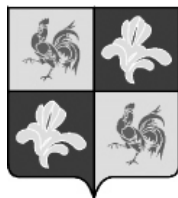


Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Commission communautaire française)



20 février 2026

SESSION ORDINAIRE 2025-2026

**BULLETIN DES
QUESTIONS ET REPONSES**

SOMMAIRE

Pages

I. QUESTIONS AUXQUELLES IL N'A PAS ÉTÉ RÉPONDU DANS LES DÉLAIS RÉGLEMENTAIRES

(Article 87.4 du Règlement)

**La ministre-présidente en charge de la Promotion de la santé, de la Famille, du Budget et de la Fonction publique,
Mme Barbara Trachte**

Le refus de prise en charge d'une femme en pleine fausse couche (n° 099 de M. Mehdi Talbi) 4

Le ministre en charge de l'Action sociale et de la Santé, M. Alain Maron

L'état des lieux de la consommation du protoxyde d'azote (n° 107 de M. Jamal Ikazban)..... 5

II. QUESTIONS DES MEMBRES DU PARLEMENT ET RÉPONSES DES MEMBRES DU GOUVERNEMENT

Pages

(Article 87.3 du Règlement)

La ministre-présidente en charge de la Promotion de la santé, de la Famille, du Budget et de la Fonction publique, Mme Barbara Trachte

Les moyens de la Commission communautaire française en matière des violences faites aux femmes (n° 088 de M. Mohamed Ouriaghli).....	6
La mise en œuvre du Code bruxellois de l'égalité, de la non-discrimination et de la promotion de la diversité au sein des secteurs relevant de la Commission communautaire française (n° 089 de M. Mohamed Ouriaghli).....	7
Les contrats accordés et les critères des marchés publics (n° 093-1° de M. Mehdi Talbi).....	9
La politique de contrôle des subventions de la Commission communautaire française et son évolution (n° 098 de Mme Mihaela Drozd)	10
Le bilan de la semaine de la santé mentale (n° 100-1° de Mme Bytyçi Kristela)	11
Novembre, mois de sensibilisation pour la santé masculine (n° 101-1° de Mme Kristela Bytyçi)	12
La situation du VIH à Bruxelles et la mise en œuvre des politiques de prévention (n° 102-1° de M. Mohamed Ouriaghli).....	14
La campagne de communication "Tournée minérale" (n° 105 de Mme Aurélie Czekalski).....	18

[Annexe à la RQE n° 88](#)

Le ministre en charge de l'Enseignement, des Crèches, de la Culture, des Personnes handicapées, du Tourisme et du Transport scolaire, M. Rudi Vervoort

La promotion des formations aux métiers verts (n° 091-1° de Mme Kristela Bytyçi).....	21
Les contrats accordés et les critères des marchés publics (n° 093-2° de M. Mehdi Talbi).....	22
La situation préoccupante à l'Institut Alexandre Herlin (n° 097 de M. Gaëtan Van Goidsenhoven)	22
La préservation de la rocaille de l'école d'horticulture Redouté Peiffer (n° 104 de Mme Isabelle Emmery).....	25

Le ministre en charge de la Formation professionnelle et des Relations internationales, M. Bernard Clerfayt

Les contrats accordés et les critères des marchés publics (n° 093-3° de M. Mehdi Talbi).....	27
Les dispositifs de formation accessibles aux demandeurs d'emploi de plus de 60 ans (n° 106 de Mme Françoise Schepmans)	28

[Annexe à la RQE n° 106](#)

Le ministre en charge de l'Action sociale et de la Santé, M. Alain Maron

Les contrats accordés et les critères des marchés publics (n° 093-4° de M. Mehdi Talbi).....	30
Le bilan de la semaine de la santé mentale (n° 100-2° de Mme Bytyçi Kristela)	31
Novembre, mois de sensibilisation pour la santé masculine (n° 101-2° de Mme Kristela Bytyçi)	32
La situation du VIH à Bruxelles et la mise en œuvre des politiques de prévention (n° 102-2° de M. Mohamed Ouriaghli).....	33
Le point sur la mise en œuvre du décret ambulatorio révisé (n° 103 de M. Mohamed Ouriaghli).....	38

**I. QUESTIONS AUXQUELLES IL N'A PAS ÉTÉ RÉPONDU
DANS LES DÉLAIS RÉGLEMENTAIRES****(Article 87.4 du Règlement)**

LA MINISTRE-PRÉSIDENTE EN CHARGE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ,
DE LA FAMILLE, DU BUDGET ET DE LA FONCTION PUBLIQUE,
MME BARBARA TRACHTE

**Question n° 099 de M. Mehdi Talbi du 7 novembre
2025 :**

*Le refus de prise en charge d'une femme en pleine
fausse couche*

C'est avec choc et indignation que nous avons appris ce qui s'était passé à l'hôpital universitaire de Jette (<https://discriminons-nous.ccf.brussels/le-plan-intra-francophone-de-lutte-contre-les-violences-faites-aux-femmes-2020-2024/>).

Une femme, en pleine fausse couche, s'est rendue aux urgences pour être soignée. Mais au lieu d'être accueillie, soutenue, prise en charge comme tout être humain en détresse devrait l'être... elle aurait été refusée par le médecin de garde. Pire encore : ce médecin aurait affirmé qu'elle n'était pas enceinte, une affirmation démentie plus tard par un autre hôpital.

Cette femme, en douleur, en détresse, a insisté comme n'importe qui l'aurait fait pour qu'on la soigne. Mais l'hôpital a alors appelé la police. Elle a été arrêtée

administrativement, traînée dehors, insultée, laissée au sol. Et même contrainte de nettoyer son propre sang, le sang d'une fausse couche. Ce n'est que plusieurs heures plus tard qu'une autre équipe a enfin appelé une ambulance.

Ces faits, s'ils se confirment, sont d'une gravité inouïe. Aucune personne ne devrait vivre un tel cauchemar alors qu'elle demande de l'aide.

Dans le cadre du plan intra francophone de lutte contre les violences faites aux femmes : la mise en place d'un pôle de formation spécifique à la thématique des violences fait partie de vos actions.

Est-ce que ce pôle de formation agit dans ou à destination des centres de soins (hôpitaux, maison médicale, etc.) ? si non pourquoi ?

Quel est le bilan du plan intra-francophone de lutte contre les violences faites aux femmes 2020-2024 pour la Commission communautaire française ?

LE MINISTRE EN CHARGE DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ,
M. ALAIN MARON

**Question n° 107 de M. Jamal Ikazban du
16 janvier 2026 :**

*L'état des lieux de la consommation du protoxyde
d'azote*

A plusieurs reprises, j'ai attiré l'attention sur l'importance de lutter contre la consommation de protoxyde d'azote. Ce gaz, qui est banalisé auprès d'une partie de la jeunesse, présente pourtant des risques majeurs pour la santé ; atteintes neurologiques parfois irréversibles, troubles hématologiques, complications psychiatriques et des effets cardiovasculaires graves.

Malheureusement, de nombreux jeunes et même moins jeunes restent peu informés des conséquences réelles et parfois dramatiques de cette consommation. Les « ballons » par exemple utilisés en soirée ou lors d'événements festifs semblent s'être installés dans les habitudes de certains groupes de jeunes.

Des chiffres datant de 2022 révélaient une augmentation importante de l'usage du protoxyde d'azote au cours des dernières années. Je souhaite aussi rappeler qu'au-delà des conséquences néfastes

que cela a sur la santé, l'usage de ces bonbonnes entraîne aussi des conséquences environnementales considérables.

Mes questions sont les suivantes :

- Les derniers chiffres que j'ai pu trouver sur la consommation du protoxyde d'azote datent de 2022. Disposez-vous de données récentes concernant la consommation de protoxyde d'azote sur notre territoire ?
- Le secteur associatif a-t-il été sollicité face à cette problématique ? si oui, quelles associations bénéficient actuellement d'un subside de la Commission communautaire française pour mener des actions de prévention ou d'accompagnement liées à la consommation de protoxyde d'azote ?
- Enfin, des échanges ou concertations sont-ils actuellement menés avec d'autres cabinets, notamment régionaux ou fédéraux, afin de coordonner les actions et d'harmoniser les politiques de prévention et de lutte contre l'usage de ce gaz ?

II. QUESTIONS DES MEMBRES DU PARLEMENT ET RÉPONSES DES MEMBRES DU GOUVERNEMENT

(Article 87.3 du Règlement)

LA MINISTRE-PRÉSIDENTE EN CHARGE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ,
DE LA FAMILLE, DU BUDGET ET DE LA FONCTION PUBLIQUE,
MME BARBARA TRACHTE

Question n° 088 de M. Mohamed Ouriaghli du 17 novembre 2025 :

Les moyens de la Commission communautaire française en matière des violences faites aux femmes

Chaque année, à la même période, je consulte le blog Stop Féminicide. À l'heure d'écrire ces lignes, il recense déjà 21 féminicides en Belgique depuis le début de l'année. Ces chiffres tragiques rappellent l'ampleur d'un phénomène qui, loin de reculer, continue de briser des vies et d'endeuiller notre société.

Le 6 mars 2025, une stèle a été inaugurée place Marie Janson à Saint-Gilles, gravée de « 100 noms de femmes tuées parce qu'elles étaient femmes ». Cette initiative citoyenne et symbolique a pour objectif de rendre visibles ces victimes, de maintenir leur mémoire vivante et de rappeler l'urgence absolue de renforcer les politiques publiques de prévention et de lutte contre les violences sexistes et sexuelles.

En matière de violences intrafamiliales, le constat en Région bruxelloise est alarmant : en 2022, 4.848 cas ont été enregistrés selon safe.brussels. À l'échelle nationale, près d'une femme sur 3 déclare avoir subi des violences de la part d'un partenaire intime, et 4 femmes sur 5 affirment avoir déjà été confrontées à une forme de violence sexuelle. Ces données traduisent l'ampleur d'un phénomène massif, structurel et systémique.

Compte tenu des compétences de la Commission communautaire française en matière de prévention, d'accompagnement et de soutien aux victimes, je souhaite vous poser les questions suivantes :

- Quel bilan tirez-vous de la campagne de sensibilisation « Choisissez la meilleure version de vous-même », à destination des hommes en tant qu'auteurs potentiels, soutenue par la Commission communautaire française, la Fédération Wallonie-Bruxelles et la Région wallonne, et diffusée sur les chaînes de télévision publique francophone en 2024 ?
- Quels constats pouvez-vous dresser quant aux dispositifs soutenus par la Commission communautaire française pour lutter contre les violences faites aux femmes, en termes d'écoute, d'hébergement, d'accompagnement et de soutien juridique ?
- Quels partenariats avec les associations de terrain ont été renforcés ou créés, et quels moyens budgétaires y sont spécifiquement consacrés ?

- Enfin, concernant le Plan intrafrancophone de lutte contre les violences faites aux femmes, élaboré conjointement par la Fédération Wallonie-Bruxelles, la Région wallonne et la Commission communautaire française sous la précédente législature : 28 mesures concernaient directement la Commission communautaire française. Quelles sont celles qui restent en cours, et quelles mesures mériteraient aujourd'hui d'être réévaluées ou renforcées ?

Réponse :

Quel bilan tirez-vous de la campagne de sensibilisation « Choisissez la meilleure version de vous-même », à destination des hommes en tant qu'auteurs potentiels, soutenue par la Commission communautaire française, la Fédération Wallonie-Bruxelles et la Région wallonne, et diffusée sur les chaînes de télévision publique francophone en 2024 ?

La Fédération Wallonie-Bruxelles, la Wallonie et la Commission communautaire française ont diffusé sur les chaînes de télévision belges francophones et sur Facebook une campagne de prévention des violences conjugales à destination des hommes en tant qu'auteurs potentiels.

L'angle de cette campagne, baptisée « Choisissez la meilleure version de vous-même », se base sur l'identification de comportements souvent jugés banals mais qui constituent déjà de l'emprise, voire de la violence.

La campagne avait donc pour objectifs d'encourager les hommes à :

- S'interroger sur leurs comportements
- Identifier s'ils exercent un contrôle ou une emprise sur leur partenaire
- Réaliser à quel point une relation peut être plus épanouissante lorsqu'elle est exempte de comportements de contrôle ou d'emprise
- Faire appel à la ligne Écoute violences conjugales (appel téléphonique ou *tchat*) pour échanger avec des professionnels et professionnelles.
- Les supports réalisés étaient les suivants :
- 4 spots audiovisuels qui montrent ce que les hommes ont à perdre lorsqu'ils exercent un contrôle ou une emprise sur leur partenaire
- 3 affiches qui dévoilent les raisons profondes qui les poussent vraisemblablement à agir de la sorte ainsi

Une centaine d'associations subventionnées par la Commission communautaire française ont reçu gratuitement les 3 affiches à apposer dans leurs locaux. Nous n'avons pas de retour de l'impact. 291 vues sont

signalées sur le site Facebook de la Commission communautaire française.

Quels constats pouvez-vous dresser quant aux dispositifs soutenus par la Commission communautaire française pour lutter contre les violences faites aux femmes, en termes d'écoute, d'hébergement, d'accompagnement et de soutien juridique ?

Les constats que nous faisons sont :

- Toujours plus d'appels et de tchat via le numéro vert « Écoute Violences Conjugales » (0800 30 030) disponible pour l'écoute, le soutien et l'orientation
- Les structures d'accueil permettant l'hébergement de personnes victimes de violences, qui offrent un lieu de séjour sécurisé sont débordées
- L'accompagnement peut prendre diverses formes, notamment le soutien psychologique et l'aide aux démarches administratives et juridique sont débordés et manque de personnel

Ces constats sont le reflet de la réalité des associations de terrain.

Quels partenariats avec les associations de terrain ont été renforcés ou créés, et quels moyens budgétaires y sont spécifiquement consacrés ?

Aucun partenariat avec une nouvelle ASBL n'a été créé depuis 2024 étant donné les affaires courantes. Par contre, une convention a été signée entre, d'une part la Région wallonne et la Commission communautaire française et l'ASBL Pôle de ressources spécialisées en violences conjugales et intrafamiliales (en abrégé ASBL Pôle de ressources spécialisées) afin de renforcer la ligne d'écoute de même que le tchat ainsi que de développer une offre de formation à destination des travailleurs et travailleuses de première ligne dans les secteurs psycho-médico-sociaux qui ne sont pas spécialisés, afin de les outiller pour détecter les situations de violence et orienter les victimes de violences.

Le Pôle Ressources bénéficie d'une subvention pluriannuelle depuis 2024. Elle est indexée annuellement et s'élève à un montant total de 139.557 euros répartis entre 61.365,27 euros pour la Ligne d'écoute, 47.218,99 euros pour le chat et 30.972,75 euros pour le maintien.

Enfin, concernant le Plan intrafrancophone de lutte contre les violences faites aux femmes, élaboré conjointement par la Fédération Wallonie-Bruxelles, la Région wallonne et la Commission communautaire française sous la précédente législature : 28 mesures concernaient directement la Commission communautaire française. Quelles sont celles qui restent en cours, et quelles mesures mériteraient aujourd'hui d'être réévaluées ou renforcées ?

Pour la deuxième fois dans l'histoire du PVIF, des représentants d'associations féministes et de la société civile ont été parties prenantes dans l'élaboration de celui-ci. En effet, le 26 septembre 2024, les trois entités francophones (ou majoritairement francophone) – la Région Wallonne, la Commission communautaire

française et la Fédération Wallonie-Bruxelles – ont organisé une journée de travail et de réflexions dans la perspective de l'élaboration du plan, invitant largement la société civile.

Cette journée a permis d'identifier collectivement les objectifs, les actions prioritaires à mettre en œuvre ainsi que les bonnes pratiques à pérenniser et à étendre.

Les recommandations issues de cette concertation, celles du rapport alternatif de la coalition « Ensemble contre les violences faites aux femmes » ainsi que celles du rapport GREVIO rendu public le 20 septembre 2020 ont servi de base de travail à l'élaboration du Plan intra-francophone.

Un important travail de réorganisation et de restructuration a ensuite été entrepris pour parvenir au document final. C'est donc dans le cadre de ces lignes directrices que le 4ème plan intra-francophone a été élaboré.

Le Plan intra francophone de lutte contre les violences faites aux femmes 2025-2029 a été intégralement repensé pour s'adapter à la réalité du terrain. Certaines mesures et actions de l'ancien plan ont été fusionnées et/ou reformulées.

Vous trouverez en annexe les mesures approuvées par la Commission communautaire française pour le nouveau plan.

Question n° 089 de M. Mohamed Ouriagli du 17 novembre 2025 :

La mise en œuvre du Code bruxellois de l'égalité, de la non-discrimination et de la promotion de la diversité au sein des secteurs relevant de la Commission communautaire française

Le Code bruxellois de l'égalité, de la non-discrimination et de la promotion de la diversité, entré en vigueur le 16 octobre 2024 constitue une avancée majeure en regroupant en un texte unique les dispositifs auparavant éparés applicables à la Région, à la Commission communautaire française et à la Commission communautaire commune - ordonnances sectorielles, règlements de subventionnement ou chartes - et en mettant fin à une fragmentation juridique. Il établit un socle commun de principes à vocation opposable aux services publics comme aux opérateurs agréés ou subventionnés, notamment dans les secteurs social, santé, enfance, sport et culture.

Le Code introduit également plusieurs évolutions importantes : extension des critères protégés (responsabilités familiales, état de santé, transition médicale ou sociale), interdiction de la discrimination intersectionnelle, renforcement de la protection contre les représailles, nouveaux régimes d'indemnisation et sanctions incluant la publicité des décisions.

Un an après son adoption, il apparaît opportun d'évaluer non pas la pertinence des principes bien sûr, mais leur effectivité dans les pratiques institutionnelles. Plusieurs acteurs relèvent encore une méconnaissance

du Code, des incertitudes sur les mécanismes de contrôle ou de sanction, et s'interrogent sur l'articulation avec les dispositifs fédéraux (comme la loi Moureaux) et européens. Ces constats rejoignent aussi les recommandations d'UNIA et du Conseil bruxellois de l'égalité entre les femmes et les hommes.

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

- Quelles dispositions d'application la Commission communautaire française a-t-elle adoptées depuis l'entrée en vigueur du Code pour le rendre pleinement opérationnel dans ses secteurs de compétence, et quelles actions spécifiques ont visé la formation et la sensibilisation des acteurs concernés ?
- Quels outils de communication et sensibilisation ont été proposés aux opérateurs subventionnés pour faciliter l'appropriation du Code ? Un plan d'accompagnement spécifique a-t-il été mis en place ?
- Des formations obligatoires ou recommandées ont-elles été organisées pour les directions d'administration et responsables RH ? Un dispositif de soutien à un réseau de référents diversité figure-t-il dans les actions actuelles de la Commission communautaire française ?
- Dans le cadre des subventions Commission communautaire française, le respect de certains principes en matière d'égalité et de diversité conditionne-t-il l'octroi ou le maintien des financements ? Quels mécanismes de suivi et d'évaluation ont été mis en place pour en assurer l'effectivité ?
- Enfin, quelles mesures la Commission communautaire française a-t-elle prévues pour intégrer les recommandations d'UNIA et du Conseil bruxellois de l'égalité entre les femmes et les hommes, et pour guider les opérateurs dans l'articulation du Code avec les obligations fédérales et européennes ?

Réponse :

Quelles dispositions d'application la Commission communautaire française a-t-elle adoptées depuis l'entrée en vigueur du Code pour le rendre pleinement opérationnel dans ses secteurs de compétence, et quelles actions spécifiques ont visé la formation et la sensibilisation des acteurs concernés ?

Le Code bruxellois de l'égalité, de la non-discrimination et de la promotion de la diversité est en vigueur depuis le 24 janvier 2025. L'administration de la Commission communautaire française travaille actuellement à la rédaction :

- De 2 arrêtés conjoints avec la Région de Bruxelles-Capitale et la Commission communautaire commune :
 - Relatif à l'analyse d'impact sur l'égalité des chances qui est dans le circuit parlementaire,

- Relatif au *gender mainstreaming* devrait être co-construit et rédigé
- D'un arrêté miroir avec la Commission communautaire commune :
 - Relatif au plan diversité public en cours de finalisation de rédaction

Ces derniers concernent des compétences en lien avec l'organisation interne de l'administration (création et mise en place d'outils, formation des agents, sensibilisation de la hiérarchie et des agents) mais également en lien avec des politiques publiques (définition du cadre de la mise en place du plan diversité public des administrations et des associations agréées ou sous le contrôle de la Commission communautaire française).

Ces arrêtés devraient être soumis à l'approbation du Collège dans les prochaines semaines.

Quels outils de communication et sensibilisation ont été proposés aux opérateurs subventionnés pour faciliter l'appropriation du Code ? Un plan d'accompagnement spécifique a-t-il été mis en place ?

Bruxeo organise des webinaires concernant le "Cadre légal de la diversité et de l'inclusion"/Webinar "Wettelijk kader voor diversiteit en inclusie" auxquels la Commission communautaire française participe pour répondre aux questions des secteurs. Et Bruxeo a aussi conçu une affiche et un nuancier à destination des secteurs qui présentent les 35 critères protégés à Bruxelles : <https://www.bruxeo.be/fr/diversite%c3%a9-parlons-en>

Des formations obligatoires ou recommandées ont-elles été organisées pour les directions d'administration et responsables RH ? Un dispositif de soutien à un réseau de référents diversité Figure-t-il dans les actions actuelles de la Commission communautaire française ?

La cellule "Lutte contre les discriminations et promotion de l'égalité des chances" a présenté le contenu et les nouvelles obligations reprises dans le Code au conseil de direction, à la communauté de management et aux services intéressés.

Elle a aussi organisé pour les gestionnaires de dossiers des formations relatives à l'outil "analyse d'impact sur l'égalité des chances". La formation propose de se mettre à la place de différents groupes vulnérables (y compris une femme cheffe de famille monoparentale) pour analyser les futurs projets.

Cet outil remplace le test genre et la note handicap jusque-là utilisés. Trois nouveaux critères sont ajoutés :

- critères dits raciaux ;
- orientation sexuelle, identité de genre et expression de genre ;
- origine et situation sociales.

Le champ d'application a été aussi élargie aux :

- projets de contrats de gestion ;
- projets de documents de planification stratégique ;

- projets de documents de marché et de concession concernant les marchés publics et les concessions prévues ;
- projets d'appels à projets et les documents liés.

De plus, les nouveaux critères protégés ont été inclus dans les activités de la quinzaine de la diversité à destination du personnel de l'administration de la Commission communautaire française.

La Commission communautaire française est membre du réseau des managers diversité et la manager de la diversité de la Commission communautaire française participe depuis plusieurs années aux réunions et aux activités du réseau.

Dans le cadre des subventions Commission communautaire française, le respect de certains principes en matière d'égalité et de diversité conditionne-t-il l'octroi ou le maintien des financements ? Quels mécanismes de suivi et d'évaluation ont été mis en place pour en assurer l'effectivité ?

Dans certains appels à projets et agréments, des conditions et/ou obligations liées à des critères d'égalité et de diversité conditionnent l'octroi ou le maintien des financements. C'est notamment le cas en cohésion sociale et en sport.

Enfin, quelles mesures la Commission communautaire française a-t-elle prévues pour intégrer les recommandations d'UNIA et du Conseil bruxellois de l'égalité entre les femmes et les hommes, et pour guider les opérateurs dans l'articulation du Code avec les obligations fédérales et européennes ?

La Commission communautaire française assure une concertation avec les autres niveaux de pouvoir (Commission communautaire commune, Equal.brussels, Fédération Wallonie-Bruxelles, Service public de Wallonie, État fédéral) pour garantir une articulation cohérente entre le Code bruxellois et les obligations légales fédérales et européennes.

Elle prévoit aussi l'intégration systématique de l'égalité entre les femmes et les hommes par :

- Des formations pour les coordinateurs et coordinatrices genre et les correspondant-es budgétaires ;
- Des actions de communication interne pour normaliser l'approche genre ;
- Des statistiques de genre dans les récoltes des données ;
- L'intégration du genre dans les appels à projets et les marchés publics.

UNIA et l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes sont impliqués dans différents comités d'accompagnement et des projets structurels de la Commission communautaire française, assurant une prise en compte de leurs recommandations dans les actions de prévention, de sensibilisation et de formation que l'administration met en place en interne et en externe.

Question n° 093-1° de M. Mehdi Talbi du 27 octobre 2025 :

Les contrats accordés et les critères des marchés publics

Depuis plusieurs mois, le peuple palestinien subit un véritable génocide perpétré par l'État israélien. On dénombre aujourd'hui plus de 65.000 victimes, parmi lesquelles des journalistes, des médecins, ainsi qu'une écrasante majorité de femmes et d'enfants. Le Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale a exprimé sa solidarité avec le peuple palestinien en adoptant, le 14 février 2025, une résolution forte qui demandait d'imposer des sanctions au gouvernement israélien et de faire pression par divers moyens pour stopper le génocide.

Dans ce cadre, je me permets de vous adresser les questions suivantes :

1. Votre administration, votre cabinet ou l'une des institutions sur lesquelles vous exercez une compétence a-t-elle actuellement un contrat en cours avec une entreprise ayant des liens directs ou indirects avec l'État israélien ou avec une entreprise participant de manière indirecte ou indirecte au génocide en cours en Palestine ou à la colonisation illégale des territoires palestiniens ?
2. Depuis l'adoption de la résolution du 14 février par le Parlement bruxellois et depuis celle de la résolution ES-10/24 par l'Assemblée générale des Nations unies, quelles mesures avez-vous mises en place pour déterminer si de tels contrats avaient cours au sein de votre cabinet, votre administration ou des institutions liées à vos compétences ? Avez-vous déjà pris de telles mesures avant le vote de la résolution et, si oui, lesquelles ? Quels ont été les résultats de ces actions ?
3. Quels critères ont été utilisés pour effectuer cette analyse et déterminer si une entreprise avec laquelle un tel contrat existe/a existé participait de manière directe ou indirecte au génocide en cours ou à la colonisation illégale des territoires palestiniens ? Formellement, comment s'est déroulée cette analyse : quelles en étaient les étapes, sous quelle forme se présentait le résultat de l'analyse réalisée et quels en étaient les résultats ?
4. Si de tels contrats ont eu cours sous votre mandature ou ont cours encore aujourd'hui :
 - a. Quel est l'objet de ces contrats ?
 - b. Quand sont-ils entrés en vigueur et jusqu'à quelle date courent-ils ?
 - c. Quel en est le montant (total et déjà liquidé) ?
 - d. Quelles clauses sont prévues en cas d'annulation ou de suspension de ce contrat ? Quel en serait le coût éventuel ?
 - e. Avez-vous pris des mesures allant dans le sens d'une remise en cause de ces contrats ou leur annulation et, si oui, lesquelles ?

Réponse :

L'administration de la Commission communautaire française n'a, à ce jour, aucun contrat en cours avec une entreprise ayant un lien direct avec l'État israélien. Par ailleurs, aucun fournisseur ou entrepreneur provenant d'Israël n'est identifié comme contractant des services de notre administration. Nos activités principales, centrées sur des missions de proximité et des partenariats locaux, s'inscrivent majoritairement dans un cadre belge de manière très ponctuelle au sein des pays limitrophes. Cette réalité limite notre exposition à des acteurs internationaux impliqués dans des conflits ou des situations géopolitiques complexes.

Concernant les mesures mises en place suite à l'adoption de la résolution du 14 février 2025 par le Parlement bruxellois et de la résolution ES-10/24 par l'Assemblée générale des Nations unies : l'administration n'a pas, comme je l'ai dit, identifié de contrats relevant des critères que vous mentionnez. Il est important de souligner que, en tant qu'acheteur public, notre rôle consiste avant tout à appliquer strictement la réglementation en vigueur, notamment la loi du 17 juin 2016 relative aux marchés publics. Cette réglementation encadre les procédures et impose une neutralité dans l'analyse des relations qu'entretiennent les fournisseurs avec des États ou des entités extérieures. Une analyse approfondie des chaînes de valeur ou des liens indirects avec des situations géopolitiques spécifiques soulève des défis méthodologiques et juridiques majeurs, comme en témoignent les discussions en cours au niveau européen sur le devoir de vigilance des entreprises. L'évaluation de la sphère indirecte, telle que vous l'évoquez, s'avère particulièrement complexe.

Pour répondre précisément à vos interrogations :

- Aucun contrat n'a été identifié comme ayant un lien, direct ou indirect, avec l'État israélien.
- Aucune mesure spécifique n'a donc été nécessaire après le vote des résolutions, dans la mesure où notre analyse préalable n'a révélé aucun élément de ce type.
- Les critères utilisés reposent sur le cadre légal existant, qui ne prévoit pas d'exclusion systématique sur la base de liens géopolitiques, mais bien sur des critères de qualité, de prix et de conformité aux règles de passation des marchés publics.

Question n° 098 de Mme Mihaela Drozd du 7 novembre 2025 :

La politique de contrôle des subventions de la Commission communautaire française et son évolution

Le 24/10/25, une offre d'emploi concernant un poste de "Contrôleur.se des subventions F/H/X – Service d'appui et des politiques transversales" a été rendu public sur le site de l'administration de la Commission communautaire française. On peut lire dans le texte de l'offre d'emploi que "la Commission communautaire française (COCOF) est à la recherche d'un.e Contrôleur.se des subventions pour intégrer son équipe stratégique en plein développement". Cette mention

laisse penser qu'un renforcement du contrôle des subventions est en cours.

Mes questions sont les suivantes :

1. Combien de personnes (et d'équivalents temps plein) travaillent actuellement au contrôle des subventions au sein de l'administration de la Commission communautaire française ?
2. Combien de personnes (et d'ETP) y travaillaient au début de la législature, et comment cette équipe a-t-elle évolué annuellement ?
3. Combien de missions ou d'audits de contrôle ont été effectués chaque année depuis le début de la législature ?
4. Un renforcement du service de contrôle a-t-il été décidé récemment ? Si oui, à quel niveau (gouvernemental, administratif, politique) et sur base de quel diagnostic ou quelle évaluation ?
5. Quels sont les objectifs précis de ce renforcement : améliorer la transparence, détecter des irrégularités, revoir les critères d'octroi, ou autre ?
6. Les contrôles portent-ils sur l'ensemble des associations subsidiées par la Commission communautaire française, ou certaines catégories d'associations sont-elles ciblées prioritairement ? Selon quels critères ?
7. Pouvez-vous décrire la méthodologie utilisée pour ces contrôles (visites sur place, contrôle documentaire, fréquence, critères d'évaluation, recours à des consultants externes, etc.) ?
8. Combien de contrôles ont donné lieu à des remarques, sanctions, demandes de remboursement ou suspensions de subventions au cours de chaque année de la législature ?
9. Quelles mesures sont prises pour garantir que les contrôles ne se transforment pas en surcharge administrative pour les associations déjà en difficulté et qu'ils s'accompagnent d'un soutien ou de recommandations constructives ?
10. Quelle est la vision du gouvernement quant à l'équilibre entre le contrôle des subventions et le soutien structurel au secteur associatif, dans un contexte où beaucoup d'associations font face à des problèmes de trésorerie et de sous-financement ?

Réponse :

Je vous remercie pour votre question écrite concernant la politique de contrôle des subventions au sein de la Commission communautaire française et son évolution. Voici les éléments de réponse que je peux vous apporter, en m'appuyant sur les informations fournies par l'administration.

Actuellement, le contrôle des subventions mobilise plusieurs acteurs au sein de l'administration. Au niveau des Directions d'Action (DA), 54 agents sont répartis

pour le contrôle des justificatifs des subventions, dont 4 au Secrétariat général, 18 à la DASSECS, 4 à la DAENFOR, 8 à la DAPH et 20 à la DACulture. Par ailleurs, la cellule spécifique de contrôle des subventions, rattachée au Secrétariat général, compte 2 agents contrôleurs. Enfin, le service du contrôle interne, créé il y a six ans, comprend 3 contrôleurs des engagements et 3 agents en charge du contrôle interne, auxquels s'ajoute un inspecteur des finances.

Les équipes dédiées au contrôle des justificatifs sont restées relativement stables ces dernières années. En revanche, la création du service du contrôle interne, il y a six ans, a marqué une évolution significative, bien que ce service n'intervienne pas directement dans le contrôle des subventions, mais audite et valide les processus, y compris ceux liés aux subventions.

La cellule de contrôle des subventions a réalisé 10 audits approfondis en 2024 et 2025, dont 8 ont abouti à un remboursement d'indu. Ces contrôles s'inscrivent dans une démarche systématique, chaque subvention faisant l'objet d'une analyse annuelle des pièces justificatives.

Aucun renforcement spécifique du contrôle n'a été décidé récemment. Cependant, un travail est en cours pour améliorer l'accompagnement des associations, outiller les agents et renforcer la lisibilité des procédures. Ce travail s'appuie sur le décret du 14 avril 2014 relatif au contrôle budgétaire et financier, qui encadre le contrôle des subventions. Une approche basée sur l'analyse des risques est progressivement mise en place pour adapter l'intensité du contrôle à la situation de chaque association.

L'objectif n'est pas d'alourdir le contrôle, mais bien d'améliorer l'accompagnement des associations, d'uniformiser les procédures internes et de proposer des outils transversaux pour les agents et les associations. Il s'agit de rendre le contrôle plus compréhensible, prévisible et soutenant.

Les contrôles portent sur l'ensemble des associations subventionnées par la Commission communautaire française. Chaque subvention fait l'objet d'un contrôle annuel des pièces justificatives, nécessaire à la liquidation du solde. En cas d'anomalies ou de soupçons de fraude, la cellule de contrôle des subventions peut effectuer des contrôles sur place.

La méthodologie est codifiée dans un mémo des subventions, en cours de simplification et d'adaptation à la digitalisation. Le contrôle principal est un contrôle annuel sur pièces. La cellule de contrôle peut également réaliser des contrôles sur place, conformément au décret sur les principes budgétaires applicables à la Commission communautaire française.

En 2024 et 2025, 8 des 10 audits approfondis ont donné lieu à des remboursements d'indus. Les contrôles systématiques permettent de détecter les irrégularités et d'agir en conséquence.

Pour éviter une surcharge administrative, des guides pratiques sont mis à disposition des associations, et des séances régulières, intitulées « Parlons justifs », sont

organisées pour répondre à leurs questions. Ces dispositifs visent à rendre le contrôle plus accessible et constructif.

Le gouvernement est conscient des difficultés de trésorerie rencontrées par certaines associations, souvent liées aux modalités d'avances. À la Commission communautaire française, la plupart des associations bénéficient d'avances importantes en début d'année, généralement à hauteur de 80 % durant le premier trimestre. L'objectif est de concilier un contrôle rigoureux avec un soutien structurel au secteur associatif, en veillant à ce que les contrôles ne deviennent pas une charge excessive pour les associations.

Question n° 100-1° de Mme Bytyçi Kristela du 25 novembre 2025 :

Le bilan de la semaine de la santé mentale

Depuis plusieurs années, la Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale, en partenariat avec le CRéSaM, organise la Semaine de la Santé Mentale à l'occasion de la Journée mondiale qui lui est consacrée. Dans un contexte où les besoins en santé mentale sont croissants, cette semaine de sensibilisation revêt une importance particulière pour mettre en lumière l'offre de soins et sensibiliser le grand public. La Commission communautaire française joue un rôle essentiel dans ce secteur puisqu'elle agréé et subventionne actuellement 22 Services de Santé Mentale (SSM) qui exercent des missions générales au bénéfice de toute personne, enfant, adolescent, adulte ainsi que des familles et des couples.

Ainsi, j'aimerais vous poser les questions suivantes :

- Quel est le nombre de participants cette année ?
- Combien y avait-il de participants l'année dernière ?
- Combien d'actions ou d'activités soutenues par la Commission communautaire française ont été menées durant cette semaine ?
- À quelle tranche d'âge ou public-cible étaient dédiées les actions ou activités ?
- De quelle manière cette semaine de sensibilisation a-t-elle contribué à faire mieux connaître auprès du public bruxellois les services agréés par la Commission communautaire française en santé mentale ?
- Comment est évaluée l'impact de cette semaine de la santé mentale ?

Réponse :

« La Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale, en partenariat avec le CRéSaM, organise la Semaine de la Santé Mentale à l'occasion de la Journée mondiale qui lui est consacrée. Dans un contexte où les besoins en santé mentale sont croissants, cette semaine de sensibilisation revêt une importance particulière pour mettre en lumière l'offre de soins et sensibiliser le grand public.

La Commission communautaire française joue un rôle essentiel dans ce secteur puisqu'elle agréé et

subventionne actuellement 24 Services de Santé Mentale (SSM) qui exercent des missions générales au bénéfice de toute personne, enfant, adolescent, adulte ainsi que des familles et des couples. »

Quel est le nombre de participants cette année ?

Selon la Ligue pour la Santé Mentale, 30 services/ASBL/institutions ont participé cette année. Parmi elles, 15 sont des services agréés ou soutenus par la Commission communautaire française.

Combien y avait-il de participants l'année dernière ?

Il n'y a pas eu d'appel à participations structuré l'année passée. Cependant, ils ont organisé une soirée Slam et reçu une proposition d'activité de la Mutualité Chrétienne (un ciné-débat sur le harcèlement)

Combien d'actions ou d'activités soutenues par la Commission communautaire française ont été menées durant cette semaine ?

Les 15 services/ASBL soutenues par la Commission communautaire française ont organisé un total de 18 actions ou activités de sensibilisation (ateliers créatifs, portes ouvertes, ciné-débat, conférences, repas, projection) durant cette semaine.

A quelle tranche d'âge ou public-cible étaient dédiées les actions ou activités ?

Les actions étaient dédiées à tous les âges (enfants, jeunes, adultes, seniors). Cela reflète la volonté de déstigmatiser la santé mentale tout au long de la vie et d'assurer que l'information touche tous les publics bruxellois, des familles aux professionnels.

De quelle manière cette semaine de sensibilisation a-t-elle contribué à faire mieux connaître auprès du public bruxellois les services agréés pas la Commission communautaire française en santé mentale ?

La proximité : L'organisation des 18 activités directement dans les locaux des services/ASBL ou dans les quartiers a permis au public de rencontrer les équipes sur leur lieu de travail, rendant l'accès à l'information et à l'aide plus simple et moins intimidant.

La démystification : Le choix des formats variés (ateliers créatifs, projections, conférences, etc.) a contribué à déstigmatiser la santé mentale et à présenter la richesse des services sous un angle accessible.

Comment est évaluée l'impact de cette semaine de la santé mentale ?

L'impact de cette semaine de sensibilisation a été principalement évalué par des indicateurs quantitatifs et numériques.

- Le nombre de visites sur le site web, permettant de mesurer l'intérêt et la recherche d'informations concrètes par le public bruxellois.
- Un tableau de bord pour les réseaux sociaux, qui a permis de suivre l'engagement, la portée des

publications et le niveau de partage de l'information sur les activités.

- Cette année, la Ligue n'a pas fait d'évaluation qualitative (pas de questionnaire de satisfaction). Ils prévoient d'en mettre une en place pour la prochaine édition afin de mieux mesurer l'impact de la sensibilisation.

Question n° 101-1° de Mme Kristela Bytyçi du 27 novembre 2025 :

Novembre, mois de sensibilisation pour la santé masculine

Le mois de novembre est traditionnellement dédié à la sensibilisation à la santé masculine, tant physique que mentale, à travers la campagne « Movember ». Cette initiative vise à briser les tabous entourant la santé masculine, notamment concernant les cancers du testicule et de la prostate. Les problématiques de santé mentale sont également abordées, le taux de suicide étant environ trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Ainsi, j'aimerais vous poser les questions suivantes :

- Vous mentionniez lors d'une question orale qu'un travail avait été entamé sur la sensibilisation à l'andropause, via l'ASBL Femmes et Santé et l'Observatoire du sida et des sexualités. Qu'en est-il ? Quelles actions ont été réalisées ?
- Quelles sont les conclusions de ce travail sur les approches genrées de la santé ?
- Quelles sont les autres actions liées au Movember menées cette année ?
- Quelles sont les dernières données sur le taux de suicide chez les hommes à Bruxelles ?

Réponse :

Vous mentionniez lors d'une question orale qu'un travail avait été entamé sur la sensibilisation à l'andropause, via l'ASBL Femmes et Santé et l'Observatoire du sida et des sexualités. Qu'en est-il ? Quelles actions ont été réalisées ?

Aucun travail par rapport à l'andropause n'est actuellement prévu dans les conventions des deux institutions citées. Il a été mentionné qu'un travail pourrait être mené à l'avenir sur ce sujet.

Quelles sont les conclusions de ce travail sur les approches genrées de la santé ?

Pour ce qui concerne le travail mené dans des approches genrées de la santé, les premiers mois de financement ont été consacrés à poser les bases théoriques permettant d'approcher le vaste domaine de recherche de la santé au prisme du genre. Ce volet est matérialisé par la rédaction d'une note théorique constituant une lecture critique de l'état des connaissances en matière de déterminants de genre en

santé. Ce document d'une cinquantaine de pages vise un double objectif : d'une part, servir de socle théorique à la recherche qui sera mise en œuvre par l'Observatoire du Social Santé dans la suite de sa mission de SESU genre ; d'autre part, servir de document de référence aux acteurs du secteur de promotion de la santé qui souhaiteraient renforcer leurs connaissances théoriques en la matière.

De ce fait, ce travail contribuera à la mission de récolte de données ainsi qu'à la mission de soutien et de documentation. Il s'agira d'une exploration à partir d'enquêtes de terrain auprès des professionnel·les de la promotion de la santé, du social/santé en Région bruxelloise en priorité, mais aussi des associations ou organisations féministes et/ou luttant contre les inégalités de genre, des collectifs auto-représentés et/ou militants s'ils s'intéressent à des questions de santé et/ou de genre/féministes.

Ce deuxième pan de recherche est en cours avec la mise en place d'un protocole de recherche et d'une identification plus précise des partenaires et des lieux d'enquête. Cette recherche veut investiguer les besoins des organisations ou collectifs se mobilisant dans le champ de la promotion de la santé ou/et dans le champ des inégalités de genre, en passant par une compréhension plus fine (à partir d'entretiens et de lecture de « littérature grise ») de leurs compréhensions du genre, de leurs constats et actions mises en œuvre pour lutter contre les inégalités sociales de santé basées sur le genre (et de leurs croisement voire intersectionnalité avec d'autres rapports de pouvoir).

Quelles sont les autres actions liées au Movember menées cette année ?

Dans le secteur de la promotion de la santé, aucune action n'est financée pour des actions liées au Movember car ce type de campagne ne s'inscrit pas dans un processus de promotion de la santé.

Quelles sont les dernières données sur le taux de suicide chez les hommes à Bruxelles ?

La Commission communautaire française agréée et subventionne le Centre de Prévention du Suicide en tant que centre d'accueil téléphonique pour les missions d'écoute 24H/7J ainsi que les missions de formation à l'écoute et de spécialisation en prévention du suicide.

L'administration a sollicité l'avis du CPS bien qu'il ne soit pas un centre de collecte et études en la matière :

« Concernant les activités du Centre, certes la ligne d'écoute 0800 32 123 est anonyme, gratuite et ouverte 24h/24. Néanmoins, il est possible de faire une estimation du nombre d'hommes qui appellent la ligne d'écoute : 2020 : 40% des appels - 2025 : 43% des appels (avec projection du mois de décembre) Le Centre et ses équipes sont également attentifs à associer les hommes à l'écoute sur la ligne 0800 32 123. Le nombre de bénévoles masculins est actuellement en croissance : 2020 : 26% des bénévoles - 2025 : 33% des bénévoles.

Le CPS soutient la sollicitation des hommes dans ses différentes activités de soutien (notamment engagé un 2ème psychologue clinicien ainsi qu'un formateur). Le CPS poursuivra ses actions en ce sens en 2026 afin d'inciter les hommes à solliciter de l'aide et des ressources en cas de besoin.

Le Centre de Prévention du Suicide ne génère pas des statistiques, elles proviennent donc de sources officielles. Le CPS plaide pour l'amélioration des données factuelles relatives aux suicides, c'est d'ailleurs un des axes de son mémorandum pour une meilleure prévention du suicide en Belgique francophone. Il est à noter que les chiffres disponibles sous-estiment le nombre réel de suicides aboutis et tentatives de suicide. En effet, un certain nombre de suicides ne sont pas répertoriés comme des suicides (accidents mortels de la route (suicide maquillé), équivalents suicidaires (toxicomanie, alcoolisme, tabagisme, ...), les familles préfèrent éviter que le suicide d'un proche soit déclaré officiellement. Dès lors, nous devons considérer avec précaution et circonspection les chiffres dont nous disposons.

En 2022, selon StatBel <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/mortalite-et-esperance-de-vie/causes-de-deces#panel-13>, il y aurait eu 139 décès par suicides à Bruxelles, dont 84 hommes et 55 femmes.

Selon Sciensano <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/sante-mentale-et-sociale/comportements-suicidaires> en 2022, en Belgique, le nombre de décès par suicide s'élève à 1762 décès : Il y a eu plus de décès par suicide chez les hommes (1208) que chez les femmes (554). Le taux de mortalité par suicide ajusté en Belgique, était 2,3 fois plus élevé chez les hommes (21,8) que chez les femmes (9,4). A tout âge, les taux de suicide sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes, ce qui montre une différence entre les genres dans le suicide. Les taux de suicide sont les plus élevés chez les hommes âgés de plus de 85 ans et chez les femmes âgées de 45 à 64 ans.

Explications et analyse :

- Les hommes vont avoir un taux plus élevé de suicides aboutis avec une utilisation plus importante de moyens léthaux particulièrement violents. Il faut néanmoins être prudent et analyser les tendances récentes (les femmes peuvent de plus en plus utiliser des moyens léthaux violents).
- L'individu a ses propres caractéristiques (son style d'attachement, son historique familial) - évolue dans une société qui considère la prévention du suicide et la santé mentale comme étant tabous.
- Les hommes sont moins propices à demander de l'aide. Ils craignent le jugement des autres, particulièrement la famille et les proches, leur détresse va être gardée au plus profond d'eux, ce qui va l'aggraver au point de rendre leur quotidien insupportable.
- Le CPS constate une présence plus importante des femmes sur la ligne d'écoute et dans les consultations psychologiques pour accompagner la crise suicidaire et le deuil après suicide. Les hommes qui font appel aux services du Centre de Prévention du Suicide sont en général en contact avec leur monde émotionnel ou sont à une période de leur vie

où ils peuvent envisager de faire appel au Centre de Prévention du Suicide. »

- Les services du CPS constatent également un problème d'assuétude ou d'addiction pour masquer une souffrance (physique ou mentale).
- Ces réflexions confirment les messages relayés par le CPS dans ses campagnes : il ne faut jamais rester seul-e avec une souffrance, demander de l'aide est un signe de force, non de faiblesse. ».

Question n° 102-1° de M. Mohamed Ouriaghli
28 novembre 2025 :

La situation du VIH à Bruxelles et la mise en œuvre des politiques de prévention

Selon les données officielles, 665 nouveaux diagnostics d'infection par le VIH ont été posés en Belgique en 2023, soit environ 5,7 cas pour 100.000 habitants. Après plusieurs années de baisse, ces chiffres ont augmenté pour la 3ème année consécutive, marquant la fin de la tendance à la diminution observée jusque-là. La Région de Bruxelles-Capitale reste, quant à elle, la Région où le taux de nouveaux diagnostics rapporté à la population est le plus élevé du pays.

Près de la moitié des nouvelles infections concernent aujourd'hui des personnes se définissant comme hétérosexuelles (49%), tandis qu'environ 45% touchent des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. La transmission liée à l'usage de drogues injectables demeure minoritaire (3%), mais persiste, et les femmes transgenres représentent environ 2% des nouveaux diagnostics.

Le cadre stratégique de référence demeure le Plan national VIH 2020-2026, et la volonté portée par l'ONUSIDA de mettre fin à l'épidémie d'ici 2030. À Bruxelles, ces orientations s'appuient sur un réseau d'opérateurs communautaires qui assurent les campagnes de prévention, les animations EVRAS, le dépistage (y compris sous forme démedicalisée), et l'accompagnement des publics les plus exposés. Leur rôle dans l'accès au dépistage est particulièrement visible lors de moments de mobilisation comme l'European Testing Week. Ces acteurs signalent toutefois que leurs conditions de fonctionnement restent fragiles, alors même que la demande d'intervention sur le terrain augmente.

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

- Comment analysez-vous l'évolution récente de l'épidémie de VIH à Bruxelles, et quelles précisions pouvez-vous apporter concernant les groupes de population les plus concernés ? Comment ces données orientent-elles les priorités de la promotion de la santé ?
- Quelles actions ont été renforcées, dans le cadre du Plan stratégique de Promotion de la Santé, pour lutter contre les discriminations liées au VIH, notamment en matière de formation des

professionnels de première ligne et de sensibilisation des jeunes ?

- Comment la Commission communautaire française agit-elle pour faciliter le dépistage précoce et l'accès au test VIH, en complément des dispositifs fédéraux et des structures de dépistage à bas seuil ? Quels leviers sont mobilisés pour atteindre les publics chez qui les diagnostics tardifs restent fréquents ?
- Les opérateurs de terrain (l'Observatoire du sida et des sexualités, la Plateforme Prévention Sida, Ex Aequo, Alias, O'Yes, les centres de planning, etc...) disposent-ils aujourd'hui des conditions opérationnelles nécessaires pour mener leurs actions de prévention, de dépistage et de lutte contre la stigmatisation, au vu des besoins observés et de l'évolution de l'épidémie ?
- Comment la Commission communautaire française articule-t-elle sa politique de promotion de la santé avec les dispositifs bruxellois de réduction des risques, notamment en matière d'accès au matériel stérile et d'accompagnement des personnes consommatrices de drogues injectables ?
- Enfin, comment la Commission communautaire française décline-t-elle, dans le champ de ses compétences, les objectifs du Plan VIH 2020-2026 et la perspective de « 0 nouvelle infection VIH en 2030 » ?

Réponse :

Comment analysez-vous l'évolution récente de l'épidémie de VIH à Bruxelles, et quelles précisions pouvez-vous apporter concernant les groupes de population les plus concernés ? Comment ces données orientent-elles les priorités de la promotion de la santé ?

En 2024, 662 nouveaux cas d'infection par le VIH ont été diagnostiqués en Belgique, chiffre similaire au nombre de diagnostics de l'année précédente. Cela indique que l'épidémie du VIH n'est pas encore sous contrôle en Belgique.

Une augmentation des diagnostics est observée chez les hommes belges, tant parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) que parmi les hétérosexuels. Pour presque un sixième de ces diagnostics, l'infection a été détectée dans sa phase aiguë ; ce qui indique que la transmission du virus se poursuit. Cette hausse démontre que, malgré la disponibilité de stratégies de prévention efficaces, celles-ci ne sont pas suffisamment utilisées par les hommes belges pour contrôler efficacement la transmission.

Même si le nombre de diagnostics n'a pas augmenté chez les personnes hétérosexuelles d'Afrique subsaharienne en 2024, elles représentent toujours un groupe important dans l'épidémie de VIH en Belgique. Cela souligne la nécessité d'améliorer l'accès et l'utilisation de toutes les stratégies de prévention afin de réduire le nombre de nouvelles infections au sein de la population migrante. Parallèlement, il est crucial de garantir un accès rapide aux soins et au traitement du

VIH en facilitant un diagnostic précoce et en réduisant les barrières à l'accès aux soins.

La Région bruxelloise reste touchée de manière disproportionnée par l'épidémie de VIH : le nombre de diagnostics par habitant y est près de trois fois supérieur à la moyenne nationale. On observe cette même tendance pour les autres infections sexuellement transmissibles.

Afin d'atteindre les objectifs 2025 « 95-95-95 » de l'ONUSIDA concernant le continuum de soins pour le VIH, c'est l'étape du diagnostic qu'il faut encore améliorer en priorité en Belgique.

Une analyse détaillée récente des données de surveillance belge montre que, pour la moitié des personnes vivant avec le VIH, le diagnostic est posé plus d'un an après l'infection. Cette étape du continuum de soins est donc celle qui contribue le plus au délai entre l'infection par le VIH et l'obtention de la suppression virale. De plus, c'est au cours de cette phase que le risque de transmission est le plus élevé, en particulier chez les personnes récemment infectées.

Cette étude illustre également que les personnes non belges présentent un taux de rétention plus faible dans les soins liés au VIH et un accès plus limité au traitement antirétroviral, souvent en raison d'un statut administratif précaire ou de changements fréquents de lieu de résidence. Afin de remédier à ces inégalités, les procédures devraient être simplifiées et harmonisées dans tous les CPAS.

L'absence de diminution des diagnostics au cours des quatre dernières années souligne la nécessité d'une approche intégrée visant à renforcer la prévention et à promouvoir un dépistage plus précoce suivi d'un traitement immédiat. Pour ce faire, la Belgique dispose d'un large panel de stratégies de prévention. Ces mesures, regroupées sous le concept de prévention combinée, incluent l'utilisation du préservatif, le dépistage régulier, le traitement des PVVIH (personne vivant avec le virus) pour prévenir la transmission sexuelle (I=I : Indétectable = Intransmissible), la PrEP et la PEP.

Bien que l'utilisation de la PrEP chez les HSH belges continue de progresser, l'augmentation soutenue du nombre de diagnostics dans cette population suggère la persistance de lacunes dans la couverture. En outre, d'autres populations à haut risque rencontrent des obstacles dans l'accès à la PrEP et dans son utilisation efficace, en partie en raison d'un manque de connaissances. Cela souligne la nécessité d'élargir et de diversifier l'accès à la PrEP afin d'atteindre efficacement un plus grand nombre de personnes présentant un risque élevé de contracter le VIH tout en assurant un suivi médical régulier.

Le taux élevé de diagnostics à Bruxelles indique que, si la région adopte un rôle moteur dans la réponse au VIH, cela pourrait avoir un impact déterminant sur la lutte contre l'épidémie en Belgique. Dans ce sens, proposer systématiquement le dépistage du VIH dans les services de santé des zones à taux élevé de diagnostics pourrait réduire les barrières pour les personnes qui ont moins

tendance à demander spontanément un test ou à qui les prestataires de soins sont moins susceptibles d'en proposer. A condition, bien entendu, d'assurer de manière inconditionnelle un suivi médical et social aux personnes dépistées.

Le Plan national VIH, élaboré en collaboration avec tous les acteurs de la lutte contre le VIH, notamment des personnes vivant avec le VIH, des organisations de terrain, des cliniciens, des experts de laboratoire et des scientifiques, offre indéniablement le cadre politique approprié pour une coopération et une communication coordonnée entre les autorités de santé et les acteurs du secteur. Dans le cadre de ce plan, de nouvelles priorités ont été définies dernièrement afin de répondre aux tendances récentes du VIH, avec pour objectif de maîtriser efficacement l'épidémie et d'atteindre les objectifs fixés par l'ONUSIDA.

Quelles actions ont été renforcées, dans le cadre du Plan stratégique de Promotion de la Santé, pour lutter contre les discriminations liées au VIH, notamment en matière de formation des professionnels de première ligne et de sensibilisation des jeunes ?

Nous continuons de constater sur le terrain une réelle discrimination envers les PVVIH, dans tous les domaines de la vie quotidienne. Souvent, la séropositivité n'est pas le seul motif de discriminations puisque beaucoup de PVVIH disent avoir été victimes de discriminations à cause de leur origine ou de leur orientation sexuelle. Le concept "Indétectable = Intransmissible" est encore trop peu connu au sein de la population générale, mais aussi chez certaines PVVIH. De plus, les témoignages recueillis dans la Plateforme de prévention SIDA indiquent que le vécu des PVVIH n'a pas beaucoup évolué, notamment en termes de stigmatisation et de discrimination. Ceci est confirmé par une enquête auprès des dentistes et des gynécologues qui confirme la persistance de discrimination par des refus de soins, des rendez-vous en fin de journée, liées à l'ignorance, aux idées reçues ou aux stéréotypes. Cette enquête révèle également une méconnaissance des lois et l'ignorance des institutions de recours en cas de discrimination par certaines PVVIH. C'est pour cette raison qu'un programme de formation en partenariat avec UNIA et Amnesty International, est organisé pour informer les PVVIH sur les différentes formes de discriminations, leurs droits en la matière, ainsi que les renforcer et les outiller pour y faire face.

En effet, la méconnaissance de la maladie (notamment de l'évolution des traitements), les préjugés reliés au mode de vie des PVVIH (toxicomanie, prostitution, sexualité débridée...) sont encore et toujours aux racines de la stigmatisation. C'est pourquoi, il est essentiel de poursuivre des campagnes de lutte contre les discriminations, notamment en rappelant le concept "I=I".

Des campagnes d'information et de sensibilisation du grand public sont conçues et diffusées pour sensibiliser celui-ci au concept I=I et pour lutter contre la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH.

Une série d'acteurs du Plan interviennent dans des actions de formation ou d'accompagnement de

professionnels du social-santé : Ex Aequo, la Plateforme de Prévention Sida, la Fédération laïque des centres de Planning familial, l'Observatoire du Sida et des sexualités.

La Plateforme de Prévention Sida a réalisé, en 2024, une formation au Centre Fédasil du Petit Château sur le thème « Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres Hommes et Migration ». Il était question de présenter, dans un cadre général, les facteurs épidémiologiques en lien avec les populations issues de la migration, ensuite présenter le contexte HSH (causes et parcours migratoire) et dire l'importance de s'intéresser à cette cible, de présenter leurs besoins en lien avec leurs différentes vulnérabilités ; les réalités liées à l'accueil dans les institutions et enfin la prévention autour de leur santé sexuelle et la séropositivité. Cette formation a été suivie par 20 membres du personnel.

Deux journées des femmes ont été organisées, en collaboration avec le centre MIA. Ces journées avaient pour objectif d'offrir un cadre confidentiel pour les femmes vivant avec le VIH et de leur donner ainsi l'opportunité de discuter de sujets spécifiques aux femmes vivant avec le VIH en lien avec la stigmatisation dont elles peuvent faire l'objet. 20 femmes y ont participé.

Dans le cadre du 1er décembre, en 2024, une journée d'étude a été organisée par la Plateforme à l'attention des PVVIH et des professionnels, sur le thème « Indétectable = Intransmissible = Indiscriminée », avec 40 participants.

Cette institution a travaillé sur plusieurs modules avec Culture & Santé : - Santé Sexuelle, Exil et discrimination. Ce module de formation propose d'explorer comment l'approche en promotion de la santé permet de mieux prendre en compte les besoins spécifiques des publics dits "invisibles" et de favoriser des interventions plus inclusives. À travers notamment une perspective intersectionnelle, les déterminants de la santé sexuelle des personnes exilées sont analysés ainsi que les leviers d'action permettant de renforcer leur accès aux droits et aux soins. Une partie de la formation devrait être consacrée aux questionnements et aux pratiques des participant·es, afin de co-construire des pistes d'amélioration et d'adaptation des interventions. Une réflexion est en cours, menée en partenariat avec PSMG et le GAMS, sur la construction d'un Digital Learning sur la santé sexuelle des femmes migrantes et les discriminations dont elles sont victimes.

Pour ce qui concerne l'information et la sensibilisation des jeunes, les campagnes de sensibilisations de la Plateforme de prévention Sida sont coconstruites avec des jeunes également.

De manière plus globale, l'ASBL O'Yes est chargée de travailler avec les étudiants et étudiantes des Hautes Ecoles dans le cadre d'intervention par les pairs en matière de santé sexuelle et elle est également financée pour la mise en oeuvre du site Moules Frites qui vise les jeunes adultes consacré au bien-être et à la sexualité où tout est fait par et pour les jeunes. L'objectif est de donner accès aux internautes à une information de

qualité, fiable, vérifiable et régulièrement mise à jour mais aussi adaptée et compréhensible.

Comment la Commission communautaire française agit-elle pour faciliter le dépistage précoce et l'accès au test VIH, en complément des dispositifs fédéraux et des structures de dépistage à bas seuil ? Quels leviers sont mobilisés pour atteindre les publics chez qui les diagnostics tardifs restent fréquents ?

La Commission communautaire française soutient une série de projets menés par des associations dont le travail de terrain vise le dépistage précoce. Citons quelques exemples d'actions menées dans ce cadre :

L'action d'Ex Aequo repose sur trois modalités complémentaires : des permanences de dépistage avec TROD (test rapide) assurées par des volontaires formés au *counseling*, des permanences médicales de santé sexuelle assurées par des médecins partenaires dans les locaux de l'association, incluant des check-ups IST et des dépistages hors-les-murs lors d'événements communautaires ou dans des lieux de rencontre HSH.

Le *counseling* est systématique, en amont et en aval du test. Il est assuré dans une logique de pair-aidance et de réduction des risques. Un suivi est également proposé selon les résultats du test ou les besoins exprimés.

L'association forme les volontaires aux gestes techniques du dépistage démedicalisé, aux connaissances de base quant à la prévention combinée, à la réduction des risques, au VIH et aux IST et au *counseling*. Elle accompagne la formation certifiante de dépistage démedicalisé en collaboration avec les centres de référence VIH et la plateforme prévention sida (y compris en assurant une partie de la formation). Elle assure une permanence téléphonique et organise des permanences de santé sexuelle dans les locaux de l'association. Elle assure une présence régulière et une offre de dépistage démedicalisé dans les lieux de sociabilisation HSH (saunas, soirées, bars, etc.). Elle organise des actions spécifiques ponctuelles autour des deux semaines européennes de dépistage et des anniversaires de la Dementia et autres soirées. Elle anime le groupe de volontaires du GT "ateliers numériques" et organise des actions de *counseling* en ligne sur les applications de rencontres. Elle assure une intervision collective régulière des volontaires et salariés engagés dans les actions de dépistage et la gestion de la boutique en ligne de l'ASBL et l'envoi d'autotests VIH gratuitement à domicile. Elle co-gère le site www.depistage.be. Elle réalise des campagnes d'incitation au dépistage et de sensibilisation à la santé sexuelle (affichage y compris dans le réseau d'affichage transports publics, vidéos sur réseaux sociaux, annonces Google). La Plateforme de Prévention Sida propose, par exemple, à des personnes vulnérables des TRODs VIH, Hépatite B et C et Syphilis, de même qu'un dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée. Une mise à disposition gratuite également d'autotest VIH. Différentes stratégies ont été utilisées afin de diversifier l'offre.

Les tests chlamydia/gonorrhée sont proposés essentiellement sur rendez-vous dans leurs locaux mais

également dans les locaux de certains partenaires et dans des milieux de vie (SQUAT, Transit ASBL, Centre Croix-Rouge de Jette etc...).

Pour ce qui concerne les TRODs, des dépistages avec ou sans rendez-vous dans les locaux de la Plateforme I des permanences dans les locaux de partenaires (Transit, Latitude Nord, Free Clinic, Pissenlits ASBL, Douche flux, etc...) et aussi des actions en outreach à certains endroits de Bruxelles avec leur Van de dépistage (Gare du midi, place Bara, marché Clémenceau, métro Yser, Matongé).

Des autotests VIH sont distribués en face à face lors d'événements communautaires mais également envoyés gratuitement par la poste suite aux demandes faites sur leur site internet.

Les dépistages permettent de toucher un public d'origine afro-latino-caribéen mais également un public d'autres origines. Certains présentaient des vulnérabilités ne leur permettant pas de consulter les services de dépistages classiques. On peut citer, le manque de moyen financier, le fait de ne pas disposer d'une mutuelle, le fait d'être en situation de séjour illégal, etc... Certains publics ne présentant pas de vulnérabilités ont aussi consulté le dispositif afin de bénéficier d'un dépistage car le service proposé répondait à leurs attentes (rapidité des rdv, dépistage dans un cadre non médical, maintien de l'anonymat et de la confidentialité, absence de médecin traitant, etc...).

Les publics relais mobilisés sur l'action sont représentés par des structures travaillant avec un public vulnérable (Douche Flux, Transit, Latitude nord, etc...), des associations communautaires, des organisateurs.trices d'événements festifs communautaires (Afrodisiac, Afrique en Couleurs, etc...).

La Fédération des centres de planning familial coordonne un groupe de travail mensuel de CPF autour des enjeux de la prévention et du dépistage du VIH et des autres IST au planning familial (dont une partie est dédiée au TROD) et coordination de la deuxième ligne (méthodologie, logistique, communication) du projet Be.Tested (TROD) dont la première ligne est assurée par les CPF.

En développant la pratique du TROD en CPF et en favorisant la mise en œuvre d'actions d'outreach, il s'agit de faciliter l'accès au dépistage et au counselling en santé sexuelle pour des publics éloignés des structures médicales ou plus largement qui n'identifient pas les CPF comme une ressource pour leur santé.

L'accompagnement, la formation et la mise en réseau des professionnel·les permettent par ailleurs d'inscrire le dépistage dans une stratégie plus large de prévention combinée et de sensibiliser les CPF à la nécessité de cibler les populations clés et de s'adapter à leurs besoins spécifiques. Cela permet de visibiliser la prévention et le dépistage du VIH et des autres IST au sein de la mission de promotion de la santé sexuelle des CPF et de donner toute leur place aux accueillant·es dans l'information et l'accompagnement des publics rencontrés en dépistage.

Les opérateurs de terrain (l'Observatoire du sida et des sexualités, la Plateforme Prévention Sida, Ex Aequo, Alias, O'Yes, les centres de planning, etc....) disposent-ils aujourd'hui des conditions opérationnelles nécessaires pour mener leurs actions de prévention, de dépistage et de lutte contre la stigmatisation, au vu des besoins observés et de l'évolution de l'épidémie ?

Ils disposent d'un budget dans le cadre du Plan de promotion de la santé qui s'élève à 1.345.018 euros spécifiquement dédiés à la santé sexuelle, auquel devrait être ajoutée une partie des budgets de l'ASBL Modus Vivendi qui travaille en réduction des risques en matière d'usages de drogues.

Comment la Commission communautaire française articule-t-elle sa politique de promotion de la santé avec les dispositifs bruxellois de réduction des risques, notamment en matière d'accès au matériel stérile et d'accompagnement des personnes consommatrices de drogues injectables ?

Via les concertations prévues à cet effet. En effet, la Promotion de la Santé inscrit la concertation au cœur des dispositifs. En matière de VIH, les stratégies concertées existent pour penser et développer des dynamiques complémentaires par rapport aux besoins de la population générale et de populations dont les besoins spécifiques nécessitent des réponses spécifiques.

Il est impossible de citer ici toutes les synergies existantes en la matière. Reprenons quelques-unes à titre d'exemples du travail déployé :

Espace P a fait appel à Eurotox pour élaborer une étude relative aux besoins des travailleuses du sexe usagères de psychostimulants. Espace P travaille, par ailleurs, en partenariat avec Dune, Le Pilier (extension de Modus Vivendi), LAIRR, le service Cover du Projet Lama, la SCMR, le projet ARTHA d'Anderlecht et Transit de rue. Lorsqu'une personne en fait la demande, elle est accompagnée vers un service de soins ambulatoires (Lama, MASS Bruxelles), un sevrage en hôpital ou un centre de post cure (ENADEN). Ainsi que vers les CPAS pour des demandes d'AMU.

L'ASBL Alias bénéficie, elle aussi dans ses actions menées auprès des travailleurs et travailleuses du sexe de l'appui des associations comme la FBPS, le Réseau chemsex, Modus Vivendi, Le Pilier, Espace P, Dune, Equipe mobile de crise, FEDA Bruxelles

Ex Aequo travaille à rendre accessible gratuitement du matériel de réduction des risques pour différents modes de consommation (injection, sniff, ingestion, inhalation). Ce matériel est proposé via la boutique en ligne de l'association (avec livraison à domicile dans un emballage neutre), une distribution ponctuelle lors d'événements ou de permanences, une offre intégrée dans les services d'orientation, *counseling* et entretiens

Ce travail est mené en collaboration avec l'ASBL Modus Vivendi qui lui donne accès à la centrale d'achat qu'elle organise et qui lui apporte un soutien logistique. Une collaboration est également mise en place avec

Infor-Drogues qui apporte un appui méthodologique, des formations et la collaboration de psychologues.

Le dispositif Chemsex d'Ex Æquo s'articule en plusieurs axes :

- Site chemsex.be
- Groupes de parole hebdomadaires animés psychothérapeute (tous les jeudis, de 20h à 21h30), avec fréquentation en hausse.
- Entretiens motivationnels et premiers accueils via WhatsApp,
- Accompagnement psychologique spécialisé
- Formations, événements, présence communautaire, participation active au réseau interprofessionnel Chemsex Bruxelles.
- Début de collaboration avec le service Brumenta pour une co-animation des groupes de parole dès 2025.
- L'équipe salariée est renforcée par des volontaires engagés. Une révision de la stratégie de communication a été engagée suite à des accidents mortels réguliers dans la communauté.

Enfin, comment la Commission communautaire française décline-t-elle, dans le champ de ses compétences, les objectifs du Plan VIH 2020-2026 et la perspective de « 0 nouvelle infection VIH en 2030 » ?

Le Plan VIH 2020-2026 s'inscrit dans la volonté d'atteindre les objectifs définis par l'ONUSIDA afin de mettre fin à l'épidémie de VIH/SIDA d'ici à 2030. Ces objectifs incluent la cible 95-95-95 D'ici à 2025, 95 % des PVVIH connaissent leur statut sérologique, 95 % des personnes reçoivent un traitement et 95 % des personnes sous traitement ont une charge virale supprimée.

Le Plan bruxellois de Promotion de la santé tente de s'inscrire dans cette dynamique au travers d'une série d'objectifs opérationnels :

« 4.5.1 Prévenir et lutter contre la discrimination et la stigmatisation et améliorer la santé sexuelle des personnes LGBTQIA+ et celle des personnes vivant avec le VIH et ce tout au long de leur vie. 4.5.2 Soutenir les projets de démarches communautaires des personnes LGBTQIA+ »

4.5.3 Renforcer l'appui à la formation initiale et continuée et l'accompagnement des professionnels et professionnelles du social santé en matière de santé sexuelle et de prévention de la stigmatisation avec une attention particulière à l'intersectionnalité.

4.6.3 Soutenir et organiser la concertation des acteurs de la prévention des IST dont le VIH, le VHC et le HPV aux niveaux stratégique et opérationnel, notamment dans la mise en oeuvre du paradigme de prévention combinée (usage du préservatif/matériel de réduction des risques + dépistage + traitements), et participer au suivi du Plan national sida.

4.6.4 Maintenir les efforts de prévention des IST dont le VIH et le VHC, pour la population générale et plus spécifiquement pour les jeunes adultes belges et européens, les personnes originaires d'Afrique subsaharienne et les personnes afro-latino-caribéennes, HSH, les usagères et les usagers de

drogues, travailleurs et travailleuses du sexe, personnes trans.

4.6.5 Accroître l'accessibilité et le recours au dépistage du VIH/des IST et adapter les stratégies et les services de dépistage aux besoins spécifiques des populations clés.

4.6.6 Soutenir le développement d'indicateurs pertinents, le recueil de données et l'évaluation des programmes et actions.

481 Développer des outils pédagogiques, d'information et de mobilisation adéquats pour les personnes réfugiées ou sans titre de séjour en règle, pour favoriser prioritairement l'accès aux soins, la prévention des maladies transmissibles et la réduction des risques liés à l'usage de drogues. »

Certains des acteurs du Plan, comme la Plate-forme de Prévention Sida participe au Monitoring du Plan fédéral.

Question n° 105 de Mme Aurélie Czekalski du 8 janvier 2026 :

La campagne de communication "Tournée minérale"

La campagne « Tournée Minérale », coordonnée au niveau francophone par l'ASBL Univers santé, invite chaque année les citoyennes et citoyens à relever le défi d'un mois sans alcool, avec le soutien de plusieurs pouvoirs publics, dont la Commission communautaire française en Région bruxelloise.

Cette campagne s'inscrit dans les objectifs de promotion de la santé et de prévention des consommations à risque, déjà évoqués au Parlement francophone bruxellois, notamment à propos des jeunes et de la banalisation de l'alcool.

Dans un contexte budgétaire contraint, il est cependant légitime de disposer d'une vue d'ensemble transparente des coûts supportés par la Commission communautaire française pour cette campagne, en particulier pour les actions de communication (spots radio, supports numériques, collaborations avec les médias et les opérateurs associatifs).

Dès lors, Madame la Ministre, j'aurais souhaité vous poser les questions suivantes :

1. Pour les campagnes « Tournée Minérale » des années 2023, 2024 et 2025, quel a été le montant total des dépenses engagées par la Commission communautaire française, tous postes confondus (subventions à Univers santé ou à d'autres opérateurs, achat d'espaces médias, production de contenus, frais de communication) ?
2. Pouvez-vous ventiler ces montants par type de support ou d'action de communication (spots radio, campagnes sur les réseaux sociaux, affichage, supports imprimés, événements, partenariats locaux, etc.) ?
3. La Commission communautaire française a-t-elle conclu une convention pluriannuelle avec l'ASBL

Univers santé pour le soutien à « Tournée Minérale » ou s'agit-il de subventions annuelles ponctuelles, et quels sont, dans un cas comme dans l'autre, les engagements précis demandés en termes d'actions et de visibilité ?

4. Disposez-vous d'une évaluation de l'impact des campagnes cofinancées par la Commission communautaire française (nombre de participants à Bruxelles, profil des publics touchés, évolution de la notoriété de la campagne, indicateurs sur la réduction de la consommation d'alcool ou la prise de conscience), et, si oui, comment ces résultats sont-ils pris en compte pour ajuster le budget et les formats de communication ?

Réponse :

1. Pour les campagnes « Tournée Minérale » des années 2023, 2024 et 2025, quel a été le montant total des dépenses engagées par la Commission communautaire française, tout postes confondus (subventions à Univers santé ou à d'autres opérateurs, achat d'espaces médias, production de contenus, frais de communication) ?

Univers Santé bénéficie, en tant qu'acteur du Plan de promotion de la santé 2023-2027, d'un subside pluriannuel d'un montant de 30.000 euros indexé annuellement pour mener la campagne Tournée minérale.

Opérateurs	Type	subvention 2023
Univers Santé	Acteur	30.000 euros

Opérateurs	Type	subvention 2024
Univers Santé	Acteur	30.385 euros

Opérateurs	Type	subvention 2025
Univers Santé	Acteur	31.370 euros

Pour le soutien de la campagne « Tournée Minérale », il est rappelé que la Commission communautaire française intervient à hauteur de 20 % et l'AViQ à hauteur de 80 %.

2. Pouvez-vous ventiler ces montants par type de support ou d'action de communication (spots radio, campagnes sur les réseaux sociaux, affichage, supports imprimés, événements, partenariats locaux, etc.) ?

Dans le cadre du projet soutenu en promotion de la santé, la ventilation budgétaire a été construite par actions menées, telles que reprises dans la convention.

Chaque action comprend, entre autres, des coûts de conception, de production, d'adaptation des contenus, de diffusion, ainsi que de coordination et de suivi.

Pour la promotion et publication (frais de réalisation, frais d'impression, frais de distribution, frais d'espaces publicitaires, ...), cela représente entre 30% et 45% du budget consacré (9.000 euros (2023) et 13.500 euros (2024)).

Pour 2024, voici la ventilation budgétaire par action :

Titre action	Pourcentage	Budget consacré
Réalisation et diffusion d'outils (guides pour professionnels + visuels pour leurs publics) pour soutenir les pharmaciens/médecins dans la promotion de la campagne auprès de leurs clients/patients.	15%	4 557,75 euros
Réalisation et diffusion d'outils de promotion de la campagne visant les travailleurs-euses de milieux spécifiques (entreprises, hôpitaux, Horeca, etc.).	5%	1 519,25 euros
Réalisation et diffusion d'outils de sensibilisation de l'Horeca à l'importance et l'intérêt d'offrir des alternatives à l'alcool (pendant et en-dehors de TM).	5%	1 519,25 euros
Réalisation et diffusion d'une campagne d'information et de sensibilisation à destination du grand public sous formes multiples (spots télé/radio, site web et campagne réseaux sociaux).	55%	16 711,75 euros
Réalisation de vidéos de témoignages de participant-es et "community management" des R.S. en vue de contribuer à la participation des publics cibles (sentiment d'appartenance à la communauté)	10%	3 038,50 euros
Sensibiliser la population générale à l'intérêt de la consommation d'eau et de boissons non-alcoolisées en milieu festif via la campagne généraliste et dans l'Horeca	5%	1 519,25 euros
Réalisation et promotion de modules d'auto-évaluation des consommations sur le site web de la campagne	2%	607,70 euros

Compilation et mise en forme des ressources et lieux d'aide et d'accompagnement en vue d'informer les participant-es qui en auraient besoin	3%	911,55 euros
---	----	---------------------

3. La Commission communautaire française a-t-elle conclu une convention pluriannuelle avec l'ASBL Univers santé pour le soutien à « Tournée Minérale » ou s'agit-il de subventions annuelles ponctuelles, et quels sont, dans un cas comme dans l'autre, les engagements précis demandés en termes d'actions et de visibilité ?

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan de promotion de la santé 2023-2027, la Commission communautaire française a conclu une première convention pluriannuelle avec l'ASBL Univers santé pour le soutien à « Tournée Minérale » (de 2023 à 2025) à la suite d'un processus de sélection défini par le décret relatif à la promotion de la santé.

Les actions menées, inscrites dans la convention, sont reprises à la question précédente.

Sur base de l'évaluation menée durant la troisième année de mise en œuvre du projet, au regard des critères définis par la réglementation, le Collège de la Commission communautaire française a décidé, le 11 décembre 2025, de reconduire, pour deux années supplémentaires du 1er janvier 2026 au 31 décembre 2027, la désignation d'Univers santé en tant qu'acteur pour mener cette campagne.

Les critères d'évaluation qui ont permis d'apprécier la mise en œuvre du projet sont les suivants :

- La capacité du service à mener le projet
- La pertinence et la cohérence du projet
- La qualité du suivi et de l'évaluation du projet
- L'inscription du service dans les méthodologies de promotion de la santé, ainsi que son adéquation aux missions fixées par la convention et aux priorités du Plan bruxellois de promotion de la santé 2023-2027.

Pour le suivi et l'accompagnement du projet, les rapports d'activités (dont le modèle a été validé par le Collège) rendent compte des actions menées, des publics visés, des méthodologies employées ainsi que des processus d'évaluation mis en œuvre. Sur la base, notamment, de ces rapports, des visites annuelles sont organisées afin d'échanger avec l'Administration sur l'avancement du projet, d'identifier les difficultés liées à sa mise en œuvre et d'évaluer les actions réalisées.

4. Disposez-vous d'une évaluation de l'impact des campagnes cofinancées par la Commission communautaire française (nombre de participants à Bruxelles, profil des publics touchés, évolution de la notoriété de la campagne, indicateurs sur la réduction de la consommation d'alcool ou la prise de conscience), et, si oui, comment ces résultats sont-ils pris en compte pour ajuster le budget et les formats de communication ?

Univers Santé évalue la campagne surtout via des enquêtes et des rapports d'évaluation réalisés par des partenaires de recherche, des instituts, dont les résultats sont ensuite repris dans la communication publique (effets ressentis, évolution de la consommation, ...). Ces indicateurs reprennent notamment le nombre de participants, le nombre de personnes touchées, niveau de connaissance de la campagne, les raisons de participation et non-participation, l'impact de la campagne, ...

Enfin, pour renforcer encore ces indicateurs, une grande enquête nationale (financement Belspo) sur la consommation d'alcool (UCLouvain/VUB, avec Univers Santé et VAD) a été lancée fin 2025 et permettra de mieux comprendre les habitudes de consommation d'alcool de la population belge et l'impact de la campagne Tournée Minérale.

Cette enquête constitue une opportunité importante pour Univers Santé d'évaluer de manière approfondie l'impact de la Tournée Minérale et d'alimenter la réflexion stratégique en vue des prochaines éditions de la campagne.

LE MINISTRE EN CHARGE DE L'ENSEIGNEMENT, DES CRÈCHES, DE LA CULTURE,
DES PERSONNES HANDICAPÉES, DU TOURISME
ET DU TRANSPORT SCOLAIRE,
M. RUDI VERVOORT

**Question n° 091-1° de Mme Kristela Bytyçi du
23 octobre 2025 :**

La promotion des formations aux métiers verts

Des formations aux métiers verts sont notamment proposés par l'Institut Redouté-Peiffer avec la formation d'horticulture. C'est un secteur porteur : d'après une étude commandée par View.brussels, +184% d'emplois verts pourraient être créés d'ici 2030 en Région bruxelloise. La formation proposée par l'institut est d'ailleurs la seule francophone proposée à Bruxelles. La promotion de cette formation est donc importante car elle forme des élèves à des métiers en pénurie et qui vont continuer à recruter dans l'avenir.

J'aimerais ainsi vous interroger sur ce sujet :

1. Quelles sont les actions de promotion existantes pour cette formation ?
2. Existe-t-il une collaboration entre l'institut d'enseignement et les instances d'insertion professionnelle, comme Actiris ou Bruxelles formations ? Si oui, sous quelle forme ?
3. Quel est le taux d'insertion sur le marché du travail des élèves formés en horticulture à Redouté-Peiffer ? Quels sont les dispositifs de suivi des diplômés ?
4. Comment la formation, par exemple par son nombre de places, s'adapte-elle aux besoins du marché du travail de ce secteur en voie de développement ?

Réponse :

Concernant les actions de promotion existantes pour la formation aux métiers verts :

Les actions de promotion destinées à promouvoir les inscriptions dans les filières de formations proposées dans nos écoles sont de diverses natures, certaines étant plus spécifiquement dédiées aux filières horticoles.

Par exemple :

- Organisation de journées portes ouvertes sur le site du Bon Air et à l'Institut ;
- Lors de ces événements, des écoles primaires et secondaires ont été invitées à découvrir le site ;
- Des responsables de CPAS ainsi que des services « verts » de différentes communes ont également visité les installations ;
- Participation à divers événements ouverts au public (Soirée Saint-Valentin, Marché de Noël, etc.) ;
- Tous les élèves du premier degré suivent un cours de découverte de l'horticulture ;
- Publicité réalisée dans le Vlan lors des périodes d'inscription ;

- Présence sur les sites internet de Redouté-Peiffer et du CERIA ;
- Présence sur des réseaux sociaux : notamment cet été, des messages ont été publiés pour l'ensemble des sections de toutes les écoles sur Facebook et Instagram ;
- Participation à différents salons : le SIEP de Bruxelles, des salons sur l'orientation et le marché annuel d'Anderlecht ;
- Publicité dans la presse locale "Anderlecht CONTACT".

Par ailleurs, des triptyques ont été créés spécifiquement pour promouvoir l'ouverture des filières horticoles en CEFA. En préparation du SIEP, deux affiches ont été réalisées en présentant ces mêmes formations.

Concernant la collaboration entre l'institut d'enseignement et les instances d'insertion professionnelle, comme Actiris ou Bruxelles formations :

Il existe une collaboration active avec les instances d'insertion professionnelle. Plus précisément, le programme JEEP (Jeunes – École – Emploi, tout un programme), géré par Actiris, qui est proposé aux élèves de 6TQ Horticole, 6P Horticole et 7P Gestion.

Ce dispositif reprend :

- la rédaction de CV ;
- la rédaction de lettres de motivation ;
- l'apprentissage des démarches administratives (mutuelle, etc.).

La formation est encadrée par un membre du personnel qui par ailleurs, est responsable du DIAS (dispositif d'accrochage scolaire interne).

Il n'existe pas d'autre partenariat formel avec ces organismes. Toutefois, le site du Bon Air accueille le centre de validation des compétences pour le métier de jardinier d'entretien, unique en Région bruxelloise. Ce centre organise une quinzaine de sessions par an, avec au minimum deux candidats par session.

Nous entretenons également des contacts réguliers avec Bruxelles Environnement (division RH) pour la diffusion d'offres d'emploi, ainsi qu'avec d'anciens élèves ayant créé leur propre entreprise.

Concernant le taux d'insertion sur le marché du travail des élèves formés en horticulture à Redouté-Peiffer et les dispositifs de suivi des diplômés :

Cette formation se distingue par un excellent taux d'insertion : les diplômés trouvent un emploi dans les métiers horticoles ou dans d'autres secteurs. De nombreux élèves s'insèrent efficacement sur le marché du travail horticole. Les principaux employeurs sont les communes, la Région et des indépendants.

Relevons par exemple que d'anciens élèves ont été engagés au Service Vert d'Anderlecht et sur le Campus du CERIA où certains ont été engagés comme ouvriers.

Certains élèves choisissent également de créer leur propre activité en tant qu'entrepreneurs de jardin.

Concernant l'adaptation de la formation aux besoins du marché du travail de ce secteur en voie de développement :

La section n'atteint malheureusement pas sa capacité maximale en termes d'élèves. Pour répondre aux besoins du secteur, depuis la rentrée, l'Institut propose désormais la formation en CEFA, permettant aux jeunes en difficulté avec le système traditionnel d'obtenir un diplôme en alternant trois jours en entreprise et deux jours à l'école.

Bien que ce parcours n'accueille pas encore d'élèves, les inscriptions restent ouvertes toute l'année.

Enfin, les enseignants actualisent régulièrement leurs connaissances en visitant des salons professionnels et des formations.

Nos programmes évoluent régulièrement afin de répondre aux défis actuels, en particulier ceux liés au réchauffement climatique. Parmi les adaptations récentes :

- introduction de nouvelles variétés de légumes et de fruits ;
- mise en place d'un plan de recouvrement de voirie pour faire face aux épisodes de sécheresse ;
- utilisation de variétés plus résistantes aux insectes et aux maladies afin de réduire les pulvérisations.

Question n° 093-2° de M. Mehdi Talbi du 27 octobre 2025 :

Les contrats accordés et les critères des marchés publics

Depuis plusieurs mois, le peuple palestinien subit un véritable génocide perpétré par l'État israélien. On dénombre aujourd'hui plus de 65.000 victimes, parmi lesquelles des journalistes, des médecins, ainsi qu'une écrasante majorité de femmes et d'enfants. Le Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale a exprimé sa solidarité avec le peuple palestinien en adoptant, le 14 février 2025, une résolution forte qui demandait d'imposer des sanctions au gouvernement israélien et de faire pression par divers moyens pour stopper le génocide.

Dans ce cadre, je me permets de vous adresser les questions suivantes :

1. Votre administration, votre cabinet ou l'une des institutions sur lesquelles vous exercez une compétence a-t-elle actuellement un contrat en cours avec une entreprise ayant des liens directs ou indirects avec l'État israélien ou avec une entreprise participant de manière indirecte ou indirecte au

génocide en cours en Palestine ou à la colonisation illégale des territoires palestiniens ?

2. Depuis l'adoption de la résolution du 14 février par le Parlement bruxellois et depuis celle de la résolution ES-10/24 par l'Assemblée générale des Nations unies, quelles mesures avez-vous mises en place pour déterminer si de tels contrats avaient cours au sein de votre cabinet, votre administration ou des institutions liées à vos compétences ? Avez-vous déjà pris de telles mesures avant le vote de la résolution et, si oui, lesquelles ? Quels ont été les résultats de ces actions ?
3. Quels critères ont été utilisés pour effectuer cette analyse et déterminer si une entreprise avec laquelle un tel contrat existe/a existé participait de manière directe ou indirecte au génocide en cours ou à la colonisation illégale des territoires palestiniens ? Formellement, comment s'est déroulée cette analyse : quelles en étaient les étapes, sous quelle forme se présentait le résultat de l'analyse réalisée et quels en étaient les résultats ?
4. Si de tels contrats ont eu cours sous votre mandature ou ont cours encore aujourd'hui :
 - a. Quel est l'objet de ces contrats ?
 - b. Quand sont-ils entrés en vigueur et jusqu'à quelle date courent-ils ?
 - c. Quel en est le montant (total et déjà liquidé) ?
 - d. Quelles clauses sont prévues en cas d'annulation ou de suspension de ce contrat ? Quel en serait le coût éventuel ?
 - e. Avez-vous pris des mesures allant dans le sens d'une remise en cause de ces contrats ou leur annulation et, si oui, lesquelles ?

Réponse :

Je vous remercie pour votre question concernant les contrats de marchés publics liés à la situation en Palestine.

Cela étant, pour plus de précisions, je laisse le soin à Madame Barbara Trachte, Ministre-Présidente de la Commission communautaire française de répondre à cette question au nom des membres du Collège.

Question n° 097 de M. Gaëtan Van Goidsenhoven du 3 novembre 2025 :

La situation préoccupante à l'Institut Alexandre Herlin

Depuis plusieurs mois, des signalements répétés font état d'une situation extrêmement préoccupante au sein de l'Institut Alexandre Herlin, relevant de la Commission communautaire française. Cette école accueille des élèves à besoins spécifiques et joue donc un rôle essentiel dans le dispositif d'enseignement spécialisé bruxellois.

Or, selon les informations dont nous disposons, le climat interne se serait fortement dégradé depuis le printemps dernier. Le fonctionnement quotidien de

l'établissement s'en trouve affecté, tant sur le plan organisationnel que pédagogique et humain. Les difficultés rapportées concernent notamment l'organisation des cours, la constitution des groupes-classes, les attributions du personnel, les horaires, ainsi que le climat de travail général. Ces problèmes ont, selon de nombreux témoignages, un impact direct sur le bien-être du personnel et sur la qualité de l'accompagnement des élèves.

Plusieurs démarches ont été entreprises auprès de différentes instances, notamment le Pouvoir Organisateur, l'Inspection, votre cabinet ainsi que la Ministre de l'Enseignement obligatoire en Communauté française, Mme Valérie Glatigny, qui a ensuite transmis le dossier au DGEO.

Toutefois, les membres du personnel concernés expriment aujourd'hui une profonde inquiétude quant à l'absence de mesures concrètes permettant de rétablir un fonctionnement serein et conforme aux exigences légales et pédagogiques propres à l'enseignement spécialisé.

Dès lors, Monsieur le Ministre, pouvez-vous faire le point sur la situation :

1. Des contacts ont-ils été établis entre le Pouvoir Organisateur, la direction et les membres du personnel ?
2. Quelles mesures ont été mises en place ou à l'étude pour garantir la sérénité et le bon fonctionnement de l'école à court et moyen terme ?

Réponse :

Effectivement, la situation à l'Institut Alexandre Herlin est complexe et les difficultés sont nombreuses.

Avant de répondre très précisément à vos questions, il me semble important d'apporter quelques informations concernant le contexte dans lequel s'inscrit la dégradation du climat interne de cet établissement scolaire ainsi que plusieurs facteurs externes qui ont contribué à aggraver la situation que nous connaissons aujourd'hui.

Tout d'abord, l'origine des problèmes vécus aujourd'hui remonte à plusieurs années. Les premières difficultés significatives ont émergé à la suite de plaintes déposées par les éducateurs en 2023 en raison de tensions entre le personnel enseignant et les éducateurs.

Dès leur émergence, ces difficultés ont été prises très au sérieux par le pouvoir organisateur (PO) qui a pris l'initiative de mobiliser un acteur externe spécialisé dans l'accompagnement face à ce type de difficultés (Pulso). S'en est suivi un travail d'accompagnement ainsi que le déploiement de plusieurs dispositifs adaptés (groupe de parole, journée de formation, etc.). En outre, une analyse des risques globale a été réalisée au sein de l'Institut qui a été présentée au personnel en juin 2024. Par la suite, un plan d'action a été défini afin de mettre en œuvre les recommandations issues de cette analyse.

Pour faire face au malaise profond vécu par le personnel, il était indispensable de s'engager avec détermination dans la mise en œuvre des mesures définies dans le plan d'action. Cependant, le PO a été contraint d'entamer à l'encontre de la direction une procédure disciplinaire assortie d'une suspension préventive en mars 2025, ce qui a mis un frein à la mise en œuvre du plan d'actions.

Pour terminer sur le contexte, permettez-moi d'aborder rapidement d'autres facteurs « externes » qui ont contribué à accroître les difficultés vécues par le personnel. Tout d'abord, l'enseignement spécialisé connaît d'importantes transformations notamment du fait du déploiement de l'inclusion (mise en place des pôles territoriaux). La conséquence pour l'enseignement spécialisé est une évolution profonde de la population scolaire de l'établissement voyant de nombreux élèves dont les difficultés et le handicap sont relativement modérés (typiquement les élèves de type 8) être remplacés par des élèves dont le handicap est beaucoup plus sévère et les besoins de prise en charge nettement plus lourds pour les membres du personnel, notamment des élèves souffrants de trouble du spectre autistique (TSA) et/ou des élèves dits de type 2. L'évolution de la population scolaire représente un défi qui accroît d'autant la pression sur les membres du personnel. En outre et concomitamment, confrontés à l'exiguïté des bâtiments de l'école, de très importants travaux ont été engagés. Ces travaux sont indispensables, mais ne vont pas sans inconvénients majeurs dans l'intervalle impliquant des changements dans l'usage des locaux, une dimension qui intervient dans les difficultés exprimées par les membres du personnel. Dernière dimension, l'implémentation à la rentrée d'un nouveau logiciel de gestion des horaires. Malheureusement comme c'est souvent le cas, le déploiement de cet outil indispensable en vue d'une amélioration du fonctionnement de l'école n'a pas été sans mal : difficulté de s'approprier le nouvel outil, instabilité technique...

Bref, plusieurs facteurs internes (comme un climat dégradé depuis longtemps, un changement à la tête de l'école ...) et externes (des enfants plus lourdement handicapés à prendre en charge, des contraintes inhérentes aux travaux dans les bâtiments) se sont combinés depuis ce printemps et ont clairement contribué à affecter le fonctionnement quotidien de l'institution et à déstabiliser les membres du personnel.

Concernant les contacts entre le Pouvoir Organisateur, la direction et les membres du personnel :

Comme décrit ci-dessus, les difficultés exprimées depuis ce printemps résultent à la fois de difficultés plus anciennes, mais aussi très précisément d'une action décidée par le PO en vue de les résoudre. En effet, l'audit a souligné certains points comme des différences de traitement entre les membres du personnel, le laxisme de la direction face aux manquements constatés : en conséquence, le PO a demandé à la direction intérimaire d'appliquer des règles claires et objectives, de respecter strictement les nominations, les fonctions, les anciennetés....

Tout en endossant notre part de responsabilité, nous tenons toutefois à souligner que la direction et le PO ont

été pleinement engagés dans une démarche de concertation et de dialogue afin d'identifier et de corriger les principaux dysfonctionnements. Les portes de la direction sont restées ouvertes quotidiennement et l'ensemble des remarques reçues du personnel a été pris en compte lors de la mise en place des attributions et des horaires définitifs. Ces attributions ont par ailleurs été présentées aux organisations représentatives des travailleurs et validées dans l'organe de concertation adéquat, la COPALOC, le 9 octobre dernier.

Durant cette transition, le PO s'est pleinement engagé pour soutenir la direction faisant fonction qui elle-même, n'a pas ménagé ses efforts pour à la fois mener à bien les transformations nécessaires et en même temps rester à l'écoute de l'ensemble des membres du personnel de l'institution. Une volonté exprimée dès sa prise de fonction dans un courrier adressé à l'ensemble du personnel appelant à un travail en commun, solidaire et concerté et insistant sur le rôle de chaque membre du personnel dans le succès de l'établissement.

Soulignons d'ailleurs que les efforts du PO en vue de soutenir l'école sont à la fois anciens, constants et conséquents. Ainsi ce ne sont pas moins de 30 équivalents temps plein que le PO a engagés sur fonds propres pour cette école tandis que ces derniers mois la mobilisation des agents et de la Conseillère-chef de service enseignement ont été très importants notamment sur le terrain pour accompagner la nouvelle direction. Ces efforts humains ont encore été accrus par l'engagement d'un membre du personnel de l'administration Enseignement en charge de la coordination des membres du personnel paramédicaux.

Entretemps, le PO a été informé d'une plainte collective anonyme de membre du personnel auprès de Cohezio. En outre, depuis la rentrée, le PO a reçu des communications de différents membres du personnel témoignant d'inquiétude et d'un malaise face aux décisions prises en vue de la rentrée scolaire. Pour soutenir la direction, à nouveau le PO a pris l'initiative de répondre aux inquiétudes, aux incompréhensions et aux interrogations légitimes des membres du personnel dans un courrier qui leur a été adressé. Une assemblée générale des membres du personnel a également été organisée en présence du PO. Divers échanges épistolaires s'en sont suivis.

Ces échanges ont notamment permis de mettre en lumière l'ampleur et le nombre des difficultés exprimées par le personnel de l'institution qui sont de natures très différentes : grilles horaires et besoins spécifiques des élèves, groupes classes et bien-être des élèves, attributions des enseignants, horaires des membres du personnel, prise de fonction de la direction, communication et climat de travail, conseils de classe, plan individualisé d'apprentissage, plateforme informatique, différences de traitement et inégalités. Un grand nombre de ces difficultés étaient déjà présentes ou sont similaires à celles identifiées lors de l'analyse des risques qui a été menée deux ans plus tôt.

Concernant les mesures mises en place ou à l'étude pour garantir la sérénité et le bon fonctionnement de l'école à court et moyen terme :

La nécessité de mettre en œuvre de façon urgente des mesures d'ampleur afin de répondre aux difficultés profondes synthétisées dans l'audit externe a provoqué de très nombreux changements pour les membres du personnel. Si ces changements les ont manifestement déstabilisés, la nature des difficultés exprimées récemment en réaction à ces changements (dont la similarité avec les difficultés plus anciennes est flagrante) confirme la nécessité d'avancer. Nous comprenons que l'amplitude des changements opérés a été difficile à vivre pour les membres du personnel et nous le regrettons. Toutefois, revenir en arrière n'est pas une option, car cela ne permettrait pas d'améliorer de façon structurelle la situation. Nous sommes convaincus que ces évolutions sont impératives pour avancer vers un fonctionnement amélioré de l'école, retrouver une plus grande sérénité pour les membres du personnel et, in fine, contribuer au bien-être des élèves qui sont sous notre responsabilité.

Dès lors les objectifs à court et à moyen terme sont de :

- Continuer la mise en œuvre du plan d'action qui s'inscrit dans le prolongement du plan de pilotage qui a été adopté et corrigé puis validé par le délégué au contrat d'objectifs (DCO) ;
- En parallèle, travailler à résoudre les autres dimensions soulevées par les membres du personnel et qui relèvent autant de l'organisation du travail que de l'organisation de l'école en général.

Pour ce faire, la proposition est d'organiser durant cette année scolaire un processus de concertation permettant d'aborder ces différentes dimensions. Afin de faciliter ce processus, l'apport de ressources externes est privilégié afin de bénéficier d'un regard externe aussi bien pour participer à la définition objective des difficultés que d'élargir le répertoire des solutions qui pourraient être envisagées.

L'objectif est de se donner les moyens de mener ce processus à bien sur une période de 6 mois entre le congé d'automne et le congé de printemps. Durant cette période, des groupes de travail se réuniront sur les différentes dimensions identifiées. Nous nous engageons à une communication transparente au fur et à mesure des résultats de ces concertations.

Dans l'intervalle, nous voulons réitérer l'engagement de l'administration Enseignement et de son directeur en vue d'une écoute attentive des difficultés vécues par le personnel, d'un dialogue constructif, d'une amélioration de la communication à destination du personnel et de l'élaboration commune de solutions pour améliorer la situation. Nous réitérons aussi notre volonté d'avancer et de mettre en œuvre les changements indispensables permettant de réussir une transformation historique de l'école au plus grand bénéfice de ses élèves et de son personnel.

Question n° 104 de Mme Isabelle Emmery du 4 décembre 2025 :

La préservation de la rocaïlle de l'école d'horticulture Redouté Peiffer

L'école d'horticulture Redouté Peiffer est un établissement de référence de l'enseignement qualifiant organisé par la Commission communautaire française. Depuis de très nombreuses années, elle forme des centaines d'horticulteurs et d'horticultrices dont les compétences contribuent directement à la qualité des espaces verts, au maintien de la biodiversité et à la transition écologique de la Région bruxelloise.

Sur son site de l'avenue Marius Renard à Anderlecht, l'école abrite une rocaïlle d'une grande valeur pédagogique, horticole et historique. Cet aménagement, réalisé selon des techniques traditionnelles et accueillant une diversité botanique remarquable, joue un rôle essentiel dans l'identité du site. Plus qu'un simple décor, cette rocaïlle est un véritable support pédagogique pour les élèves : elle permet l'observation de milieux spécifiques, la compréhension des techniques de plantation et l'apprentissage de l'entretien d'espaces naturels particuliers.

Malgré cet intérêt évident, la rocaïlle, qui fait pleinement partie de l'identité de l'établissement, ne fait aujourd'hui l'objet d'aucune reconnaissance patrimoniale formelle. Plusieurs acteurs locaux, enseignants, anciens élèves et spécialistes du secteur, ont alerté sur la nécessité d'une meilleure protection, afin de garantir sa pérennité et d'éviter une dégradation progressive qui priverait l'école d'un outil pédagogique unique.

Dans ce contexte, il apparaît nécessaire de mieux documenter l'état de cette rocaïlle, d'examiner les mesures d'entretien existantes, et d'assurer sa sauvegarde.

Assurer la préservation et la valorisation de cet élément paysager exceptionnel, c'est renforcer les outils pédagogiques de l'école, soutenir une filière qualifiante, protéger un patrimoine précieux et permettre la transmission d'un savoir-faire essentiel.

Monsieur le Ministre,

- Les services de la Commission communautaire française disposent-ils d'un inventaire ou d'une fiche recensant les éléments patrimoniaux remarquables des établissements d'enseignement qu'elle organise ? La rocaïlle de Redouté Peiffer y est-elle répertoriée ?
- Une évaluation de l'état actuel de cette rocaïlle a-t-elle été menée récemment par les services techniques, la direction de l'école ou des partenaires externes ? Si oui, quelles en sont les conclusions ?
- Des contacts ont-ils été établis avec Bruxelles Environnement, Urban ou d'autres experts afin de documenter la valeur horticole et patrimoniale de cette rocaïlle ? Une expertise externe pourrait-elle être envisagée pour en préciser l'intérêt ?

- Quelles sont les mesures actuelles d'entretien, de gestion et de conservation de cette rocaïlle ? Les moyens disponibles sont-ils suffisants pour en garantir la pérennité ?
- Prévoyez-vous, en concertation avec les instances régionales compétentes, d'effectuer une démarche visant à reconnaître officiellement cette rocaïlle — via un inventaire, une inscription sur liste de sauvegarde, ou éventuellement un classement ?
- Si une telle démarche devait être initiée, quelles en seraient les étapes, les partenaires impliqués et le calendrier envisageable ?

Réponse :

À notre connaissance, les services de la Commission communautaire française ne disposent pas actuellement d'un inventaire centralisé ou d'une fiche répertoriant les éléments patrimoniaux remarquables présents dans les établissements qu'elle organise. À ce jour, la rocaïlle de l'Institut Redouté-Peiffer n'y est donc pas répertoriée.

Or, d'après les enseignants concernés, la nature même de cette rocaïlle justifierait effectivement une telle inscription, compte tenu d'une série de spécificités comme : son ancienneté, réalisée entre 1958 et 1966, son créateur, Paul Dewit, ancien élève et collaborateur de Jules Buyssens, figure majeure de l'architecture paysagère belge ; son caractère unique à Bruxelles ; sa valeur historique, botanique et pédagogique, etc ...

Une évaluation interne dans le cadre du suivi de l'entretien des espaces extérieurs a été réalisée par la direction de l'établissement, l'équipe des ouvriers horticoles et les enseignants de la section horticole. Cette analyse met en évidence différents aspects comme un intérêt pédagogique majeur (nomenclature, reconnaissance d'espèces, travail sur les conifères et plantes de terre de bruyère ; véritable laboratoire végétal permettant d'observer 60 ans d'évolution et d'adaptation des plantes face aux changements climatiques, ...), une richesse botanique exceptionnelle (des spécimens rares ou uniques dont certains mériteraient un classement) ; une valeur.

À ce jour, aucun contact formel n'a encore été établi avec Bruxelles Environnement, Urban.brussels ou d'autres experts externes. Le corps professoral horticole souligne qu'une expertise externe permettrait d'évaluer la valeur patrimoniale et éventuellement l'intérêt d'un classement. Elle permettrait également de documenter la valeur écologique, botanique et pédagogique de la rocaïlle. Plusieurs professeurs ont manifesté leur volonté de collaborer à ce type d'analyse.

L'entretien de la rocaïlle est actuellement assuré principalement par les ouvriers horticoles de l'école avec la participation encadrée des élèves, sous la supervision des professeurs d'horticulture (cours pratiques).

Les actions régulières consistent en un désherbage manuel, la taille, la gestion des plantes envahissantes et l'apport de terre de bruyère pour le maintien d'un sol acide, essentiel aux plantes acidophiles. Les

enseignants concernés soulignent plusieurs défis spécifiques à l'entretien de cet ensemble, néanmoins, la rocaille est maintenue en état satisfaisant.

La rocaille de l'Institut a pu être maintenue grâce à un investissement conséquent des enseignants et du personnel d'entretien de l'école.

Si bien que comme évoqué ci-dessus, préalablement à une éventuelle démarche en vue d'une reconnaissance officielle de la rocaille, une étude devrait être réalisée pour vérifier son état actuel, notamment sur l'intégrité structurelle et la conservation du matériau, et analyser les potentialités de développement de la rocaille.

Les étapes envisagées qui pourraient potentiellement mener à une démarche de classement seraient : un état des lieux et les perspectives en ce qui concerne la rocaille de l'IRP, la constitution d'un dossier interne en vue d'une inscription et une prise de contact formelle avec Urban.brussels et avec des experts universitaires ou spécialisés.

Les partenaires potentiels pourraient être Urban.brussels, le jardin Botanique de Meise, l'ULB, les écoles horticoles et des associations spécialisées...

LE MINISTRE EN CHARGE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE
ET DES RELATIONS INTERNATIONALES,
M. BERNARD CLERFAYT

**Question n° 093-3° de M. Mehdi Talbi du
27 octobre 2025 :**

*Les contrats accordés et les critères des marchés
publics*

Depuis plusieurs mois, le peuple palestinien subit un véritable génocide perpétré par l'État israélien. On dénombre aujourd'hui plus de 65.000 victimes, parmi lesquelles des journalistes, des médecins, ainsi qu'une écrasante majorité de femmes et d'enfants. Le Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale a exprimé sa solidarité avec le peuple palestinien en adoptant, le 14 février 2025, une résolution forte qui demandait d'imposer des sanctions au gouvernement israélien et de faire pression par divers moyens pour stopper le génocide.

Dans ce cadre, je me permets de vous adresser les questions suivantes :

1. Votre administration, votre cabinet ou l'une des institutions sur lesquelles vous exercez une compétence a-t-elle actuellement un contrat en cours avec une entreprise ayant des liens directs ou indirects avec l'État israélien ou avec une entreprise participant de manière indirecte ou indirecte au génocide en cours en Palestine ou à la colonisation illégale des territoires palestiniens ?
2. Depuis l'adoption de la résolution du 14 février par le Parlement bruxellois et depuis celle de la résolution ES-10/24 par l'Assemblée générale des Nations unies, quelles mesures avez-vous mises en place pour déterminer si de tels contrats avaient cours au sein de votre cabinet, votre administration ou des institutions liées à vos compétences ? Avez-vous déjà pris de telles mesures avant le vote de la résolution et, si oui, lesquelles ? Quels ont été les résultats de ces actions ?
3. Quels critères ont été utilisés pour effectuer cette analyse et déterminer si une entreprise avec laquelle un tel contrat existe/a existé participait de manière directe ou indirecte au génocide en cours ou à la colonisation illégale des territoires palestiniens ? Formellement, comment s'est déroulée cette analyse : quelles en étaient les étapes, sous quelle forme se présentait le résultat de l'analyse réalisée et quels en étaient les résultats ?
4. Si de tels contrats ont eu cours sous votre mandature ou ont cours encore aujourd'hui :
 - a. Quel est l'objet de ces contrats ?
 - b. Quand sont-ils entrés en vigueur et jusqu'à quelle date courent-ils ?
 - c. Quel en est le montant (total et déjà liquidé) ?
 - d. Quelles clauses sont prévues en cas d'annulation ou de suspension de ce contrat ? Quel en serait le coût éventuel ?

- e. Avez-vous pris des mesures allant dans le sens d'une remise en cause de ces contrats ou leur annulation et, si oui, lesquelles ?

Réponse

1. Votre administration, votre cabinet ou l'une des institutions sur lesquelles vous exercez une compétence a-t-elle actuellement un contrat en cours avec une entreprise ayant des liens directs ou indirects avec l'État israélien ou avec une entreprise participant de manière indirecte ou indirecte au génocide en cours en Palestine ou à la colonisation illégale des territoires palestiniens ?

La résolution adoptée par le Parlement bruxellois le 14 février constitue une prise de position politique forte. Elle invite le Gouvernement à tenir compte, dans ses politiques publiques, des principes rappelés par la Cour internationale de Justice et par les Nations unies, notamment en ce qui concerne le respect du droit international humanitaire et de la distinction entre le territoire de l'État d'Israël et les territoires palestiniens occupés.

Cependant, cette résolution ne constitue pas non plus une base juridique permettant aux administrations de constituer ou d'utiliser des listes d'entreprises liées directement ou indirectement à des activités illégales ou qualifiables de « génocide » au sens de votre question.

Les administrations régionales ne disposent par ailleurs d'aucune base de données officielle, fiable et juridiquement opposable permettant d'identifier de telles entreprises. Aucun contrat relevant de mes compétences n'a donc pu être identifié comme entrant dans ce champ.

2. Depuis l'adoption de la résolution du 14 février par le Parlement bruxellois et depuis celle de la résolution ES-10/24 par l'Assemblée générale des Nations unies, quelles mesures avez-vous mises en place pour déterminer si de tels contrats avaient cours au sein de votre cabinet, votre administration ou des institutions liées à vos compétences ? Avez-vous déjà pris de telles mesures avant le vote de la résolution et, si oui, lesquelles ? Quels ont été les résultats de ces actions ?

Comme indiqué ci-dessus, aucune instruction particulière, analyse ciblée ou audit systématique n'a été demandé à la suite de la résolution du 14 février. Cette résolution n'impose pas d'obligations nouvelles à nos administrations qui viendraient s'ajouter aux cadres juridiques existants.

Les autorités régionales appliquent déjà strictement les règles prévues par :

- la loi du 17 juin 2016 relative aux marchés publics ;
- les directives européennes 2014/24/UE et 2014/25/UE ;

- les sanctions internationales adoptées au niveau de l'Union européenne ou des Nations unies, qui s'imposent directement aux pouvoirs publics.

Ces textes prévoient notamment les causes d'exclusion obligatoires ou facultatives pour les opérateurs économiques impliqués dans des infractions graves, ainsi que les mécanismes de vigilance et de contrôle usuels. Aucune mesure supplémentaire n'a été prise au-delà de ce cadre juridique solide et contraignant.

3. Quels critères ont été utilisés pour effectuer cette analyse et déterminer si une entreprise avec laquelle un tel contrat existe/a existé participait de manière directe ou indirecte au génocide en cours ou à la colonisation illégale des territoires palestiniens ? Formellement, comment s'est déroulée cette analyse : quelles en étaient les étapes, sous quelle forme se présentait le résultat de l'analyse réalisée et quels en étaient les résultats ?

La résolution du 14 février ne crée ni obligation de screening généralisé ni mécanisme d'identification sectoriel. Elle n'habilite pas les administrations à qualifier elles-mêmes de telles infractions internationales. Il n'existe donc ni critères, ni étapes, ni rapport d'analyse spécifiques au sens de votre question.

4. Quels critères ont été utilisés pour effectuer cette analyse et déterminer si une entreprise avec laquelle un tel contrat existe/a existé participait de manière directe ou indirecte au génocide en cours ou à la colonisation illégale des territoires palestiniens ? Formellement, comment s'est déroulée cette analyse : quelles en étaient les étapes, sous quelle forme se présentait le résultat de l'analyse réalisée et quels en étaient les résultats ?

Puisqu'aucun contrat n'a été identifié comme entrant dans la catégorie décrite dans votre question, les sous-questions relatives à l'objet, la durée, les montants, les clauses de résiliation et les éventuelles mesures de remise en cause ne trouvent pas d'application.

Question n° 106 de Mme Françoise Schepmans du 8 janvier 2026 :

Les dispositifs de formation accessibles aux demandeurs d'emploi de plus de 60 ans

À Bruxelles, le vieillissement de la population active et l'allongement des carrières posent avec acuité la question du maintien et du retour à l'emploi des personnes de plus de 60 ans. Nombre de Bruxelloises et de Bruxellois souhaitent rester actifs plus longtemps, se reconvertir ou actualiser leurs compétences, mais se heurtent encore à des obstacles liés à l'âge, à la durée d'inactivité ou à l'adaptation des parcours de formation.

Durant la législature précédente, plusieurs dispositifs régionaux ont été mobilisés pour soutenir l'accès à la formation des demandeurs d'emploi, notamment via Bruxelles Formation, Actiris et les services d'orientation comme la Cité des Métiers. Les demandeurs d'emploi

seniors peuvent notamment bénéficier de formations gratuites, d'un accompagnement individualisé, d'une dispense de disponibilité leur permettant de conserver leurs allocations, ainsi que d'avantages financiers liés à la participation aux formations.

Dans ce contexte, il apparaît important de dresser un état des lieux précis des efforts effectivement entrepris afin de favoriser la formation des demandeurs d'emploi de plus de 60 ans et leur participation à la vie active.

Dès lors, je souhaiterais poser les questions suivantes :

1. Quelles mesures concrètes ont été mises en œuvre par et Bruxelles Formation pour faciliter l'accès des demandeurs d'emploi de plus de 60 ans aux formations professionnelles existantes ?
2. Comment l'âge et la durée d'inactivité ont-ils été pris en compte, dans les pratiques d'orientation et d'accompagnement personnalisés, notamment au sein de la Cité des Métiers pour adapter les parcours de formation des seniors ?
3. Quels types de formations (formations de base, qualifiantes ou de reconversion) ont été effectivement suivis par des demandeurs d'emploi de plus de 60 ans, et dans quels secteurs ces formations se sont-elles principalement concentrées ?
4. Quels dispositifs de soutien financier et administratif (dispense de disponibilité, primes de formation, remboursements de frais, maintien des droits sociaux) ont été mobilisés spécifiquement au bénéfice des demandeurs d'emploi seniors pendant cette période ?
5. Quel bilan qualitatif peut être dressé des actions menées en matière de formation des demandeurs d'emploi de plus de 60 ans en termes d'accès effectif aux dispositifs, d'adaptation des parcours et de maintien ou de retour à une activité professionnelle ?

Réponse :

1. Quelles mesures concrètes ont été mises en œuvre par Bruxelles Formation pour faciliter l'accès des demandeurs d'emploi de plus de 60 ans aux formations professionnelles existantes ?

Toutes les formations de Bruxelles Formation et ses partenaires sont accessibles aux chercheurs d'emploi répondant aux conditions d'accès et éventuels prérequis. Il n'y a pas de limitation d'accès liée à l'âge.

Signalons que les chercheurs d'emploi plus âgés, et a fortiori les plus de 60 ans, n'ont pas été identifiés comme un public prioritaire dans les dispositifs qui encadrent l'activité et le financement de Bruxelles Formation : Déclaration de politique générale RBC/COCOF 2019-2024, Contrat de gestion 2023-2027 de Bruxelles Formation (BF), Programmation FSE+ 2021-2027, Coopération horizontale Actiris-BF dans le cadre de la 6e Réforme de l'état. Il est clair que la réforme du marché du travail initiée par le Fédéral change la donne et qu'augmenter la participation des

chercheurs d'emploi plus âgés dans la formation devient un enjeu important.

Bruxelles Formation déploie une démarche transversale en matière d'égalité des chances dont l'objectif est d'améliorer l'inclusion durable des publics plus fragiles ou plus éloignés de l'emploi dans un parcours de formation de qualité. Vu l'hétérogénéité du public de Bruxelles Formation et les diverses vulnérabilités ou spécificités rencontrées par ses usagers, Bruxelles Formation privilégie dans la mesure du possible une approche qui répond aux difficultés communes à ces différents publics plutôt qu'une approche axée sur des mesures spécifiques à chaque public cible. Dans ce cadre, une offre de formation au personnel sur le cadre légal anti-discrimination a été instaurée. Cette formation, obligatoire pour les équipes en charge de la sélection des stagiaires, intègre la question de la discrimination sur le critère de l'âge, en travaillant notamment sur les biais cognitifs et les préjugés.

2. Comment l'âge et la durée d'inactivité ont-ils été pris en compte, dans les pratiques d'orientation et d'accompagnement personnalisés, notamment au sein de la Cité des métiers pour adapter les parcours de formation des seniors ?

Pour rappel, la mission de la Cité des métiers de Bruxelles (CDM) est, dans un paysage institutionnel complexe, d'informer et de conseiller les usagers, tous âges et statuts confondus, en matière d'orientation professionnelle (Sur la base de cinq grandes thématiques : choisir, apprendre, travailler, entreprendre, bouger). La CDM n'a donc pas vocation à organiser et adapter les parcours de formation. Néanmoins, ses conseillers tiennent compte du profil de la personne, et notamment de son âge, pour l'orienter au mieux. Par ailleurs, la CDM organise deux ateliers collectifs dédiés aux personnes de plus de 50 ans :

- « Atelier 50+ : redynamiser sa recherche d'emploi » (<https://www.citedesmetiers.brussels/fr/accueil/events/calendrier-des-activites-collectives/atelier-50-redynamiser-sa-recherche-d-emploi-143294/>) : atelier participatif de découverte des différents services offerts spécialement aux personnes de plus de 50 ans ;
- « La discrimination sur base de l'âge : comment rebondir ? » (<https://www.citedesmetiers.brussels/fr/accueil/events/calendrier-des-activites-collectives/la-discrimination-sur-base-de-l-age-comment-rebondir-144673/>) : atelier de partage d'expériences en collaboration avec le service d'Actiris spécialisé dans la discrimination.

3. Quels types de formations (formations de base, qualifiante ou de reconversion) ont été effectivement suivis par les demandeurs d'emploi de plus de 60 ans, et dans quels secteurs ces formations se sont-elles principalement concentrées ?

Remarque méthodologique : afin de s'aligner sur les statistiques produites par Actiris, les données présentées en annexe portent sur les chercheurs d'emploi de 60 ans et plus.

4. Quels dispositifs de soutien financier et administratif (dispense de disponibilité, primes de formation, remboursement des frais, maintien des droits sociaux) ont été mobilisés spécifiquement au bénéfice des demandeurs d'emploi seniors pendant cette période ?

Les chercheurs d'emploi de plus de 60 ans bénéficient des mêmes dispositifs que les autres chercheurs d'emploi en formation, à savoir :

- Une prime de 2 euros par heure de formation suivie ;
- Une intervention dans les frais de déplacement ;
- La dispense automatique de disponibilité sur le marché de l'emploi (Formations d'au moins 4 semaines avec un volume hebdomadaire d'au moins 20 heures de formation) ;
- L'accès à l'accompagnement du Service d'Accompagnement Social des Stagiaires, pour les formations de BF, ou des agents de guidance, pour les formations des partenaires.

Par contre, la mise en œuvre de la réforme du chômage initiée par le Fédéral ne permettra plus aux stagiaires de bénéficier du gel de la dégressivité de leurs allocations de chômage pendant la formation à temps plein, mesure qui favorisait jusqu'ici la sécurisation des parcours. Au-delà de la phase transitoire (Personnes admises aux allocations de chômage avant le 01/03/2026), cette réforme ne prévoit pas non plus de prolongation de la durée du droit aux allocations de chômage en cas de formation, à l'exception des formations préparant aux métiers d'infirmier.e ou d'aide soignant.e.

Rappelons toutefois que les bénéficiaires d'allocations de chômage de 55 ans et plus, avec une carrière d'au moins 30 ans et au moins 156 jours travaillés par an (soit au moins un mi-temps), ne sont pas concernés par la limitation des allocations de chômage dans le temps (Ce passé professionnel passera graduellement de 30 à 35 ans entre 2025 et 2030).

5. Quel bilan qualitatif peut être dressé des actions menées en matière de formation des demandeurs d'emploi de plus de 60 ans en termes d'accès effectif aux dispositifs, d'adaptation des parcours et de maintien ou de retour à une activité professionnelle ?

Garantir l'accès à la formation pour les chercheurs d'emploi plus âgés est un enjeu devenu essentiel ; mais ne suffira pas pour garantir leur accès à l'emploi dans un contexte où l'âge constitue bien souvent un des principaux obstacles sinon le plus grand obstacle à l'embauche. En ce sens, le constat des acteurs de l'emploi et de la formation est que l'enjeu principal en matière de remise à l'emploi de ce public se situe du côté du marché du travail : capacité à accueillir ce public, à adapter les postes et conditions de travail, et plus largement à dépasser certaines réticences. En d'autres termes, les mesures d'accompagnement et de formation mises en place en amont ne suffisent pas sans une implication active des employeurs à faire évoluer leurs pratiques et leurs représentations.

Cette réalité peut d'ailleurs être intériorisée par les chercheurs d'emploi plus âgés et donc avoir un impact sur leurs comportements face à des dispositifs de

formation qui, malgré les compétences acquises, ne leur permettraient pas d'accéder à l'emploi.

LE MINISTRE EN CHARGE DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ,
M. ALAIN MARON

**Question n° 093-4° de M. Mehdi Talbi du
27 octobre 2025 :**

*Les contrats accordés et les critères des marchés
publics*

Depuis plusieurs mois, le peuple palestinien subit un véritable génocide perpétré par l'État israélien. On dénombre aujourd'hui plus de 65.000 victimes, parmi lesquelles des journalistes, des médecins, ainsi qu'une écrasante majorité de femmes et d'enfants. Le Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale a exprimé sa solidarité avec le peuple palestinien en adoptant, le 14 février 2025, une résolution forte qui demandait d'imposer des sanctions au gouvernement israélien et de faire pression par divers moyens pour stopper le génocide.

Dans ce cadre, je me permets de vous adresser les questions suivantes :

1. Votre administration, votre cabinet ou l'une des institutions sur lesquelles vous exercez une compétence a-t-elle actuellement un contrat en cours avec une entreprise ayant des liens directs ou indirects avec l'État israélien ou avec une entreprise participant de manière indirecte ou indirecte au génocide en cours en Palestine ou à la colonisation illégale des territoires palestiniens ?
2. Depuis l'adoption de la résolution du 14 février par le Parlement bruxellois et depuis celle de la résolution ES-10/24 par l'Assemblée générale des Nations unies, quelles mesures avez-vous mises en place pour déterminer si de tels contrats avaient cours au sein de votre cabinet, votre administration ou des institutions liées à vos compétences ? Avez-vous déjà pris de telles mesures avant le vote de la résolution et, si oui, lesquelles ? Quels ont été les résultats de ces actions ?
3. Quels critères ont été utilisés pour effectuer cette analyse et déterminer si une entreprise avec laquelle un tel contrat existe/a existé participait de manière directe ou indirecte au génocide en cours ou à la colonisation illégale des territoires palestiniens ? Formellement, comment s'est déroulée cette analyse : quelles en étaient les étapes, sous quelle forme se présentait le résultat de l'analyse réalisée et quels en étaient les résultats ?
4. Si de tels contrats ont eu cours sous votre mandature ou ont cours encore aujourd'hui :
 - a. Quel est l'objet de ces contrats ?
 - b. Quand sont-ils entrés en vigueur et jusqu'à quelle date courent-ils ?
 - c. Quel en est le montant (total et déjà liquidé) ?
 - d. Quelles clauses sont prévues en cas d'annulation ou de suspension de ce contrat ? Quel en serait le coût éventuel ?

- e. Avez-vous pris des mesures allant dans le sens d'une remise en cause de ces contrats ou leur annulation et, si oui, lesquelles ?

Réponse :

L'administration de la Commission communautaire française n'a, à ce jour, aucun contrat en cours avec une entreprise ayant un lien direct avec l'État israélien. Par ailleurs, aucun fournisseur ou entrepreneur provenant d'Israël n'est identifié comme contractant des services de notre administration. Nos activités principales, centrées sur des missions de proximité et des partenariats locaux, s'inscrivent majoritairement dans un cadre belge de manière très ponctuelle au sein des pays limitrophes. Cette réalité limite notre exposition à des acteurs internationaux impliqués dans des conflits ou des situations géopolitiques complexes.

Concernant les mesures mises en place suite à l'adoption de la résolution du 14 février 2025 par le Parlement bruxellois et de la résolution ES-10/24 par l'Assemblée générale des Nations unies : l'administration n'a pas, comme je l'ai dit, identifié de contrats relevant des critères que vous mentionnez. Il est important de souligner que, en tant qu'acheteur public, notre rôle consiste avant tout à appliquer strictement la réglementation en vigueur, notamment la loi du 17 juin 2016 relative aux marchés publics. Cette réglementation encadre les procédures et impose une neutralité dans l'analyse des relations qu'entretiennent les fournisseurs avec des États ou des entités extérieures. Une analyse approfondie des chaînes de valeur ou des liens indirects avec des situations géopolitiques spécifiques soulève des défis méthodologiques et juridiques majeurs, comme en témoignent les discussions en cours au niveau européen sur le devoir de vigilance des entreprises. L'évaluation de la sphère indirecte, telle que vous l'évoquez, s'avère particulièrement complexe.

Pour répondre précisément à vos interrogations :

- Aucun contrat n'a été identifié comme ayant un lien, direct ou indirect, avec l'État israélien ;
- Aucune mesure spécifique n'a donc été nécessaire après le vote des résolutions, dans la mesure où notre analyse préalable n'a révélé aucun élément de ce type ;
- Les critères utilisés reposent sur le cadre légal existant, qui ne prévoit pas d'exclusion systématique sur la base de liens géopolitiques, mais bien sur des critères de qualité, de prix et de conformité aux règles de passation des marchés publics.

Question n° 100-2° de Mme Bytyçi Kristela du 25 novembre 2025 :

Le bilan de la semaine de la santé mentale

Depuis plusieurs années, la Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale, en partenariat avec le CRéSaM, organise la Semaine de la Santé Mentale à l'occasion de la Journée mondiale qui lui est consacrée. Dans un contexte où les besoins en santé mentale sont croissants, cette semaine de sensibilisation revêt une importance particulière pour mettre en lumière l'offre de soins et sensibiliser le grand public. La Commission communautaire française joue un rôle essentiel dans ce secteur puisqu'elle agrée et subventionne actuellement 22 Services de Santé Mentale (SSM) qui exercent des missions générales au bénéfice de toute personne, enfant, adolescent, adulte ainsi que des familles et des couples.

Ainsi, j'aimerais vous poser les questions suivantes :

- Quel est le nombre de participants cette année ?
- Combien y avait-il de participants l'année dernière ?
- Combien d'actions ou d'activités soutenues par la Commission communautaire française ont été menées durant cette semaine ?
- À quelle tranche d'âge ou public-cible étaient dédiées les actions ou activités ?
- De quelle manière cette semaine de sensibilisation a-t-elle contribué à faire mieux connaître auprès du public bruxellois les services agréés par la Commission communautaire française en santé mentale ?
- Comment est évaluée l'impact de cette semaine de la santé mentale ?

Réponse :

« La Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale, en partenariat avec le CRéSaM, organise la Semaine de la Santé Mentale à l'occasion de la Journée mondiale qui lui est consacrée. Dans un contexte où les besoins en santé mentale sont croissants, cette semaine de sensibilisation revêt une importance particulière pour mettre en lumière l'offre de soins et sensibiliser le grand public.

La Commission communautaire française joue un rôle essentiel dans ce secteur puisqu'elle agrée et subventionne actuellement 24 Services de Santé Mentale (SSM) qui exercent des missions générales au bénéfice de toute personne, enfant, adolescent, adulte ainsi que des familles et des couples. »

Quel est le nombre de participants cette année ?

Selon la Ligue pour la Santé Mentale, 30 services/ASBL/institutions ont participé cette année. Parmi elles, 15 sont des services agréés ou soutenus par la Commission communautaire française.

Combien y avait-il de participants l'année dernière ?

Il n'y a pas eu d'appel à participations structuré l'année passée. Cependant, ils ont organisé une soirée

Slam et reçu une proposition d'activité de la Mutualité Chrétienne (un ciné-débat sur le harcèlement)

Combien d'actions ou d'activités soutenues par la Commission communautaire française ont été menées durant cette semaine ?

Les 15 services/ASBL soutenues par la Commission communautaire française ont organisé un total de 18 actions ou activités de sensibilisation (ateliers créatifs, portes ouvertes, ciné-débat, conférences, repas, projection) durant cette semaine.

A quelle tranche d'âge ou public-cible étaient dédiées les actions ou activités ?

Les actions étaient dédiées à tous les âges (enfants, jeunes, adultes, seniors). Cela reflète la volonté de déstigmatiser la santé mentale tout au long de la vie et d'assurer que l'information touche tous les publics bruxellois, des familles aux professionnels.

De quelle manière cette semaine de sensibilisation a-t-elle contribué à faire mieux connaître auprès du public bruxellois les services agréés par la Commission communautaire française en santé mentale ?

La proximité : L'organisation des 18 activités directement dans les locaux des services/ASBL ou dans les quartiers a permis au public de rencontrer les équipes sur leur lieu de travail, rendant l'accès à l'information et à l'aide plus simple et moins intimidant.

La démystification : Le choix des formats variés (ateliers créatifs, projections, conférences, etc.) a contribué à déstigmatiser la santé mentale et à présenter la richesse des services sous un angle accessible.

Comment est évaluée l'impact de cette semaine de la santé mentale ?

L'impact de cette semaine de sensibilisation a été principalement évalué par des indicateurs quantitatifs et numériques.

- Le nombre de visites sur le site web, permettant de mesurer l'intérêt et la recherche d'informations concrètes par le public bruxellois.
- Un tableau de bord pour les réseaux sociaux, qui a permis de suivre l'engagement, la portée des publications et le niveau de partage de l'information sur les activités.
- Cette année, la Ligue n'a pas fait d'évaluation qualitative (pas de questionnaire de satisfaction). Ils prévoient d'en mettre une en place pour la prochaine édition afin de mieux mesurer l'impact de la sensibilisation.

Question n° 101-2° de Mme Kristela Bytyçi du 27 novembre 2025 :

Novembre, mois de sensibilisation pour la santé masculine

Le mois de novembre est traditionnellement dédié à la sensibilisation à la santé masculine, tant physique que mentale, à travers la campagne « Movember ». Cette initiative vise à briser les tabous entourant la santé masculine, notamment concernant les cancers du testicule et de la prostate. Les problématiques de santé mentale sont également abordées, le taux de suicide étant environ trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Ainsi, j'aimerais vous poser les questions suivantes :

- Vous mentionniez lors d'une question orale qu'un travail avait été entamé sur la sensibilisation à l'andropause, via l'ASBL Femmes et Santé et l'Observatoire du sida et des sexualités. Qu'en est-il ? Quelles actions ont été réalisées ?
- Quelles sont les conclusions de ce travail sur les approches genrées de la santé ?
- Quelles sont les autres actions liées au Movember menées cette année ?
- Quelles sont les dernières données sur le taux de suicide chez les hommes à Bruxelles ?

Réponse :

Vous mentionniez lors d'une question orale qu'un travail avait été entamé sur la sensibilisation à l'andropause, via l'ASBL Femmes et Santé et l'Observatoire du sida et des sexualités. Qu'en est-il ? Quelles actions ont été réalisées ?

Aucun travail par rapport à l'andropause n'est actuellement prévu dans les conventions des deux institutions citées. Il a été mentionné qu'un travail pourrait être mené à l'avenir sur ce sujet.

Quelles sont les conclusions de ce travail sur les approches genrées de la santé ?

Pour ce qui concerne le travail mené dans des approches genrées de la santé, les premiers mois de financement ont été consacrés à poser les bases théoriques permettant d'approcher le vaste domaine de recherche de la santé au prisme du genre. Ce volet est matérialisé par la rédaction d'une note théorique constituant une lecture critique de l'état des connaissances en matière de déterminants de genre en santé. Ce document d'une cinquantaine de pages vise un double objectif : d'une part, servir de socle théorique à la recherche qui sera mise en œuvre par l'Observatoire du Social Santé dans la suite de sa mission de SESU genre ; d'autre part, servir de document de référence aux acteur·ices du secteur de promotion de la santé qui souhaiteraient renforcer leurs connaissances théoriques en la matière.

De ce fait, ce travail contribuera à la mission de récolte de données ainsi qu'à la mission de soutien et de documentation. Il s'agira d'une exploration à partir d'enquêtes de terrain auprès des professionnel·les de la promotion de la santé, du social/santé en Région bruxelloise en priorité, mais aussi des associations ou organisations féministes et/ou luttant contre les inégalités de genre, des collectifs auto-représentés et/ou militants s'ils s'intéressent à des questions de santé et/ou de genre/féministes.

Ce deuxième pan de recherche est en cours avec la mise en place d'un protocole de recherche et d'une identification plus précise des partenaires et des lieux d'enquête. Cette recherche veut investiguer les besoins des organisations ou collectifs se mobilisant dans le champ de la promotion de la santé ou/et dans le champ des inégalités de genre, en passant par une compréhension plus fine (à partir d'entretiens et de lecture de « littérature grise ») de leurs compréhensions du genre, de leurs constats et actions mises en œuvre pour lutter contre les inégalités sociales de santé basées sur le genre (et de leurs croisement voire intersectionnalité avec d'autres rapports de pouvoir).

Quelles sont les autres actions liées au Movember menées cette année ?

Dans le secteur de la promotion de la santé, aucune action n'est financée pour des actions liées au Movember car ce type de campagne ne s'inscrit pas dans un processus de promotion de la santé.

Quelles sont les dernières données sur le taux de suicide chez les hommes à Bruxelles ?

La Commission communautaire française agréée et subventionne le Centre de Prévention du Suicide en tant que centre d'accueil téléphonique pour les missions d'écoute 24H/7J ainsi que les missions de formation à l'écoute et de spécialisation en prévention du suicide.

L'administration a sollicité l'avis du CPS bien qu'il ne soit pas un centre de collecte et études en la matière :

« Concernant les activités du Centre, certes la ligne d'écoute 0800 32 123 est anonyme, gratuite et ouverte 24h/24. Néanmoins, il est possible de faire une estimation du nombre d'hommes qui appellent la ligne d'écoute : 2020 : 40% des appels - 2025 : 43% des appels (avec projection du mois de décembre) Le Centre et ses équipes sont également attentifs à associer les hommes à l'écoute sur la ligne 0800 32 123. Le nombre de bénévoles masculins est actuellement en croissance : 2020 : 26% des bénévoles - 2025 : 33% des bénévoles.

Le CPS soutient la sollicitation des hommes dans ses différentes activités de soutien (notamment engagé un 2eme psychologue clinicien ainsi qu'un formateur). Le CPS poursuivra ses actions en ce sens en 2026 afin d'inciter les hommes à solliciter de l'aide et des ressources en cas de besoin.

Le Centre de Prévention du Suicide ne génère pas des statistiques, elles proviennent donc de sources officielles. Le CPS plaide pour l'amélioration des

données factuelles relatives aux suicides, c'est d'ailleurs un des axes de son mémorandum pour une meilleure prévention du suicide en Belgique francophone. Il est à noter que les chiffres disponibles sous-estiment le nombre réel de suicides aboutis et tentatives de suicide. En effet, un certain nombre de suicides ne sont pas répertoriés comme des suicides (accidents mortels de la route (suicide maquillé), équivalents suicidaires (toxicomanie, alcoolisme, tabagisme, ...), les familles préfèrent éviter que le suicide d'un proche soit déclaré officiellement. Dès lors, nous devons considérer avec précaution et circonspection les chiffres dont nous disposons.

En 2022, selon StatBel <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/mortalite-et-esperance-de-vie/causes-de-deces#panel-13>, il y aurait eu 139 décès par suicides à Bruxelles, dont 84 hommes et 55 femmes.

Selon Sciensano <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/sante-mentale-et-sociale/comportements-suicidaires> en 2022, en Belgique, le nombre de décès par suicide s'élève à 1762 décès : Il y a eu plus de décès par suicide chez les hommes (1208) que chez les femmes (554). Le taux de mortalité par suicide ajusté en Belgique, était 2,3 fois plus élevé chez les hommes (21,8) que chez les femmes (9,4). A tout âge, les taux de suicide sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes, ce qui montre une différence entre les genres dans le suicide. Les taux de suicide sont les plus élevés chez les hommes âgés de plus de 85 ans et chez les femmes âgées de 45 à 64 ans.

Explications et analyse :

- Les hommes vont avoir un taux plus élevé de suicides aboutis avec une utilisation plus importante de moyens léthaux particulièrement violents. Il faut néanmoins être prudent et analyser les tendances récentes (les femmes peuvent de plus en plus utiliser des moyens léthaux violents).
- L'individu a ses propres caractéristiques (son style d'attachement, son historique familial) - évolue dans une société qui considère la prévention du suicide et la santé mentale comme étant tabous.
- Les hommes sont moins propices à demander de l'aide. Ils craignent le jugement des autres, particulièrement la famille et les proches, leur détresse va être gardée au plus profond d'eux, ce qui va l'aggraver au point de rendre leur quotidien insupportable.
- Le CPS constate une présence plus importante des femmes sur la ligne d'écoute et dans les consultations psychologiques pour accompagner la crise suicidaire et le deuil après suicide. Les hommes qui font appel aux services du Centre de Prévention du Suicide sont en général en contact avec leur monde émotionnel ou sont à une période de leur vie où ils peuvent envisager de faire appel au Centre de Prévention du Suicide. »
- Les services du CPS constatent également un problème d'assuétude ou d'addiction pour masquer une souffrance (physique ou mentale).
- Ces réflexions confirment les messages relayés par le CPS dans ses campagnes : il ne faut jamais rester seul-e avec une souffrance, demander de l'aide est un signe de force, non de faiblesse. ».

Question n° 102-2° de M. Mohamed Ouriaghli du 28 novembre 2025 :

La situation du VIH à Bruxelles et la mise en œuvre des politiques de prévention

Selon les données officielles, 665 nouveaux diagnostics d'infection par le VIH ont été posés en Belgique en 2023, soit environ 5,7 cas pour 100.000 habitants. Après plusieurs années de baisse, ces chiffres ont augmenté pour la 3ème année consécutive, marquant la fin de la tendance à la diminution observée jusque-là. La Région de Bruxelles-Capitale reste, quant à elle, la Région où le taux de nouveaux diagnostics rapporté à la population est le plus élevé du pays.

Près de la moitié des nouvelles infections concernent aujourd'hui des personnes se définissant comme hétérosexuelles (49%), tandis qu'environ 45% touchent des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. La transmission liée à l'usage de drogues injectables demeure minoritaire (3%), mais persiste, et les femmes transgenres représentent environ 2% des nouveaux diagnostics.

Le cadre stratégique de référence demeure le Plan national VIH 2020-2026, et la volonté portée par l'ONUSIDA de mettre fin à l'épidémie d'ici 2030. À Bruxelles, ces orientations s'appuient sur un réseau d'opérateurs communautaires qui assurent les campagnes de prévention, les animations EVRAS, le dépistage (y compris sous forme démedicalisée), et l'accompagnement des publics les plus exposés. Leur rôle dans l'accès au dépistage est particulièrement visible lors de moments de mobilisation comme l'European Testing Week. Ces acteurs signalent toutefois que leurs conditions de fonctionnement restent fragiles, alors même que la demande d'intervention sur le terrain augmente.

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

- Comment analysez-vous l'évolution récente de l'épidémie de VIH à Bruxelles, et quelles précisions pouvez-vous apporter concernant les groupes de population les plus concernés ? Comment ces données orientent-elles les priorités de la promotion de la santé ?
- Quelles actions ont été renforcées, dans le cadre du Plan stratégique de Promotion de la Santé, pour lutter contre les discriminations liées au VIH, notamment en matière de formation des professionnels de première ligne et de sensibilisation des jeunes ?
- Comment la Commission communautaire française agit-elle pour faciliter le dépistage précoce et l'accès au test VIH, en complément des dispositifs fédéraux et des structures de dépistage à bas seuil ? Quels leviers sont mobilisés pour atteindre les publics chez qui les diagnostics tardifs restent fréquents ?
- Les opérateurs de terrain (l'Observatoire du sida et des sexualités, la Plateforme Prévention Sida, Ex Aequo, Alias, O'Yes, les centres de planning, etc...)

disposent-ils aujourd'hui des conditions opérationnelles nécessaires pour mener leurs actions de prévention, de dépistage et de lutte contre la stigmatisation, au vu des besoins observés et de l'évolution de l'épidémie ?

- Comment la Commission communautaire française articule-t-elle sa politique de promotion de la santé avec les dispositifs bruxellois de réduction des risques, notamment en matière d'accès au matériel stérile et d'accompagnement des personnes consommatrices de drogues injectables ?
- Enfin, comment la Commission communautaire française décline-t-elle, dans le champ de ses compétences, les objectifs du Plan VIH 2020-2026 et la perspective de « 0 nouvelle infection VIH en 2030 » ?

Réponse :

Comment analysez-vous l'évolution récente de l'épidémie de VIH à Bruxelles, et quelles précisions pouvez-vous apporter concernant les groupes de population les plus concernés ? Comment ces données orientent-elles les priorités de la promotion de la santé ?

En 2024, 662 nouveaux cas d'infection par le VIH ont été diagnostiqués en Belgique, chiffre similaire au nombre de diagnostics de l'année précédente. Cela indique que l'épidémie du VIH n'est pas encore sous contrôle en Belgique.

Une augmentation des diagnostics est observée chez les hommes belges, tant parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) que parmi les hétérosexuels. Pour presque un sixième de ces diagnostics, l'infection a été détectée dans sa phase aiguë ; ce qui indique que la transmission du virus se poursuit. Cette hausse démontre que, malgré la disponibilité de stratégies de prévention efficaces, celles-ci ne sont pas suffisamment utilisées par les hommes belges pour contrôler efficacement la transmission.

Même si le nombre de diagnostics n'a pas augmenté chez les personnes hétérosexuelles d'Afrique subsaharienne en 2024, elles représentent toujours un groupe important dans l'épidémie de VIH en Belgique. Cela souligne la nécessité d'améliorer l'accès et l'utilisation de toutes les stratégies de prévention afin de réduire le nombre de nouvelles infections au sein de la population migrante. Parallèlement, il est crucial de garantir un accès rapide aux soins et au traitement du VIH en facilitant un diagnostic précoce et en réduisant les barrières à l'accès aux soins.

La Région bruxelloise reste touchée de manière disproportionnée par l'épidémie de VIH : le nombre de diagnostics par habitant y est près de trois fois supérieur à la moyenne nationale. On observe cette même tendance pour les autres infections sexuellement transmissibles.

Afin d'atteindre les objectifs 2025 « 95-95-95 » de l'ONUSIDA concernant le continuum de soins pour le

VIH, c'est l'étape du diagnostic qu'il faut encore améliorer en priorité en Belgique.

Une analyse détaillée récente des données de surveillance belge montre que, pour la moitié des personnes vivant avec le VIH, le diagnostic est posé plus d'un an après l'infection. Cette étape du continuum de soins est donc celle qui contribue le plus au délai entre l'infection par le VIH et l'obtention de la suppression virale. De plus, c'est au cours de cette phase que le risque de transmission est le plus élevé, en particulier chez les personnes récemment infectées.

Cette étude illustre également que les personnes non belges présentent un taux de rétention plus faible dans les soins liés au VIH et un accès plus limité au traitement antirétroviral, souvent en raison d'un statut administratif précaire ou de changements fréquents de lieu de résidence. Afin de remédier à ces inégalités, les procédures devraient être simplifiées et harmonisées dans tous les CPAS.

L'absence de diminution des diagnostics au cours des quatre dernières années souligne la nécessité d'une approche intégrée visant à renforcer la prévention et à promouvoir un dépistage plus précoce suivi d'un traitement immédiat. Pour ce faire, la Belgique dispose d'un large panel de stratégies de prévention. Ces mesures, regroupées sous le concept de prévention combinée, incluent l'utilisation du préservatif, le dépistage régulier, le traitement des PVVIH (personne vivant avec le virus) pour prévenir la transmission sexuelle (I=I : Indétectable = Intransmissible), la PrEP et la PEP.

Bien que l'utilisation de la PrEP chez les HSH belges continue de progresser, l'augmentation soutenue du nombre de diagnostics dans cette population suggère la persistance de lacunes dans la couverture. En outre, d'autres populations à haut risque rencontrent des obstacles dans l'accès à la PrEP et dans son utilisation efficace, en partie en raison d'un manque de connaissances. Cela souligne la nécessité d'élargir et de diversifier l'accès à la PrEP afin d'atteindre efficacement un plus grand nombre de personnes présentant un risque élevé de contracter le VIH tout en assurant un suivi médical régulier.

Le taux élevé de diagnostics à Bruxelles indique que, si la région adopte un rôle moteur dans la réponse au VIH, cela pourrait avoir un impact déterminant sur la lutte contre l'épidémie en Belgique. Dans ce sens, proposer systématiquement le dépistage du VIH dans les services de santé des zones à taux élevé de diagnostics pourrait réduire les barrières pour les personnes qui ont moins tendance à demander spontanément un test ou à qui les prestataires de soins sont moins susceptibles d'en proposer. A condition, bien entendu, d'assurer de manière inconditionnelle un suivi médical et social aux personnes dépistées.

Le Plan national VIH, élaboré en collaboration avec tous les acteurs de la lutte contre le VIH, notamment des personnes vivant avec le VIH, des organisations de terrain, des cliniciens, des experts de laboratoire et des scientifiques, offre indéniablement le cadre politique approprié pour une coopération et une communication

coordonnée entre les autorités de santé et les acteurs du secteur. Dans le cadre de ce plan, de nouvelles priorités ont été définies dernièrement afin de répondre aux tendances récentes du VIH, avec pour objectif de maîtriser efficacement l'épidémie et d'atteindre les objectifs fixés par l'ONUSIDA.

Quelles actions ont été renforcées, dans le cadre du Plan stratégique de Promotion de la Santé, pour lutter contre les discriminations liées au VIH, notamment en matière de formation des professionnels de première ligne et de sensibilisation des jeunes ?

Nous continuons de constater sur le terrain une réelle discrimination envers les PVVIH, dans tous les domaines de la vie quotidienne. Souvent, la séropositivité n'est pas le seul motif de discriminations puisque beaucoup de PVVIH disent avoir été victimes de discriminations à cause de leur origine ou de leur orientation sexuelle. Le concept "Indétectable = Intransmissible" est encore trop peu connu au sein de la population générale, mais aussi chez certaines PVVIH. De plus, les témoignages recueillis dans la Plateforme de prévention SIDA indiquent que le vécu des PVVIH n'a pas beaucoup évolué, notamment en termes de stigmatisation et de discrimination. Ceci est confirmé par une enquête auprès des dentistes et des gynécologues qui confirme la persistance de discrimination par des refus de soins, des rendez-vous en fin de journée, liées à l'ignorance, aux idées reçues ou aux stéréotypes. Cette enquête révèle également une méconnaissance des lois et l'ignorance des institutions de recours en cas de discrimination par certaines PVVIH. C'est pour cette raison qu'un programme de formation en partenariat avec UNIA et Amnesty International, est organisé pour informer les PVVIH sur les différentes formes de discriminations, leurs droits en la matière, ainsi que les renforcer et les outiller pour y faire face.

En effet, la méconnaissance de la maladie (notamment de l'évolution des traitements), les préjugés reliés au mode de vie des PVVIH (toxicomanie, prostitution, sexualité débridée...) sont encore et toujours aux racines de la stigmatisation. C'est pourquoi, il est essentiel de poursuivre des campagnes de lutte contre les discriminations, notamment en rappelant le concept "I=I".

Des campagnes d'information et de sensibilisation du grand public sont conçues et diffusées pour sensibiliser celui-ci au concept I=I et pour lutter contre la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH.

Une série d'acteurs du Plan interviennent dans des actions de formation ou d'accompagnement de professionnels du social-santé : Ex Aequo, la Plateforme de Prévention Sida, la Fédération laïque des centres de Planning familial, l'Observatoire du Sida et des sexualités.

La Plateforme de Prévention Sida a réalisé, en 2024, une formation au Centre Fédasil du Petit Château sur le thème « Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres Hommes et Migration ». Il était question de présenter, dans un cadre général, les facteurs épidémiologiques en lien avec les populations issues de la migration, ensuite présenter le contexte HSH (causes

et parcours migratoire) et dire l'importance de s'intéresser à cette cible, de présenter leurs besoins en lien avec leurs différentes vulnérabilités ; les réalités liées à l'accueil dans les institutions et enfin la prévention autour de leur santé sexuelle et la séropositivité. Cette formation a été suivie par 20 membres du personnel.

Deux journées des femmes ont été organisées, en collaboration avec le centre MIA. Ces journées avaient pour objectif d'offrir un cadre confidentiel pour les femmes vivant avec le VIH et de leur donner ainsi l'opportunité de discuter de sujets spécifiques aux femmes vivant avec le VIH en lien avec la stigmatisation dont elles peuvent faire l'objet. 20 femmes y ont participé.

Dans le cadre du 1er décembre, en 2024, une journée d'étude a été organisée par la Plateforme à l'attention des PVVIH et des professionnels, sur le thème « Indétectable = Intransmissible = Indiscriminée », avec 40 participants.

Cette institution a travaillé sur plusieurs modules avec Culture & Santé : - Santé Sexuelle, Exil et discrimination. Ce module de formation propose d'explorer comment l'approche en promotion de la santé permet de mieux prendre en compte les besoins spécifiques des publics dits "invisibles" et de favoriser des interventions plus inclusives. À travers notamment une perspective intersectionnelle, les déterminants de la santé sexuelle des personnes exilées sont analysés ainsi que les leviers d'action permettant de renforcer leur accès aux droits et aux soins. Une partie de la formation devrait être consacrée aux questionnements et aux pratiques des participant-es, afin de co-construire des pistes d'amélioration et d'adaptation des interventions. Une réflexion est en cours, menée en partenariat avec PSMG et le GAMS, sur la construction d'un Digital Learning sur la santé sexuelle des femmes migrantes et les discriminations dont elles sont victimes.

Pour ce qui concerne l'information et la sensibilisation des jeunes, les campagnes de sensibilisations de la Plateforme de prévention Sida sont coconstruites avec des jeunes également.

De manière plus globale, l'ASBL O'Yes est chargée de travailler avec les étudiants et étudiantes des Hautes Ecoles dans le cadre d'intervention par les pairs en matière de santé sexuelle et elle est également financée pour la mise en oeuvre du site Moules Frites qui vise les jeunes adultes consacré au bien-être et à la sexualité où tout est fait par et pour les jeunes. L'objectif est de donner accès aux internautes à une information de qualité, fiable, vérifiable et régulièrement mise à jour mais aussi adaptée et compréhensible.

Comment la Commission communautaire française agit-elle pour faciliter le dépistage précoce et l'accès au test VIH, en complément des dispositifs fédéraux et des structures de dépistage à bas seuil ? Quels leviers sont mobilisés pour atteindre les publics chez qui les diagnostics tardifs restent fréquents ?

La Commission communautaire française soutient une série de projets menés par des associations dont le

travail de terrain vise le dépistage précoce. Citons quelques exemples d'actions menées dans ce cadre :

L'action d'Ex Aequo repose sur trois modalités complémentaires : des permanences de dépistage avec TROD (test rapide) assurées par des volontaires formés au *counseling*, des permanences médicales de santé sexuelle assurées par des médecins partenaires dans les locaux de l'association, incluant des check-ups IST et des dépistages hors-les-murs lors d'événements communautaires ou dans des lieux de rencontre HSH.

Le *counseling* est systématique, en amont et en aval du test. Il est assuré dans une logique de pair-aidance et de réduction des risques. Un suivi est également proposé selon les résultats du test ou les besoins exprimés.

L'association forme les volontaires aux gestes techniques du dépistage démedicalisé, aux connaissances de base quant à la prévention combinée, à la réduction des risques, au VIH et aux IST et au *counseling*. Elle accompagne la formation certifiante de dépistage démedicalisé en collaboration avec les centres de référence VIH et la plateforme prévention sida (y compris en assurant une partie de la formation). Elle assure une permanence téléphonique et organise des permanences de santé sexuelle dans les locaux de l'association. Elle assure une présence régulière et une offre de dépistage démedicalisé dans les lieux de sociabilisation HSH (saunas, soirées, bars, etc.). Elle organise des actions spécifiques ponctuelles autour des deux semaines européennes de dépistage et des anniversaires de la Démence et autres soirées. Elle anime le groupe de volontaires du GT "ateliers numériques" et organise des actions de *counseling* en ligne sur les applications de rencontres. Elle assure une intervision collective régulière des volontaires et salariés engagés dans les actions de dépistage et la gestion de la boutique en ligne de l'ASBL et l'envoi d'autotests VIH gratuitement à domicile. Elle co-gère le site www.depistage.be. Elle réalise des campagnes d'incitation au dépistage et de sensibilisation à la santé sexuelle (affichage y compris dans le réseau d'affichage transports publics, vidéos sur réseaux sociaux, annonces Google). La Plateforme de Prévention Sida propose, par exemple, à des personnes vulnérables des TRODs VIH, Hépatite B et C et Syphilis, de même qu'un dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée. Une mise à disposition gratuite également d'autotest VIH. Différentes stratégies ont été utilisées afin de diversifier l'offre.

Les tests chlamydia/gonorrhée sont proposés essentiellement sur rendez-vous dans leurs locaux mais également dans les locaux de certains partenaires et dans des milieux de vie (SQUAT, Transit ASBL, Centre Croix-Rouge de Jette etc.).

Pour ce qui concerne les TRODs, des dépistages avec ou sans rendez-vous dans les locaux de la Plateforme I des permanences dans les locaux de partenaires (Transit, Latitude Nord, Free Clinic, Pissenlits ASBL, Douche flux, etc...) et aussi des actions en outreach à certains endroits de Bruxelles avec leur Van de dépistage (Gare du midi, place Bara, marché Clémenceau, métro Yser, Matongé).

Des autotests VIH sont distribués en face à face lors d'événements communautaires mais également envoyés gratuitement par la poste suite aux demandes faites sur leur site internet.

Les dépistages permettent de toucher un public d'origine afro-latino-caribéen mais également un public d'autres origines. Certains présentaient des vulnérabilités ne leur permettant pas de consulter les services de dépistages classiques. On peut citer, le manque de moyen financier, le fait de ne pas disposer d'une mutuelle, le fait d'être en situation de séjour illégal, etc... Certains publics ne présentant pas de vulnérabilités ont aussi consulté le dispositif afin de bénéficier d'un dépistage car le service proposé répondait à leurs attentes (rapidité des rdv, dépistage dans un cadre non médical, maintien de l'anonymat et de la confidentialité, absence de médecin traitant, etc...).

Les publics relais mobilisés sur l'action sont représentés par des structures travaillant avec un public vulnérable (Douche Flux, Transit, Latitude nord, etc...), des associations communautaires, des organisateurs.trices d'événements festifs communautaires (Afrodisiac, Afrique en Couleurs, etc...).

La Fédération des centres de planning familial coordonne un groupe de travail mensuel de CPF autour des enjeux de la prévention et du dépistage du VIH et des autres IST au planning familial (dont une partie est dédiée au TROD) et coordination de la deuxième ligne (méthodologie, logistique, communication) du projet Be.Tested (TROD) dont la première ligne est assurée par les CPF.

En développant la pratique du TROD en CPF et en favorisant la mise en œuvre d'actions d'outreach, il s'agit de faciliter l'accès au dépistage et au counseling en santé sexuelle pour des publics éloignés des structures médicales ou plus largement qui n'identifient pas les CPF comme une ressource pour leur santé.

L'accompagnement, la formation et la mise en réseau des professionnel·les permettent par ailleurs d'inscrire le dépistage dans une stratégie plus large de prévention combinée et de sensibiliser les CPF à la nécessité de cibler les populations clés et de s'adapter à leurs besoins spécifiques. Cela permet de visibiliser la prévention et le dépistage du VIH et des autres IST au sein de la mission de promotion de la santé sexuelle des CPF et de donner toute leur place aux accueillant·es dans l'information et l'accompagnement des publics rencontrés en dépistage.

Les opérateurs de terrain (l'Observatoire du sida et des sexualités, la Plateforme Prévention Sida, Ex Aequo, Alias, O'Yes, les centres de planning, etc...) disposent-ils aujourd'hui des conditions opérationnelles nécessaires pour mener leurs actions de prévention, de dépistage et de lutte contre la stigmatisation, au vu des besoins observés et de l'évolution de l'épidémie ?

Ils disposent d'un budget dans le cadre du Plan de promotion de la santé qui s'élève à 1.345.018 euros spécifiquement dédiés à la santé sexuelle, auquel devrait être ajoutée une partie des budgets de l'ASBL

Modus Vivendi qui travaille en réduction des risques en matière d'usages de drogues.

Comment la Commission communautaire française articule-t-elle sa politique de promotion de la santé avec les dispositifs bruxellois de réduction des risques, notamment en matière d'accès au matériel stérile et d'accompagnement des personnes consommatrices de drogues injectables ?

Via les concertations prévues à cet effet. En effet, la Promotion de la Santé inscrit la concertation au cœur des dispositifs. En matière de VIH, les stratégies concertées existent pour penser et développer des dynamiques complémentaires par rapport aux besoins de la population générale et de populations dont les besoins spécifiques nécessitent des réponses spécifiques.

Il est impossible de citer ici toutes les synergies existantes en la matière. Reprenons quelques-unes à titre d'exemples du travail déployé :

Espace P a fait appel à Eurotox pour élaborer une étude relative aux besoins des travailleuses du sexe usagères de psychostimulants. Espace P travaille, par ailleurs, en partenariat avec Dune, Le Pillier (extension de Modus Vivendi), LAIRR, le service Cover du Projet Lama, la SCMR, le projet ARTHA d'Anderlecht et Transit de rue. Lorsqu'une personne en fait la demande, elle est accompagnée vers un service de soins ambulatoires (Lama, MASS Bruxelles), un sevrage en hôpital ou un centre de post cure (ENADEN). Ainsi que vers les CPAS pour des demandes d'AMU.

L'ASBL Alias bénéficie, elle aussi dans ses actions menées auprès des travailleurs et travailleuses du sexe de l'appui des associations comme la FBPS, le Réseau chemsex, Modus Vivendi, Le Pilier, Espace P, Dune, Equipe mobile de crise, FEDA Bruxelles

Ex Aequo travaille à rendre accessible gratuitement du matériel de réduction des risques pour différents modes de consommation (injection, sniff, ingestion, inhalation). Ce matériel est proposé via la boutique en ligne de l'association (avec livraison à domicile dans un emballage neutre), une distribution ponctuelle lors d'événements ou de permanences, une offre intégrée dans les services d'orientation, *counseling* et entretiens

Ce travail est mené en collaboration avec l'ASBL Modus Vivendi qui lui donne accès à la centrale d'achat qu'elle organise et qui lui apporte un soutien logistique. Une collaboration est également mise en place avec Infor-Drogues qui apporte un appui méthodologique, des formations et la collaboration de psychologues.

Le dispositif Chemsex d'Ex Aequo s'articule en plusieurs axes :

- Site chemsex.be
- Groupes de parole hebdomadaires animés par psychothérapeute (tous les jeudis, de 20h à 21h30), avec fréquentation en hausse.
- Entretiens motivationnels et premiers accueils via WhatsApp,
- Accompagnement psychologique spécialisé

- Formations, événements, présence communautaire, participation active au réseau interprofessionnel Chemsex Bruxelles.
- Début de collaboration avec le service Brumenta pour une co-animation des groupes de parole dès 2025.
- L'équipe salariée est renforcée par des volontaires engagés. Une révision de la stratégie de communication a été engagée suite à des accidents mortels réguliers dans la communauté.

Enfin, comment la Commission communautaire française décline-t-elle, dans le champ de ses compétences, les objectifs du Plan VIH 2020-2026 et la perspective de « 0 nouvelle infection VIH en 2030 » ?

Le Plan VIH 2020-2026 s'inscrit dans la volonté d'atteindre les objectifs définis par l'ONUSIDA afin de mettre fin à l'épidémie de VIH/SIDA d'ici à 2030. Ces objectifs incluent la cible 95-95-95 D'ici à 2025, 95 % des PVVIH connaissent leur statut sérologique, 95 % des personnes reçoivent un traitement et 95 % des personnes sous traitement ont une charge virale supprimée.

Le Plan bruxellois de Promotion de la santé tente de s'inscrire dans cette dynamique au travers d'une série d'objectifs opérationnels :

« 4.5.1 Prévenir et lutter contre la discrimination et la stigmatisation et améliorer la santé sexuelle des personnes LGBTQIA+ et celle des personnes vivant avec le VIH et ce tout au long de leur vie. 4.5.2 Soutenir les projets de démarches communautaires des personnes LGBTQIA+ »

4.5.3 Renforcer l'appui à la formation initiale et continuée et l'accompagnement des professionnels et professionnelles du social santé en matière de santé sexuelle et de prévention de la stigmatisation avec une attention particulière à l'intersectionnalité.

4.6.3 Soutenir et organiser la concertation des acteurs de la prévention des IST dont le VIH, le VHC et le HPV aux niveaux stratégique et opérationnel, notamment dans la mise en oeuvre du paradigme de prévention combinée (usage du préservatif/matériel de réduction des risques + dépistage + traitements), et participer au suivi du Plan national sida.

4.6.4 Maintenir les efforts de prévention des IST dont le VIH et le VHC, pour la population générale et plus spécifiquement pour les jeunes adultes belges et européens, les personnes originaires d'Afrique subsaharienne et les personnes afro-latino-caribéennes, HSH, les usagères et les usagers de drogues, travailleurs et travailleuses du sexe, personnes trans.

4.6.5 Accroître l'accessibilité et le recours au dépistage du VIH/des IST et adapter les stratégies et les services de dépistage aux besoins spécifiques des populations clés.

4.6.6 Soutenir le développement d'indicateurs pertinents, le recueil de données et l'évaluation des programmes et actions.

481 Développer des outils pédagogiques, d'information et de mobilisation adéquats pour les personnes réfugiées ou sans titre de séjour en règle, pour favoriser prioritairement l'accès aux soins, la prévention des

maladies transmissibles et la réduction des risques liés à l'usage de drogues. »

Certains des acteurs du Plan, comme la Plate-forme de Prévention Sida participe au Monitoring du Plan fédéral.

Question n° 103 de M. Mohamed Ouriaghli du 28 novembre 2025 :

Le point sur la mise en œuvre du décret ambulatoire révisé

En 2023 et 2024, la Commission communautaire française a procédé à une révision importante du cadre législatif encadrant l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé. Cette réforme s'est traduite par la modification du décret du 5 mars 2009, afin d'en actualiser les définitions, les missions, l'organisation et les conditions d'agrément des services, dans une logique d'intégration accrue entre les secteurs social et santé et en cohérence avec le Plan Social-Santé Intégré (PSSI).

Le nouveau cadre introduit plusieurs éléments structurants :

- l'intégration d'une dimension territoriale, avec la définition des bassins d'aide et de soins et des groupements de quartier, visant à organiser l'offre plus près des besoins identifiés sur le territoire bruxellois ;
- l'actualisation des missions et des normes d'agrément des services ambulatoires, notamment en santé mentale, en réduction des risques, en médiation de dettes, ainsi que l'introduction d'un nouveau type de service : le centre social santé intégré ;
- un renforcement de la coordination intersectorielle, via des mécanismes de collaboration entre services spécialisés et centres social-santé intégrés ;
- une clarification des obligations administratives, notamment en matière de rapports d'activités, d'évaluation qualitative et de communication de certaines ressources publiques, comme précisé dans les articles relatifs aux subventions.

Cette réforme s'inscrit dans la volonté de répondre aux enjeux identifiés dans le PSSI : complexité croissante des situations socio-sanitaires, saturation des services, morcellement de l'offre, et besoin de continuité dans les parcours des usagers.

Dans ce contexte, il apparaît essentiel de disposer d'un état des lieux de la mise en œuvre de cette réforme et de son impact concret sur les opérateurs. Je souhaiterais dès lors vous poser les questions suivantes :

- Comment la Commission communautaire française accompagne-t-elle les services ambulatoires dans l'application des obligations administratives actualisées en 2024, notamment celles liées à la communication de certaines ressources publiques, et quelles difficultés éventuelles ont été constatées ?

- Quels effets observe-t-on depuis l'entrée en vigueur des nouvelles normes d'agrément sur le fonctionnement des opérateurs concernés ?
- Quel est votre retour concernant l'impact des exigences renouvelées en matière de rapport d'activités et d'évaluation qualitative, et des ajustements sont-ils prévus pour garantir leur praticabilité ?
- Indépendamment des nouveaux dispositifs créés, comment la réforme influence-t-elle aujourd'hui la coordination opérationnelle entre les différents secteurs concernés (santé mentale, réduction des risques, médiation de dettes, aide aux familles, etc.) ?
- Quels constats peut-on poser quant à la mise en œuvre des missions actualisées dans le domaine de la réduction des risques, notamment celles explicitement listées dans les articles modifiés du décret ?
- Enfin, quels éléments permettent d'évaluer l'évolution de l'accessibilité des services ambulatoires pour les publics vulnérables, notamment en matière de non-recours, d'orientation entre services et de continuité de l'accompagnement ?

Réponse :

Comment la Commission communautaire française accompagne-t-elle les services ambulatoires dans l'application des obligations administratives actualisées en 2024, notamment celles liées à la communication de certaines ressources publiques, et quelles difficultés éventuelles ont été constatées ?

L'accompagnement des services ambulatoires est assuré de façon continue, qu'il y ait une réforme en cours ou non. Cet accompagnement, réalisé par l'administration couvre plusieurs aspects :

- L'exercice des missions des services : l'administration est en contact régulier avec les services et les organismes de représentation et de coordination. La lecture des rapports d'activité permet d'identifier les difficultés que peuvent rencontrer les services et donnent lieu à des rencontres et débats avec le secteur (et ou les services). Un accueil et information est organisé pour les nouveaux et nouvelles coordinateurs.trices des services ambulatoires ;
- Le respect des normes applicables : l'Inspection rend des rapports annuellement sur les activités des services des différents secteurs et transmet ses conclusions au service de l'action sociale et de la santé. Cela permet au Service de l'Action sociale et de la santé de mettre en place des accompagnements plus soutenus auprès des services lorsque nécessaire et de nourrir le débat avec les organismes de représentation et de coordination des secteurs ;

- L'octroi des subventions : l'équipe en charge de la gestion des subventions au sein du Service de l'Action sociale et de la santé est disponible toute l'année pour répondre aux questions posées par les services.

En 2024, dans le cadre de la réforme du décret ambulatoire, le Service de l'Action sociale et de la santé a organisé, en parallèle à l'accompagnement habituel, un accompagnement axé essentiellement sur la réforme, et cela, pour chacun des 11 secteurs ambulatoires concernés. Aux mois de février et mars 2024 plusieurs réunions ont été organisées avec chacun des secteurs pour présenter la réforme, les attentes de l'administration sur le plan de l'introduction des demandes de modification d'agrément et répondre à toutes les questions. Pour rappel, la réforme s'est traduite par un grand nombre de modifications d'agrément (27 pour les CPF, 9 pour les CASG, 6 pour les SMD, 16 pour les SAMDA, 2 pour les SPALL, 5 pour les SC, 4 pour les SSM et 1 pour les CAT), visant notamment à pérenniser divers projets à partir du 01/07/2024, soit autant de dossiers à compléter par les services ambulatoires et à analyser par l'administration avant d'aboutir à une modification concrète de l'agrément.

Après la réforme, le Service de l'Action sociale et de la santé a organisé une nouvelle réunion avec chaque secteur, de décembre 2024 à mars 2025, cela afin d'améliorer la communication entre les services et l'administration, sensibiliser aux changements légaux opérés et à leur impact sur les attentes administratives de la Commission communautaire française.

Une communication constante avec les organismes de représentation et de coordination, a également permis d'encadrer davantage la réforme à l'échelle des secteurs. A cet égard, une rencontre spécifique entre le service de l'action sociale et de la santé et les organismes de représentation et de coordination est programmée début 2026.

Sur la question plus spécifique des ressources publiques :

Il convient de rappeler tout d'abord qu'avant la réforme de 2024, des informations portant sur l'ensemble des ressources publiques dont bénéficient les ASBL étaient déjà communiquées chaque année à la demande de l'administration qui vérifie l'utilisation des subventions. On retrouve en effet ces informations (dons, rentrées activités, INAMI, participations loyers ...), dans les comptes de recettes et dépenses et bilan que les services ambulatoires transmettent pour l'ensemble de l'ASBL lors de la remise des pièces justificatives, conformément à l'article 13 de l'arrêté qui précise " que les pièces justificatives visées à l'art. 122 du Décret sont conformes et doivent comporter au minimum : « (...) 5° une copie du compte de recettes et dépenses et du bilan approuvés par l'AG ».

La modification du décret ambulatoire 2024 apporte une exigence supplémentaire, la précision du lien avec les missions et activités agréées. Il s'agit du nouvel article 13bis qui précise : « Art. 13bis. En application de l'article 125 du décret, les services ambulatoires

transmettent aux services du Collège, pour le 15 avril de l'année suivante au plus tard, un rapport relatif aux recettes afférentes aux honoraires, allocations et participation aux frais perçus par le service ambulatoire auprès des usagers ou d'une institution. Ce rapport précise la provenance des recettes en fonction du type de missions ou d'activités. Un modèle de rapport est établi par les services du Collège. »

Au sein de la Direction de l'Action Sociale, de la santé, de la Cohésion sociale et Enfance, l'administration travaille à l'amélioration des outils de communication des informations transmises par les ASBL agréées et/ou subventionnées notamment via la mise en place d'un groupe de travail.

D'autres moyens permettent également à l'administration de prendre connaissance des différentes sources de financements des ASBL agréées. Ainsi, tout dossier de demande d'agrément ou de modification d'agrément introduit par une ASBL doit renseigner les ressources publiques dont dispose l'ASBL au moment de la demande (art 64§2). Tous les services impactés par la réforme ont été tenus, préalablement à la modification de leur agrément, de fournir une information exhaustive relative aux ressources publiques dont ils disposent.

Le rapport d'activités pour l'année 2024 a été adapté afin de tenir compte des exigences de la réforme. Il inclut désormais des éléments relatifs aux opportunités saisies par les services (par exemple, appels à projets ou financements complémentaires), permettant ainsi d'avoir une vision globale des activités, y compris celles qui excèdent le cadre strict de l'agrément. Cette approche permet d'accroître la transparence de l'organisation des activités sur le terrain.

Quels effets observe-t-on depuis l'entrée en vigueur des nouvelles normes d'agrément sur le fonctionnement des opérateurs concernés ?

Il est encore trop tôt pour observer pleinement les effets de la réforme, mise en œuvre en juillet 2024. Cependant, dans le cadre du rapport d'activité, qui porte sur cette année 2024, et via les échanges récurrents des agents avec les secteurs et services, certains constats peuvent être posés par l'administration :

- Services de santé mentale (SSM) : Modification de la formulation de la définition d'un SSM, des missions générales, introduction de nouvelles 'activités', subventionnement au forfait mais à durée indéterminée pour certaines 'activités' etc. ;
- Services actifs en matière de drogues et addictions : impact positif sur la gestion quotidienne des ASBL via l'octroi de 0,25 ETP de coordination, ainsi qu'une consolidation de certaines approches spécifiques ;
- Maisons médicales : reconnaissance de la fonction sociale (0,5 ETP) dans le cadre agréé des MM pour 23 MM sur les 55 agréées par Commission communautaire française. L'intégration de la fonction AS a permis une consolidation de la prise en charge globale santé-sociale et a permis de décharger les professionnels de la santé d'une surcharge

administratif et social en lien avec l'accès aux droits sociaux ;

- Centres d'action sociale globale et services de médiation de dettes : élargissement des cadres, permettant de mieux organiser l'accueil et le travail administratif ;
- Centres de Planning Familiales : octroi de 0,25 ETP de coordination. L'intégration des animateurs-trices EVRAS dans le cadre agréé est également positif. Cette mesure a permis de stabiliser les équipes et de diminuer la charge administrative tant pour les CPF que pour l'administration ;
- Services d'Aide à Domicile : la réforme a permis d'augmenter le cadre d'encadrement à 1 responsable d'équipe pour 15 ETP d'aides. Lors des visites de terrain, l'administration a pu noter que ce ratio n'est pas toujours respecté, à cause de la pénurie d'assistants sociaux et de la double casquette du responsable d'équipe, à savoir rôle sociale+ rôle de responsable.

Quel est votre retour concernant l'impact des exigences renouvelées en matière de rapport d'activités et d'évaluation qualitative, et des ajustements sont-ils prévus pour garantir leur praticabilité ?

Un groupe de travail (GT) spécifique au sein de l'administration porté par le Service d'Appui et des Politique transversales de la Direction d'administration de l'action sociale, de la santé, de la cohésion sociale et de l'enfance et composé du Service de l'action sociale et de la santé et du Service de l'Inspection a été mis en place en 2025. Ce GT a pour objectif de rendre ce travail de rapportage plus performant et utile pour tous les acteurs, les services, l'administration, le niveau politique, en proposant un dispositif qui répond à des questions quantitatives et qualitatives.

Le groupe de travail a proposé un nouveau canevas de rapport d'activité en 2026 (portant sur les activités 2025), toujours en concertation avec les secteurs. Ce modèle de rapport d'activité a été présenté à l'IFA le 10 décembre 2025. Pour plus de clarté, il a également été décidé de distinguer le rapport d'activité annuel, constitué uniquement de questions ouvertes, du recueil de données reprenant les indicateurs quantitatifs. Le nouveau canevas du recueil de données sera d'application à partir de 2027.

Indépendamment des nouveaux dispositifs créés, comment la réforme influence-t-elle aujourd'hui la coordination opérationnelle entre les différents secteurs concernés (santé mentale, réduction des risques, médiation de dettes, aide aux familles, etc.) ?

Si la coordination opérationnelle désigne l'ensemble des actions visant à harmoniser et organiser les activités quotidiennes pour atteindre les objectifs fixés sur le terrain, elle n'était pas en soi un objectif de la réforme du décret ambulatoire, à l'exception du nouveau dispositif CSSI et de l'inscription dans la dynamique territoriale du PSSI, qui est lui-même un nouveau dispositif créé par ailleurs.

Les 15 réseaux ambulatoires agréés constituent aujourd'hui le dispositif le plus structuré du décret ambulatoire en termes de coordination opérationnelle. La réforme a renforcé leur rôle en prolongeant la durée des agréments de trois à cinq ans, avec possibilité de renouvellement sous réserve d'un financement justifié et d'une évaluation favorable par les services du Collège. Elle a également placé la coordination au cœur du travail en réseau, chaque réseau devant collaborer étroitement avec l'Instance de coordination du territoire pour garantir la cohérence des actions à différents niveaux (régional, bassin, quartier). Enfin, la réforme a consolidé le rôle des fédérations sectorielles, en leur confiant des missions stratégiques de représentation et de coordination, incluant le développement de dispositifs de concertation avec les acteurs des systèmes de santé, de l'action sociale, de la politique familiale et de la cohésion sociale, tout en favorisant des partenariats intersectoriels complémentaires.

Quels constats peut-on poser quant à la mise en œuvre des missions actualisées dans le domaine de la réduction des risques, notamment celles explicitement listées dans les articles modifiés du décret

Cette nouvelle définition a permis de préciser les rôles et missions de chacun des 5 opérateurs agréés pour cette mission : DUNE, Modus Vivendi, Le Pilier, Le Projet Lama et le SAMPAS.

Par leur reconnaissance plus spécifique, ils ont davantage de légitimité.

Enfin, quels éléments permettent d'évaluer l'évolution de l'accessibilité des services ambulatoires pour les publics vulnérables, notamment en matière de non-recours, d'orientation entre services et de continuité de l'accompagnement ?

Les causes principales du non-recours sont la non-connaissance des droits, la non-demande liée à la complexité administrative ou à la peur de stigmatisation, la non-proposition par les institutions et la non-accessibilité des services. Une question posée dans le cadre du rapport d'activité 2024 portait explicitement sur la gestion des demandes. L'analyse des réponses apportées, par exemple par les services actifs en matière de drogues et addictions, montre que la plupart des services accueillant les publics les plus vulnérables respectent des principes fondamentaux garantissant un accès équitable et adapté.

- Bas-seuil, inconditionnalité, anonymat et gratuité : assurent un accès universel, non stigmatisant, essentiel pour les personnes en grande précarité ;
- Absence de liste d'attente : permet une réponse immédiate, adaptée à l'urgence des situations ;
- Souplesse et adaptabilité : les services s'ajustent au rythme de chaque personne, favorisant l'accroche et le respect du parcours individuel ;
- Non-limitation dans le temps de la prise en charge : garantit un accompagnement durable, indispensable pour les personnes en rupture avec les dispositifs classiques ;

Malgré l'ancrage de ces principes au sein des services qui accueillent les publics vulnérables, plusieurs

faiblesses structurelles limitent la continuité de l'accompagnement :

- Saturation des demandes entraînant des délais trop longs entre le premier accueil et la prise en charge.
- Insuffisance des ressources humaines et risque d'épuisement des équipes.

A cela, il faut ajouter la digitalisation croissante de l'ensemble des services aux citoyens, qui augmente la fracture numérique au sein de toute la population (y compris les associations) et encore davantage au sein

des publics vulnérables avec un impact réel sur le non-recours.

En matière d'orientation, les difficultés observées dans plusieurs services confrontés aux publics les plus vulnérables sont accentuées par la saturation des acteurs du social santé. Cette saturation, qui a un impact sur le temps de travail des équipes, les empêche d'améliorer des processus qui devraient faire l'objet de réflexions, difficiles à mener dans le contexte actuel.