de rappeler que la Commission communautaire française ne se distingue pas par un recours excessif à ce type de dépenses. Au contraire, les missions de consultance y sont limitées, ciblées et directement liées à la mise en œuvre de ses compétences.

À titre d'exemple, certaines consultances répondent à des besoins opérationnels précis, comme le développement de l'application de suivi du transport scolaire, qui permet un accès en temps réel à la localisation des bus. Cet outil constitue une plus-value concrète pour les usagers et les services.

Les directives adressées aux services sont claires et sans équivoque : il s'agit, en priorité absolue, de mobiliser les compétences internes. Le recours à la consultance doit demeurer strictement encadré et ne peut intervenir qu'à titre exceptionnel, lorsqu'aucune solution interne pertinente ne peut être mobilisée.

Cette approche s'inscrit dans une volonté de responsabilisation budgétaire, mais également de valorisation de l'expertise au sein des administrations.

LE MINISTRE EN CHARGE DE LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES HANDICAPÉES  
ET DE LA FAMILLE, M. LAURENT HUBLET

**Question n° 118-2° de Mme Farida Tahar du  
4 mars 2026 :**

*Handicap, ETA et insertion*

Le gouvernement annonce une sécurisation des emplois existants en ETA, ainsi qu'une augmentation du nombre de places existantes pour intégrer les personnes en situation de handicap sur le marché du travail. Il annonce également des efforts pour définir les agréments en ETP et mieux prendre en compte le travail à temps partiel, les problèmes de santé, le vieillissement et favoriser les conditions de travail qui permettent le bien être des employés.

- Quelles mesures concrètes sont prises pour sécuriser les emplois en ETA, notamment via la mobilisation coordonnée des aides économiques régionales et des aides à l'emploi, et pour compenser la pénibilité accrue et le vieillissement des travailleurs ?
- Quelle enveloppe budgétaire est prévue pour l'augmentation des places pour personnes en situation de handicap ?

**Réponse :**

Quelles mesures concrètes sont prises pour sécuriser les emplois en ETA, notamment via la mobilisation coordonnée des aides économiques régionales et des aides à l'emploi, et pour compenser la pénibilité accrue et le vieillissement des travailleurs ?

Pour sécuriser les emplois en ETA, les dispositifs existant des aides à l'emploi et des aides économiques régionales continuent d'être accessibles aux ETA. Par ailleurs, des concertations avec le Gouvernement Fédéral seront envisagées. Aborder la question de l'adaptation des mesures de fin de carrière aux spécificités des travailleurs en situation de handicap est indispensable. Les conditions d'accès au régime de chômage, avec complément du Fonds de sécurité d'existence est une piste. Il faudra bien entendu veiller aux équilibres afin de ne pas faire peser l'impact budgétaire uniquement sur la Commission communautaire française.

Pour le volet pénibilité, Premièrement, l'arrêté ETA (28 NOVEMBRE 2019. - Arrêté 2018/2292 du Collège de la Commission communautaire française relatif aux entreprises de travail adapté, mettant en oeuvre la section 2 du chapitre 5 du décret de la Commission communautaire française du 17 janvier 2014 relatif à l'inclusion de la personne handicapée) prévoit deux mesures pour compenser le temps de travail des travailleurs handicapés occupés à temps partiel ou en crédit-temps ainsi que l'embauche compensatoire visant en priorité les travailleurs âgés ou ayant des problèmes de santé dans l'entreprise.

« Art. 36. Chaque entreprise peut engager un travailleur handicapé non-comptabilisé à son quota, à raison de maximum 2,6 % de son quota, en vue de compenser le temps de travail des travailleurs handicapés occupés à temps partiel ou en crédit-temps. L'engagement des travailleurs handicapés est conditionné à la conclusion de conventions collectives de travail portant sur les objets suivants :

\*A hauteur de 2 % du quota, à la possibilité d'embauche compensatoire visant en priorité les travailleurs âgés ou ayant des problèmes de santé dans l'entreprise ;

\*A hauteur de 0,6 % du quota, à l'octroi d'un jour de congé supplémentaire. Ces conventions collectives de travail sont conclues conformément à la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires. »

Deuxièmement, en vertu de l'Art. 4 et 6 de l'arrêté précité, chaque entreprise peut demander un agrément pour exercer en son sein une mission complémentaire de dispositif de soutien au travail.

« Art. 4. Chaque entreprise peut demander un agrément pour exercer en son sein une ou plusieurs des missions complémentaires visées à l'article 53, 3° et 4° du décret et décrites aux articles 5 et 6.

Art. 6. Un dispositif de soutien au travail est un ensemble de mesures organisationnelles destiné aux travailleurs handicapés qui nécessitent un soutien complémentaire pour un maintien d'activité qui répond aux exigences du poste de travail auquel ils sont affectés. Ce soutien peut se traduire par un encadrement renforcé, une formation spécifique, une adaptation de l'organisation ou du temps de travail au travers d'un programme individuel ou collectif adapté. »

Actuellement, une ETA (Ferme Nos pilifs) a introduit une demande et est agréée pour ce dispositif.

Il est important de rappeler que plusieurs mesures concrètes de soutien en ETA sont déjà en vigueur :

- L'adoption de l'arrêté 2024/978 du Collège de la Commission communautaire française modifiant l'arrêté 2018/2292 du Collège de la Commission communautaire française du 28 novembre 2019 relatif aux entreprises de travail adapté, mettant en oeuvre la section 2 du chapitre 5 du décret de la Commission communautaire française du 17 janvier 2014 relatif à l'inclusion de la personne handicapée. Avec, entre autres, deux aménagements attendus par le secteur et qui répondent également à des actions de l'étude ETA du CIRIEC :

- l'établissement formel d'un encadrement itinérant (de moniteur) lors de prestations externes pour le compte d'entreprises tierces. Le travail en enclave est plus accessible aux ETA (Le travail en enclave consiste à envoyer un groupe de travailleurs d'une ETA travailler directement dans une entreprise "classique", tout en restant encadrés par l'ETA) ;

- en matière de subventions pour les frais d'investissement (équipement et immobilier), l'entreprise peut maintenant cumuler et obtenir une autre intervention que celle de la Commission communautaire française (limitée à 50%) auprès de la Région de Bruxelles-Capitale (pour autant que le total des interventions ne dépasse pas 100% du coût HTVA).
- En 2025, l'arrêté 2025/2725 du Collège de la Commission communautaire française a octroyé une subvention de crise exceptionnelle de 1.000.000 euros destinée aux 12 entreprises de travail adapté agréées.
- En vue de renforcer l'offre de soutien social en améliorant le subventionnement du personnel de soutien social, l'arrêté 2025/1282 a été pris qui réhausse à 100% d'intervention (contre 61%) le subventionnement du barème du personnel de soutien social (fonction « assistant social »). L'exercice 2024 a été régularisé sur cette nouvelle base d'intervention pour un montant de 161.196,14 euros en faveur du secteur. L'exercice 2025 fera l'objet de cette réhausse également.

La question du vieillissement est régulièrement abordée lors du Conseil consultatif bruxellois et un groupe de travail a été formé pour réfléchir à cette thématique. Mon équipe veillera bien entendu à participer aux réunions du conseil consultatif et prendra connaissance des recommandations qui pourraient émerger du groupe de travail.

Quelle enveloppe budgétaire est prévue pour l'augmentation des places pour personnes en situation de handicap ?

Les enjeux et défis auxquels sont confrontés les ETA sont nombreux et cruciaux. Le cadre réglementaire actuel des ETA prévoit uniquement un comptage du quota global de 1.450 places. Le changement en équivalent temps plein ou l'augmentation de places est régulièrement évoqué par le secteur. Je veux m'investir pleinement dans cet enjeu, tout en tenant compte des difficultés identifiées par l'administration : le sous-emploi récurrent du quota et sous-activité du secteur, et les crédits supplémentaires nécessaires pour garantir sa bonne mise en œuvre.

LA MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ, DU BUDGET  
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE,  
MME KARINE LALIEUX

**Question n° 114-2° de Mme Farida Tahar du  
4 mars 2026 :**

*Social-Santé et PSSI*

Dans l'évaluation de la gouvernance commune, des axes stratégiques et du plan opérationnel du Plan Social-Santé Intégré (PSSI) que le gouvernement annonce dans son accord :

- Les opérateurs non marchands sont-ils associés en amont à la redéfinition de la gouvernance et des axes stratégiques du PSSI ?
- Le doublement annoncé du budget promotion santé concerne-t-il exclusivement de nouveaux moyens ou inclut-il des redéploiements internes ?
- Comment le Gouvernement garantit-il que la volonté de simplification du paysage social-santé ne conduira pas à des regroupements ou fusions contraints, ni à une perte de diversité territoriale de l'offre ?

**Réponse :**

Le Plan Social-Santé Intégré constitue un outil intéressant pour renforcer la coordination et la cohérence des politiques sociales et de santé à Bruxelles. Le Gouvernement entend poursuivre et consolider cette politique, en veillant toutefois à l'adapter aux besoins actuels de la population bruxelloise et surtout aux réalités des acteurs associatifs et institutionnels.

Les acteurs du secteur non marchand jouent un rôle fondamental dans la mise en œuvre des politiques sociales et de santé à Bruxelles. Leur expertise de terrain est indispensable pour assurer la pertinence et l'efficacité des dispositifs publics. Dans ce contexte, les opérateurs seront associés aux réflexions relatives à l'évolution de la gouvernance du PSSI et à la définition de ses axes stratégiques. Cette démarche vise à garantir que les évolutions du plan tiennent pleinement compte de l'expérience et des besoins.

L'accord de Gouvernement prévoit un renforcement significatif des politiques de promotion de la santé, qui constituent un levier essentiel pour prévenir les inégalités sociales de santé et agir en amont des problématiques sanitaires.

Les modalités concrètes de mise en œuvre de cet engagement seront précisées dans le cadre des travaux budgétaires à venir, lors de l'ajustement, du budget 27 et suivants. L'objectif poursuivi est de consolider et de renforcer les actions de promotion de la santé, en veillant à assurer la cohérence et la complémentarité des dispositifs existants. Ceci doit se faire en bonne intelligence avec l'évaluation puis la conception du nouveau plan de promotion de la santé.

La simplification du paysage social-santé vise avant tout à améliorer la lisibilité et la coordination des politiques publiques, tant pour les citoyens que pour les professionnels. Cela doit passer aussi par une harmonisation des réglementations, obligations imposées par la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune.

Cette démarche ne poursuit pas un objectif de regroupements ou de fusions contraints d'opérateurs. Le Gouvernement est attentif à préserver la diversité et la richesse du tissu associatif bruxellois, ainsi que l'ancrage territorial des services, qui constitue un élément essentiel de l'accessibilité et de la qualité de l'offre.

Toute évolution sera conduite dans un esprit de concertation avec les acteurs du secteur, afin de renforcer l'efficacité des politiques publiques tout en garantissant la proximité et l'accessibilité des services pour l'ensemble des Bruxelloises et des Bruxellois.

**Question n° 119-2° de Mme Farida Tahar du  
4 mars 2026 :**

*Cadre budgétaire et trajectoire pluriannuelle*

La DPR affiche des ambitions importantes en santé, cohésion sociale, handicap et insertion.

- Quelle trajectoire budgétaire pluriannuelle est organisée spécifiquement pour les opérateurs non marchands qui mettront ces priorités en œuvre ? Une norme de croissance structurelle est-elle bien prévue ?
- Le Gouvernement garantit-il que l'indexation des subsides structurels sera compensée sans affecter les missions, l'emploi, ni la qualité des services ?
- Les nouvelles missions confiées au secteur feront-elles l'objet d'un refinancement structurel, et non d'une mise en œuvre à moyens constants ?

**Réponse :**

S'agissant de la trajectoire pluriannuelle, notre objectif est de maintenir une visibilité suffisante pour que les opérateurs puissent poursuivre la mise en œuvre des priorités fixées, en particulier celles liées à la continuité des services et à la qualité de l'accompagnement. Les moyens dégagés dans le cadre actuel permettent de préserver les engagements pris, tout en tenant compte des contraintes budgétaires que chacun connaît.

Concernant l'indexation, le Gouvernement réaffirme le maintien du principe d'indexation des subsides structurels. Nous veillons à ce que ce mécanisme continue d'assurer la juste prise en compte de l'évolution

des coûts salariaux, tout en en garantissant la soutenabilité dans le cadre budgétaire.

Enfin, je tiens à rappeler que le soutien au non-marchand demeure une priorité transversale. Le sens de notre action reste d'assurer la stabilité des opérateurs et de préserver la qualité des emplois et des services rendus à la population.

**Question n° 121-1° de M. Mohamed Ouriagli du 20 mars 2026 :**

*La continuité des parcours d'accompagnement des jeunes en errance*

Lors d'échanges consacrés aux jeunes en errance, tenus dans cet Hémicycle en mars 2025, votre prédécesseure avait détaillé les avancées réalisées en matière de coordination intersectorielle, notamment à travers la signature, le 6 février 2024, du protocole d'accord relatif à une meilleure prise en charge intégrée des enfants et des jeunes dits « à la croisée des secteurs ».

Ce protocole vise à mobiliser les structures existantes et à renforcer la coordination entre niveaux de pouvoir. Différentes modalités d'intervention ont également été évoquées, en particulier en matière de santé mentale - *outreaching*, accueil sans rendez-vous, mobilité des soins - sans création de nouvelles structures.

Ces éléments traduisent une volonté de mieux structurer l'action publique à l'égard de jeunes aux parcours particulièrement complexes. Ils posent toutefois la question de la traduction concrète de ce cadre de coopération dans les trajectoires des jeunes en errance, notamment lorsque celles-ci sont marquées par des ruptures répétées, une forte instabilité institutionnelle ou des situations de non-recours aux dispositifs existants.

C'est dans cette perspective que je souhaite vous adresser les questions de suivi suivantes :

- Comment cette coordination se traduit-elle concrètement, au sein des dispositifs relevant de la Commission communautaire française, pour les jeunes en errance confrontés à des ruptures de suivi ? Quels mécanismes opérationnels spécifiques ont été instaurés pour éviter les décrochages ?
- Sur quels indicateurs et selon quelle méthodologie la Commission communautaire française évalue-t-elle l'impact de cette coordination sur la continuité des parcours ?
- Le passage à la majorité est identifié comme un moment de rupture dans les parcours des jeunes en errance : quelles mesures relevant de la Commission communautaire française visent à anticiper ce passage à la majorité et à prévenir les ruptures qu'il engendre ?
- S'agissant des modalités d'intervention en santé mentale telles que l'*outreaching* ou l'accueil sans

rendez-vous, disposez-vous d'éléments objectifs permettant d'attester de leur efficacité auprès des jeunes les plus instables ?

- Pour ce qui concerne les mineurs étrangers non accompagnés (MENA) en situation d'errance, comment la Commission communautaire française adapte-t-elle concrètement ses dispositifs d'action sociale et de santé aux besoins spécifiques des MENA en situation d'errance ?
- Enfin, 3 journées de rencontre binationales France-Belgique consacrées aux jeunes en errance se sont tenues fin novembre 2025 à Bruxelles, avec le soutien de la Commission communautaire française. Quel bilan en tirez-vous et de quelle manière les enseignements formulés ont-ils été intégrés dans l'évolution des politiques et dispositifs soutenus ?

**Réponse :**

Le protocole d'accord du 6 février 2024 entre les ministres compétents de la santé mentale, du handicap, de l'aide à la jeunesse, de l'enfance, de la famille et l'enseignement est une étape importante pour ces jeunes. Il engage les différents niveaux de pouvoirs à mieux se coordonner sur ces publics vulnérables.

Du côté de la Commission communautaire française, nos compétences couvrent l'action sociale, la santé et le handicap. Mais, la Commission communautaire française n'est pas compétente pour l'aide à la jeunesse ni les MENA. Ces compétences relèvent exclusivement de la Communauté française et du Fédéral. Cela dit, la Commission communautaire française participe activement aux groupes de travail interfédéraux sur ces thématiques et ces jeunes sont accueillis sans discrimination dans nos centres. La Commission communautaire française met en effet tout en œuvre, avec les moyens qui sont les siens, pour offrir des solutions à ces jeunes.

Dans les compétences de la Commission communautaire française, les maisons d'accueil, ont comme mission d'assurer l'hébergement, le soutien psychosocial et le suivi post-hébergement ce qui permet favoriser leur autonomie et leur insertion dans la société.

Dans le domaine de la santé mentale, une approche souple et accessible permet d'« accrocher » les jeunes en errance, en construisant progressivement un lien de confiance préalable à toute stabilisation.

Face à l'augmentation des MENA et des jeunes en errance à Bruxelles, la Commission communautaire française finance également, des dispositifs complémentaires qui ciblent leurs besoins pendant la transition vers la majorité. Nous pouvons citer deux projets :

- L'Espace Babel'Air qui accompagne les jeunes sortant des structures d'hébergement avec des actions autour du logement, de la scolarité, de l'emploi, du soutien juridique, du regroupement familial et du lien social. L'objectif est d'avoir une transition douce et éviter justement tout isolement ou précarisation après leurs 18 ans ;

- Le Collectif Umoya qui intervient sur la santé mentale des jeunes exilés par un accompagnement thérapeutique et communautaire, comprenant des entretiens, des visites à domicile et activités culturelles.

Enfin, concernant les rencontres binationales de novembre 2025, les conclusions sont en cours de finalisation. L'administration attend les actes officiels et conclusions avant publication et analyse pour les futures actions.

**Question n° 122 de M. Sadik Köksal du 20 mars 2026 :**

*Les troubles alimentaires chez les jeunes*

Depuis février 2024, les enfants, adolescents et jeunes adultes jusqu'à 23 ans présentant un trouble du comportement alimentaire peuvent bénéficier d'un parcours de soins ambulatoires spécialisé. À partir du 1er avril, ce dispositif sera renforcé, notamment par l'augmentation du nombre de séances de diététique remboursées, qui passera de 2 séances d'une heure et de 13 séances d'une demi-heure à 38 séances ou 20 heures par an.

Cette évolution constitue une avancée importante pour améliorer la prise en charge des troubles alimentaires chez les jeunes, des troubles dont la prévalence semble en augmentation et qui peuvent avoir des conséquences significatives sur la santé physique et mentale.

Au-delà du traitement, la prévention et la détection précoce de ces troubles constituent également des enjeux essentiels, notamment dans les établissements scolaires de la Commission communautaire française (PMS) et/ou les structures de première ligne qui sont souvent les premiers lieux d'identification des difficultés.

Dans ce contexte, je souhaiterais vous poser les questions suivantes :

- Comment cette évolution du dispositif s'inscrit-elle dans la stratégie plus globale de prévention et de prise en charge des troubles du comportement alimentaire chez les jeunes à Bruxelles ? Par ailleurs, comment les maisons médicales agréées par la Commission communautaire française sont-elles associées à ce dispositif et de quelle manière peuvent-elles s'y joindre ?
- Des actions de sensibilisation ou d'information sont-elles prévues afin de faire connaître ce dispositif aux jeunes, aux familles et aux professionnels de terrain ?
- Les écoles, les centres PMS, les maisons de jeunes ou encore les services de première ligne sont-ils associés aux démarches de détection précoce et d'orientation vers ce parcours de soins ?
- Comment la Commission communautaire française entend-elle veiller à la disponibilité d'un nombre suffisant de diététiciens conventionnés afin de

répondre à la demande, en particulier dans un contexte urbain comme Bruxelles où les besoins peuvent être importants ?

Madame la Ministre, la prise en charge précoce des troubles alimentaires joue un rôle déterminant dans l'évolution de ces pathologies. Il apparaît dès lors important de veiller à ce que ce dispositif renforcé s'inscrive pleinement dans une approche globale associant prévention, détection et accompagnement adapté.

**Réponse :**

L'approche multidisciplinaire au sein de nos maisons médicales est une véritable avancée. Nous le voyons sur le terrain : travailler conjointement avec des médecins, des psychologues et des diététiciens permet un suivi vraiment complet et personnalisé.

Dans ce cadre, la nouvelle convention de l'INAMI de février 2024 est une excellente nouvelle. Elle régleme le remboursement des séances de diététique et valorise la concertation entre les prestataires de soins.

Vous m'interrogez logiquement sur la manière de faire connaître ce dispositif, de sensibiliser le public et d'y associer les acteurs de première ligne. À la Commission communautaire française, notre levier d'action, c'est le Plan de Promotion de la Santé.

Dans ce plan, nous nous appuyons notamment sur un acteur clé qui est l'ASBL Promotion Santé & Médecine Générale (PSMG). Cette association fait un travail de fond. Elle participe à la formation des médecins généralistes et organise des rencontres interdisciplinaires pour les professionnels de la première ligne.

Pour répondre très concrètement à cette nouvelle convention, la PSMG a lancé un projet commun avec l'Union Professionnelle des Diététiciens (UPDLF). L'objectif est de faciliter au maximum la collaboration entre le médecin et le diététicien.

Cela passe par des actions sur la prévention et sur les troubles de l'alimentation, mais aussi par un soutien purement administratif. Nous le savons, comprendre les nouveaux tableaux de remboursement ou les règles de prescription peut freiner le travail des soignants. En les informant et en les outillant correctement, nous permettons aux professionnels de première ligne de détecter les patients plus tôt et donc de mieux les orienter pour une véritable continuité des soins.

Enfin, vous soulevez l'enjeu essentiel du nombre de diététiciens conventionnés disponibles pour répondre à la forte demande bruxelloise. C'est une préoccupation légitime. Toutefois, c'est une prérogative qui relève exclusivement du niveau fédéral et de l'INAMI.

Notre rôle à nous, et nous l'assumons pleinement, c'est de faciliter le dialogue entre ces différents métiers de la santé pour que le patient bruxellois soit le mieux accompagné possible.