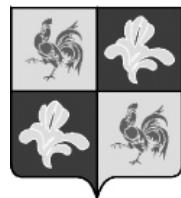


Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Commission communautaire française)



4 décembre 2025

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

Les moyens de la Commission communautaire française en matière des violences faites aux femme (n° 088 de M. Mohamed Ouriaghli).....	5
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).....	5
Les contrats accordés et les critères des marchés publics (n° 093-1° de M. Mehdi Talbi).....	6

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).....	7
Les contrats accordés et les critères des marchés publics (n° 093-2° de M. Mehdi Talbi).....	7
La situation préoccupante à l'Institut Alexandre Herlin (n° 097 de M. Gaëtan Van Goidsenhoven).....	7

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).....	9
--	---

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).....	10
--	----

**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

La formation du personnel de la Commission communautaire française aux gestes qui sauvent en cas d'arrêt cardiaque (n° 037 de Mme Françoise Schepmans)	4
L'octroi d'une subvention de trois millions d'euros à l'ASBL Tisser pour la construction d'un centre pour personnes polyhandicapées (n° 039-1° de Mme Aurélie Czekalski)	4
La Maison Arc-en-Ciel de la Santé et l'accès aux soins de santé des personnes LGBTQIA+ dans la Région de Bruxelles-Capitale (n° 046-1° de Mme Farida Tahar)	12
La prévention sur les dangers des boissons énergisantes (n° 047-1° de Mme Kristela Bytyçi)	14
La prévention sur la consommation excessive de sucre (n° 62-1° de Mme Kristela Bytyçi)	14
Le bilan du Service de support en Genre (n° 063-1° de Mme Kristela Bytyçi)	16
L'absentéisme d'un jour dans les administrations et OIP dépendant des compétences de la ministre-présidente (n° 64-1° de M. Geoffroy Coomans de Brachène)	17
Les voitures-salaires des dirigeants des cabinets et OIP/OAA de la Commission communautaire française (n° 070-1° de M. Bruno Bauwens)	19
L'état des lieux des conseils consultatifs et des organismes exerçant une fonction consultative (n° 073-1° de Mme Clémentine Barzin)	19
La vaccination via les Services de Promotion de la Santé à l'Ecole (n° 078-1° de Mme Kristela Bytyçi)	20
Les droits humains et la dignité des personnes âgées (n° 084 de M. Mohamed Ouriaghli)	22
La prévention et la santé publique face aux dangers du sucre (n° 095-1° de M. Mohamed Ouriaghli)	24

[Annexe 1 à la question n° 078-1°](#)

[Annexe 2 à la question n° 078-1°](#)

[Annexe 3 à la question n° 078-1°](#)

[Annexe 4 à la question n° 078-1°](#)

[Annexe 5 à la question n° 078-1°](#)

[Annexe 6 à la question n° 078-1°](#)

[Annexe 7 à la question n° 078-1°](#)

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 vaccination via les Services de Promotion de la Santé à l'Ecole (n° 078-2° de Mme Kristela Bytyçi)	26
Le financement des associations d'inclusion et d'aide aux personnes sourdes (n° 080 de M. Kalvin Soiresse Njall)	27
Le suivi du Label I.M.P.A.C.T. depuis 2019 (n° 081 de M. Mohamed Ouriaghli)	31
Les secteurs de la Commission communautaire française concernés par la réduction de l'offre TaxiBus (n° 086 de Mme Stéphanie Lange)	34
L'initiative « Place aux enfants » (n° 087 de Mme Kristela Bytyçi)	35
L'annonce de la fin de la Médiathèque Nouvelle (n° 92 de Mme Joëlle Maison)	37

[Annexe 1 à la question n° 078-2°](#)

[Annexe 2 à la question n° 078-2°](#)

[Annexe 1 à la question n° 081](#)

[Annexe 2 à la question n° 081](#)

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

Les chiffres concernant la Formation Professionnelle individuelle en Entreprise (n° 090 de Mme Ludivine de Magnanville)	38
La promotion des formations aux métiers verts (n° 091-2° de Mme Kristela Bytyçi)	40
La dimension genre dans les politiques de formation (n° 096 de Mme Kristela Bytyçi)	41

[Annexe à la question n° 096](#)

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

La Maison Arc-en-Ciel de la Santé et l'accès aux soins de santé des personnes LGBTQIA+ dans la Région de Bruxelles-Capitale (n° 046-3° de Mme Farida Tahar)	44
La prévention sur les dangers des boissons énergisantes (n° 047-2° de Mme Kristela Bytyçi)	45
La prévention sur la consommation excessive de sucre (n° 62-3° de Mme Kristela Bytyçi)	46
Le bilan du Service de support en Genre (n° 063-2° de Mme Kristela Bytyçi)	48
L'absentéisme d'un jour dans les administrations et OIP dépendant des compétences de la ministre-présidente (n° 64-4° de M. Geoffroy Coomans de Brachène)	49
L'impact de la réforme fiscale fédérale sur la situation financière des associations bruxelloises (n° 068-1° de M. Hasan Koyuncu)	50
Les voitures-salaires des dirigeants des cabinets et OIP/OAA de la Commission communautaire française (n° 070-4° de M. Bruno Bauwens)	51
L'état des lieux des conseils consultatifs et des organismes exerçant une fonction consultative (n° 073-4° de Mme Clémentine Barzin)	73
Le manque de moyens du Centre de Prévention du Suicide (n° 079 de Mme Aurélie Czekalski)	53
La prise en charge des personnes atteintes de démence et soutien aux aidants (n° 085 de M. Mohamed Ouriaghli)	55
L'évolution du transport médico-sanitaire à Bruxelles (n° 094 de M. Mohamed Ouriaghli)	56
La prévention et la santé publique face aux dangers du sucre (n° 095-2° de M. Mohamed Ouriaghli)	57

La ministre en charge de la Cohésion sociale et du Sport, Mme Nawal Ben Hamou

L'impact des coupes de la fédération Wallonie-Bruxelles sur les clubs de sport bruxellois (n° 076 de M. Bruno Bauwens)	59
Les projets subsidiés en cohésion sociale et le soutien aux projets innovants (n° 082 de Mme Farida Tahar) ..	59
Les piscines en plein air à Bruxelles (n° 083 de Mme Sofia Bennani)	61
Les contrats accordés et les critères des marchés publics (n° 093-5° de M. Mehdi Talbi)	62

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° 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 FWB 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 FWB, 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 ?

Question n° 089 de M. Mohamed Ouriaghli 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 épars 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 ?

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 ? Aviez-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 courrent-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 ?

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-t-elle aux besoins du marché du travail de ce secteur en voie de développement ?

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 ? Aviez-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 courrent-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 ?

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, 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 ?

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

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 courrent-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 ?

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 courrent-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 ?

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° 037 de Mme Françoise Schepmans du 2 avril 2025 :

La formation du personnel de la Commission communautaire française aux gestes qui sauvent en cas d'arrêt cardiaque

L'arrêt cardiaque est une urgence médicale où chaque minute compte. De manière générale, la Belgique est très en retard par rapport à nos voisins. J'ai déjà eu l'occasion d'en faire une demande d'explications en commission santé et aide aux personnes.

Dans ce cadre, la formation du personnel de la Commission communautaire française à ces gestes de premiers secours représente un enjeu de santé publique important, non seulement pour les agents eux-mêmes, mais également pour les usagers des services publics.

1. Quels dispositifs de formation aux gestes qui sauvent en cas d'arrêt cardiaque ont été mis en place pour le personnel de la Commission communautaire française ? Combien de membres du personnel ont-ils été formés aux gestes qui sauvent et à l'utilisation des défibrillateurs automatisés externes (DAE) ?
2. L'administration de la Commission communautaire française dispose-t-elle d'un plan de formation continue pour garantir la mise à jour régulière des compétences du personnel en matière de premiers secours ?
3. Des DAE sont-ils disponibles dans les bâtiments dépendant de la Commission communautaire française, et le personnel est-il formé à leur utilisation ? Avez-vous un cadastre de la présence des DAE dans ces bâtiments ?

Réponse :

Je vous remercie pour votre question concernant la formation du personnel de la Commission communautaire française aux gestes qui sauvent en cas d'arrêt cardiaque. Voici les éléments que je peux vous communiquer, sur la base des données fournies par le Docteur Repolt, responsable de la Cellule de Développement des Compétences Professionnelles.

Conformément à la législation relative au Bien-Être au Travail, la Commission communautaire française organise régulièrement des formations aux premiers secours, incluant les gestes qui sauvent et l'utilisation des défibrillateurs automatisés externes (DAE). À ce jour, 240 secouristes sont formés et répartis sur l'ensemble de nos sites. Ces agents bénéficient d'un

recyclage annuel pour maintenir leurs compétences à jour.

Un plan de formation 2025-2026 est en place pour poursuivre ces efforts, avec une estimation des besoins en secouristes par bâtiment réalisée par le Service Interne pour la Prévention et la Protection au Travail (SIPP). Par ailleurs, tous les sites de la Commission communautaire française sont équipés de DAE full automatiques, et des formations spécifiques ont été dispensées lors de leur installation. Lors de la Journée mondiale de la sécurité et de la santé au travail, organisée le 16 mai 2024, un atelier dédié à l'utilisation des DAE a été proposé aux agents concernés. Enfin, une vidéo interactive, accessible sur l'intranet, permet à tous les agents de se familiariser avec les gestes à adopter en cas d'arrêt cardiaque.

Question n° 039-1° de Mme Aurélie Czekalski du 5 mai 2025 :

L'octroi d'une subvention de trois millions d'euros à l'ASBL Tisser pour la construction d'un centre pour personnes polyhandicapées

Récemment, la Commission communautaire française a octroyé une subvention de trois millions d'euros à l'ASBL Tisser pour soutenir la construction d'un nouveau centre destiné à l'accueil d'adultes en situation de polyhandicap.

Si les besoins en matière d'accueil pour ce public spécifique sont incontestables – plus d'une centaine d'adultes étant aujourd'hui sur liste d'attente – il est essentiel d'interroger la pertinence de cette décision budgétaire à un moment où de nombreux autres secteurs publics subissent des restrictions en raison de l'absence prolongée de gouvernement de plein exercice.

Permettez-moi donc de vous poser les questions suivantes :

1. Quels éléments principaux ont guidé la Commission communautaire française vers l'octroi de cette subvention importante dans un contexte budgétaire particulièrement contraint ?
2. Quels critères spécifiques de sélection d'opportunité budgétaire ont été appliqués pour décider de soutenir ce projet en particulier ?
3. Comment ce projet a-t-il été positionné en termes de priorité par rapport à d'autres demandes ou besoins existants dans le secteur du handicap ?

4. Des évaluations d'impact budgétaire ont-elles été réalisées pour mesurer la soutenabilité à long terme de ce projet, notamment en ce qui concerne son fonctionnement futur ?
5. Comment la Commission communautaire française entend-elle assurer un équilibre entre les nouvelles initiatives et la nécessité de consolider les moyens attribués aux structures existantes ?

Réponse :

Je vous remercie pour votre question concernant l'octroi d'une subvention de trois millions d'euros à l'ASBL Tisser pour la construction d'un centre destiné aux adultes en situation de polyhandicap. Ce dossier est porté par mon collègue Rudi Vervoort en charge du handicap.

Voici les éléments que je peux vous communiquer, sur base des informations transmises par les services compétents.

À ce stade, aucune décision définitive d'octroi de subvention n'a encore été prise. Le projet a bénéficié d'un accord de principe en 2021 et d'un accord sur le dossier d'avant-projet en 2023, mais ces étapes intermédiaires ne constituent pas un engagement budgétaire ferme. La décision finale interviendra ultérieurement, après analyse des offres reçues.

La motivation principale de ces accords repose sur l'urgence de répondre à une carence structurelle en places pour les adultes polyhandicapés à Bruxelles. Aujourd'hui, seuls deux centres agréés existent, avec des listes d'attente dépassant les 20 personnes par structure. Le projet de l'ASBL Tisser vise donc à compléter une offre insuffisante, évitant ainsi des solutions inadaptées comme des placements hors région ou dans des structures non spécialisées.

En matière de critères budgétaires, le décret du 29 octobre 2010 définit un ordre de priorité : le projet Tisser s'inscrit dans la priorité 3 (création de nouvelles places), après les mises en conformité de sécurité et la finalisation des chantiers en cours. Une évaluation de la viabilité financière a été réalisée, incluant un plan de financement pour le fonctionnement futur, afin de garantir la soutenabilité du projet.

Enfin, la Commission communautaire française veille à équilibrer innovation et consolidation des moyens existants. Cependant, dans le contexte budgétaire actuel, seules les demandes répondant à des critères stricts (comme la reconduction de projets déjà subventionnés) peuvent être examinées. Aucune décision ne pourra être prise avant l'entrée en fonction du nouveau Ministre de tutelle et sous réserve des marges disponibles. Les services restent mobilisés pour accompagner les porteurs de projets, y compris l'ASBL Tisser, dans l'instruction de leurs dossiers.

Question n° 046-1° de Mme Farida Tahar du 23 mai 2025 :

La Maison Arc-en-Ciel de la Santé et l'accès aux soins de santé des personnes LGBTQIA+ dans la Région de Bruxelles-Capitale

Je me permets de vous interroger au sujet de la Maison Arc-en-Ciel de la Santé (MACS), qui a ouvert ses portes en février 2025, et a été reconnue comme la 55ème maison médicale agréée par la Commission Communautaire française. Initié par les associations Ex Aequo, Genres Pluriels et Tels Quels, ce projet de maison médicale spécialisée répond à des besoins urgents et des problématiques rencontrées par les personnes LGBTQIA+, notamment en matière d'accès aux soins de santé.

Ce projet part d'un constat à la fois simple et profondément alarmant : dans les pays de l'Union européenne, presque 1 personne LGBTI sur 2 ne révèle pas son orientation sexuelle et/ou son identité de genre aux prestataires de soins de santé par crainte de discriminations (Personnes LGBTI en Europe: droit au meilleur état de santé possible et à l'accès aux soins. (2024). Conseil de l'Europe. <https://rm.coe.int/prems-125224-fra-2575-right-to-the-highest-attainable-standard-of-heal/1680ba4c>).

Ceci est incompatible avec l'établissement du lien thérapeutique nécessaire à un soin de qualité. Les personnes LGBTQIA+ présentent des besoins spécifiques, tant en matière de santé mentale que de santé physique. Cela inclut l'accès à des professionnel·les de santé formé·es à ces problématiques spécifiques, à des lieux de soin sûrs et inclusifs, ainsi qu'à des démarches de transition de genre simplifiées pour les personnes trans, intersexes et non-binaires. L'association Genres Pluriels, cofondatrice de la MACS, propose en ce sens un soutien dans les démarches administratives liées à la transition de genre, ainsi que des ateliers de féminisation pour les femmes transgenres et toute personne se situant sur le spectre féminin.

Outre le manque de données fiables sur l'accès aux soins de santé, les chiffres disponibles sont inquiétants :

- Selon l'étude « Être une personne transgenre en Belgique » (2017), 1 personne trans sur 4 évite tout contact avec les soins de santé, souvent par crainte de discrimination ou d'un accueil inadapté. Soit environ plus de 14.000 personnes sur le territoire belge.
- 16 % des personnes LGBTQIA+ en Belgique ont déclaré avoir été discriminées dans le système de soins de santé selon l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (FRA, 2024).
- 11% ont pensé au suicide, et plus généralement les personnes LGBTQIA+ ont 50% plus de risques de tomber en dépression ou d'avoir de l'anxiété (selon l'enquête publiée en 2024 menée par Rethink Mental Illness)

Ces chiffres mettent en évidence l'urgence des besoins en matière de santé auxquels cette

communauté, encore trop souvent marginalisée, est confrontée. À ce titre, je souhaite souligner la contribution essentielle de cette maison médicale qui permet d'offrir des consultations de médecines générales, psychologiques et sexo-thérapeutiques, un service de dépistage, ainsi que des formations spécifiques aux personnes LGBTQIA+ pour les professionnel·les de santé.

Dans un contexte mondial et européen marqué par une montée des hostilités à l'encontre des personnes LGBTQIA+, comme en témoigne récemment une décision de la Cour constitutionnelle britannique qui tranche en faveur d'une définition strictement biologique du mot "femme", excluant ainsi les femmes trans de la définition légale. Je tiens à rappeler l'importance de préserver et de renforcer l'inclusivité de Bruxelles, notamment au sein de ses structures de santé.

La Maison Arc-en-Ciel est devenue essentielle pour contrer les oppressions et discriminations systémiques que rencontrent la communauté LGBTQIA+ :

- Elle permet de ne stigmatiser ni marginaliser les personnes LGBTI, ni de prendre pour acquis leur orientation sexuelle et romantique, et/ou leur identité de genre.
- Elle permet de rendre visible les besoins spécifiques de cette communauté comme la sensibilisation au chemsex, le dépistage des IST en particulier du VIH, et propose des formations aux professionnel·les de santé pour rendre compte de la réalité des besoins des personnes LGBTI.
- L'inclusivité des structures médicales permet notamment aux personnes transgenres d'éviter les questions intrusives, d'être mégenré·e, et ainsi d'échapper à expériences de santé traumatisantes.

C'est pourquoi je souhaiterais obtenir des informations complémentaires concernant la mise en œuvre de cette maison médicale inclusive.

1. L'un des enjeux majeurs en matière de santé des personnes LGBTQIA+ demeure le manque de données fiables et précises, en particulier dans le domaine des soins. Disposez-vous de chiffres sur le nombre de consultations médicales, de dépistages et de formations de santé menées à MACS depuis son ouverture ?
2. Actuellement, la MACS bénéficie d'un agrément provisoire de deux ans en tant que maison médicale, accordé par la Commission communautaire française. Ce financement structurel permet certes d'assurer la stabilité des services, cependant, pour garantir la pérennité de ses activités et développer de nouveaux services, un financement à long terme est-il prévu par la Commission communautaire française ?
3. La Commission communautaire française est compétente dans la formation des professionnel·les de santé, ce qui est essentiel pour garantir une qualité de soins actualisée et surtout inclusive. Ainsi, dans la lignée des formations de santé inclusive

proposées par MACS, envisagez-vous l'intégration de ce type de modules dans les programmes de formation continue et initiale du personnel de santé ? Un partenariat avec les maisons médicales LGBTQIA+ est-il envisagé pour former les équipes de santé à ces problématiques spécifiques ?

4. À termes, MACS prévoit d'agrandir son nombre de médecin·es et spécialistes jusqu'à 16 cabinets médicaux (kinés, gynécologues, dentistes). Des initiatives sont-elles en cours pour faciliter la formation ou l'affectation de professionnel·les de santé sensibilisé·es aux enjeux LGBTQIA+ au sein de cette structure ? Un financement supplémentaire est-il envisagé pour le recrutement de ces professionnel·les ?

Sans structures de santé véritablement inclusives, les inégalités d'accès aux soins pour communautés marginalisées ne cesseront de se creuser. Il est donc impératif d'étendre les maisons médicales LGBTQIA+ à d'autres communes Bruxelloises, et de former le futur personnel de santé aux réalités des minorités de genre et sexuelles.

Réponse :

Question 1 : L'un des enjeux majeurs en matière de santé des personnes LGBTQIA+ demeure le manque de données fiables et précises, en particulier dans le domaine des soins. Disposez-vous de chiffres sur le nombre de consultations médicales, de dépistages et de formations de santé menées à MACS depuis son ouverture ?

La maison médicale Arc-en-Ciel a été agréée provisoirement par la Commission communautaire française à partir du 1er juillet 2024. Le premier rapport d'activité a été transmis le 30 juin 2025 comme prévu par la réglementation en vigueur.

Les premières données relatives à la prise en charge des personnes doivent encore être analysées par la Commission communautaire française - Santé Grands Carmes - Brussels LGBTQIA+ Center (<https://www.grandscarmes.org/fr/health>).

Question 2 : Actuellement, la Maison Arc -en -Ciel de la Santé bénéficie d'un agrément provisoire de deux ans en tant que maison médicale, accordé par la Commission communautaire française. Ce financement structurel permet certes d'assurer la stabilité des services, cependant, pour garantir la pérennité de ses activités et développer de nouveaux services, un financement à long terme est-il prévu par la Commission communautaire française ?

Conformément à la réglementations en vigueur, le service ambulatoire en procédure d'agrément, passe par un agrément provisoire de deux années, durant lesquelles une inspection est prévue afin de vérifier l'exercice des missions et le respect des conditions et des normes d'agrément et pouvoir s'y confirmer durant cette période d'agrément provisoire.

Afin de passer vers un agrément à durée indéterminée, le service doit introduire 6 mois avant la

date de fin de son agrément provisoire une demande d'agrément à durée indéterminée. Cette demande est analysée par le service de l'action sociale et de la santé et le service de l'Inspection puis soumise pour avis au Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé, avant d'être soumise au Collège pour approbation.

Question 3 : La Commission communautaire française est compétente dans la formation des professionnel.les de santé, ce qui est essentiel pour garantir une qualité de soins actualisée et surtout inclusive. Un partenariat avec les maisons médicales LGBTQIA+ est-il envisagé pour former les équipes de santé à ces problématiques spécifiques ?

Plusieurs Maisons médicales de la Région de Bruxelles-Capitale agréées par la Commission communautaire française se sont spécialisées dans le suivi et le traitement hormonal pour les patients transgenres ou en processus de transition de genre et cela en collaboration avec l'asbl Genres pluriels. Ces Maisons médicales sont : Canalsanté, triangle et collectif 1040. D'autres MM envisagent des collaborations dans le futur.

Question 4 : À termes, MACS prévoit d'agrandir son nombre de médecin- es et spécialistes jusqu'à 16 cabinets médicaux (kinés, gynécologues, dentistes). Des initiatives sont-elles en cours pour faciliter la formation ou l'affectation de professionnel.les de santé sensibilisé- es aux enjeux LGBTQIA+ au sein de cette structure ? Un financement supplémentaire est-il envisagé pour le recrutement de ces professionnel -les ?

MACS a été agréé provisoirement il y a un an. L'agrément provisoire lui permet de remplir au fur et à mesure toutes les missions prévues par le décret ambulatoire.

Rappelons que les maisons médicales agréées par la Commission communautaire française sont sensibilisées à cette question. Elles sont généralistes et donc accueillent tous publics.

Il ne m'appartient pas de me prononcer sur les intentions du Collège sur des potentielles demandes de subventions facultatives complémentaires.

Question n° 047-1° de Mme Kristela Bytyçi du 23 mai 2025 :

La prévention sur les dangers des boissons énergisantes

Une récente étude américaine montre que la consommation de boissons énergisantes augmenterait le risque de leucémie. Elles augmentent également le risque d'accident cardiovasculaire. Pourtant, leur consommation est banalisée et de nombreux jeunes en consomment dans un cadre festif en les associant à de l'alcool. Les spécialistes alertent également sur la consommation de nombreux sportifs.

La banalisation de ces boissons étant un réel enjeu de santé publique, Monsieur le Ministre, j'aurais souhaité vous poser les questions suivantes :

1. Combien d'évènements sportifs liées à la Commission communautaire française ont-ils été sponsorisés par ce type de produits au cours de la dernière législature ? Au cours de cette législature ?
2. Quelles actions de prévention ont été mises en place récemment afin d'alerter sur les dangers de la consommation de boissons énergisantes ?

Réponse :

1. Combien d'évènements sportifs liées à la Commission communautaire française ont-ils été sponsorisés par ce type de produits au cours de la dernière législature ? Au cours de cette législature ?

Le service de promotion de la santé n'est pas en mesure de répondre à cette question étant donné que cela ne relève pas de ses compétences.

2. Quelles actions de prévention ont été mises en place récemment afin d'alerter sur les dangers de la consommation de boissons énergisantes ?

Aucune action spécifique de prévention n'a été menée en promotion de la santé dans ce cadre.

Toutefois, la démarche de sensibilisation aux risques que pourraient générer ces produits peut s'inscrire dans une sensibilisation étendue à plusieurs comportements à risque liés à la consommation de plusieurs produits différents.

La question des boissons énergisantes dans un contexte festif auprès des jeunes était notamment abordée, dans le cadre du projet développé par le CBPS, "B(l)ack out", mené en 2022 avec la commune d'Anderlecht, le Pélican (service actif en matière de drogues et addictions) et le Fares.

Il s'agissait d'un Escape-Game grandeur nature qui amenait les jeunes participants à interroger leurs connaissances, sur tous les produits avec lesquels ils étaient susceptibles d'être en contact – drogues illégales, mais aussi médicaments, alcool et boissons énergisantes- afin d'améliorer leurs compétences psychosociales sur les assuétudes, avec une attention portée sur l'EVRAS. Il est organisé comme un Escape-Game grandeur nature. Celui-ci permet de renforcer les compétences psychosociales (CPS) des jeunes sur les assuétudes, avec une attention portée sur l'EVRAS.

Question n° 62-1° de Mme Kristela Bytyçi du 27 mai 2025 :

La prévention sur la consommation excessive de sucre

La consommation excessive de sucre peut avoir des conséquences néfastes sur la santé, telles que du diabète, des problèmes dentaires, du surpoids, des

maladies cardiovasculaires, voire des tumeurs. La population n'a pas toujours bien conscience des risques encourus et de quelle façon consommer du sucre de manière saine.

Dès lors, Madame la ministre-présidente, j'aurais souhaité vous poser les questions suivantes :

1. Disposez-vous de données sur la prévalence de l'obésité, du diabète de type 2 et d'autres pathologies liées à la surconsommation de sucre à Bruxelles ? Ces chiffres sont-ils en augmentation ou en diminution ?
2. Quelles sont les catégories de population les plus exposées à une consommation excessive de sucre à Bruxelles ? Observez-vous des inégalités sociales dans ces consommations ?
3. Des campagnes de prévention et des actions de sensibilisation ont-elles été menées récemment à ce sujet ?
4. Si oui, comment la Commission communautaire française évalue-t-elle l'efficacité des campagnes de prévention et des mesures prises pour réduire la consommation de sucre ? Disposez-vous d'indicateurs de suivi ou d'évaluations d'impact ?
5. Existe-t-il des dispositifs dans les établissements d'enseignement de la Commission communautaire française afin d'alerter sur les dangers de la consommation excessive de sucre ?
6. S'il existe des distributeurs de nourriture et de boissons dans ces établissements, y a-t-il des alternatives saines proposées ?

Réponse :

1. Disposez-vous de données sur la prévalence de l'obésité, du diabète de type 2 et d'autres pathologies liées à la surconsommation de sucre à Bruxelles ? Ces chiffres sont-ils en augmentation ou en diminution ?

En Belgique, la prévalence du diabète du type II est estimée par l'Agence InterMutualiste qui recense, par commune, la proportion de la population bénéficiant de traitement antidiabétique. Cette prévalence mesurée est sous-estimée car elle ne considère ni les personnes exclues du système de sécurité sociale, ni les personnes diabétiques non traitées, ni les personnes diabétiques qui ignorent leur maladie, ni les personnes diabétiques en arrêt de traitement.

Actuellement, on estime qu'1 personne sur 10 en Belgique est atteinte de diabète sucré. Plus marquant, on estime qu'1 adulte de plus de 40 ans sur 4 est atteint de diabète ou de prédiabète.

Ces chiffres (prévalence réelle et prévalence mesurée) sont malheureusement en augmentation depuis le début du siècle. Cependant, les méthodes de diagnostics évoluent et s'améliorent ; ce qui augmente la prévalence mesurée, la rapprochant davantage de la prévalence réelle.

2. Quelles sont les catégories de population les plus exposées à une consommation excessive de sucre à Bruxelles ? Observez-vous des inégalités sociales dans ces consommations ?

Dans le rapport "Tous égaux face à la santé à Bruxelles ?", publié par l'Observatoire du Social et de la Santé, la prévalence du diabète selon la position socioéconomique a été étudiée. En effet, les personnes ayant une position socioéconomique moins favorisée sont systématiquement plus souvent traitées pour un problème de diabète. Les différences socioéconomiques sont très grandes entre groupes de revenus. Le groupe socioéconomique le plus bas a ainsi un risque de 46,7 % plus élevé que la moyenne de souffrir de diabète ; le groupe « revenus bas » a un risque de 19,7 % plus élevé que la moyenne, et le gradient social se poursuit systématiquement pour les autres classes socioéconomiques. On sait que le diabète de type 2, soit la forme la plus courante de diabète (OMS, 2016), peut en partie être prévenu. Le diabète de type 2 est en effet clairement associé au surpoids, en plus des prédispositions héréditaires et de l'âge.

Par ailleurs, le SIPES, service universitaire subventionné en Promotion de la Santé pour son enquête HBSC visant à récolter des données sur les comportements des jeunes, a étudié la consommation de certains produits sucrés auprès des jeunes.

La consommation de boisson sucrée notamment, est influencée par le niveau d'éducation : Dans le 2e -3e degré du secondaire, les élèves de l'enseignement professionnel étaient proportionnellement plus nombreux (67,3 %) à consommer chaque jour des boissons au goût sucré que les élèves de l'enseignement technique de qualification (54,6 %), eux-mêmes plus nombreux que ceux du général et technique de transition (30,5 %) (<https://sipes.esp.ulb.be/publications/enquete-hbsc-2022>).

3. Des campagnes de prévention et des actions de sensibilisation ont-elles été menées récemment à ce sujet ?

Des actions sont menées par les opérateurs désignés en Promotion de la Santé : Le Réseau Santé Diabète, les Pissenlits, le CeRAPSS, l'Entr'aide des Marolles ainsi que d'autres structures mènent des actions de sensibilisation et de prévention autour du diabète de type II à destination de leur public. Les maisons médicales mènent également des actions dans le cadre de leurs activités de santé communautaire.

4. Si oui, comment la Commission communautaire française évalue-t-elle l'efficacité des campagnes de prévention et des mesures prises pour réduire la consommation de sucre ? Disposez-vous d'indicateurs de suivi ou d'évaluations d'impact ?

La Commission communautaire française ne soutient pas de campagne qui vise directement la réduction de la consommation de sucre.

5. Existe-t-il des dispositifs dans les établissements d'enseignement de la Commission communautaire

française afin d'alerter sur les dangers de la consommation excessive de sucre ?

Le Service de Promotion de la Santé à l'école (PSE) participe régulièrement à la sensibilisation des jeunes à la consommation excessive de sucre par des messages de promotion d'une alimentation saine, selon une approche positive de la santé.

Ainsi, ces sensibilisations s'adressent aux élèves les plus jeunes :

- en 3e maternelle, des séances d'animation « hygiène dentaire » sont régulièrement organisées par les infirmières
- en 2e primaire, ce sont des activités autour de la confection d'une « boîte à tartine » saine.

Des animations et actions de promotion d'une alimentation saine sont en construction avec les équipes éducatives pour des classes de 3e secondaire de l'IRP. Le déploiement de ces activités est prévu pour 25-26.

Par ailleurs, lors des bilans de santé obligatoires, à tout âge, l'importance d'une alimentation équilibrée est mise en avant. Des prospectus adaptés à l'âge sont distribués aux élèves.

Les titres de ces feuillets d'informations :

- Primaire : Bien se nourrir pour se sentir bien !
- Secondaire : Mon alimentation, une question d'équilibre
- Supérieur : Une alimentation équilibrée, une clé pour ma santé

6. S'il existe des distributeurs de nourriture et de boissons dans ces établissements, y a-t-il des alternatives saines proposées ?

Tous les distributeurs de boissons comme de friandises ont été supprimés depuis de nombreuses années dans l'ensemble des établissements scolaires de la Commission communautaire française. Parallèlement, des fontaines d'eaux ont été installées.

Aucune boisson sucrée n'est proposée dans les cantines présentes sur les sites d'enseignements au profit de la distribution d'eau.

Par ailleurs, les cantines scolaires veillent à proposer des repas sains et équilibrés et d'autres initiatives ont été mises en place comme la proposition d'un repas végétarien une fois par semaine.

Question n° 063-1° de Mme Kristela Bytyçi du 28 mai 2025 :

Le bilan du Service de support en Genre

En février 2024, le Gouvernement francophone bruxellois a désigné un nouveau Service Support en Genre en promotion de la santé, et ce pour 4 ans. L'asbl Femmes et Santé doit donc accompagner les secteurs

du social et de la santé à Bruxelles sur les questions de genre.

Ce dispositif entend intégrer l'égalité des genres de façon transversale et d'améliorer la qualité des interventions des services. Le Service Support est chargé de soutenir les associations et de les conseiller concrètement pour améliorer leurs actions et à termes, réduire les inégalités de genre.

Il s'agit bien entendu d'un enjeu crucial, tant pour garantir l'égalité de traitement que pour améliorer la qualité des soins et des services rendus à la population, en particulier aux personnes les plus vulnérables. Je me dois ainsi de rappeler que le MR a vivement insisté sur l'importance de la mise en place d'une grille de lecture genrée, notamment pour le PSSI, afin d'obtenir des résultats ciblés et efficaces.

Cependant, plusieurs questions se posent quant à la mise en œuvre concrète de ce service et à son articulation avec les politiques régionales existantes, notamment en matière de lutte contre les discriminations et d'accès aux soins pour toutes et tous. Je souhaite m'assurer que cette initiative bénéficie d'un cadre clair, d'une évaluation rigoureuse et d'une réelle coordination avec les acteurs de terrain.

Je souhaiterais donc vous poser les questions suivantes :

- Pouvez-vous détailler les missions précises de ce nouveau service de support et les moyens qui lui sont alloués ?
- Comment ce service s'articule-t-il avec les dispositifs régionaux déjà existants en matière d'égalité des genres et de santé ? Existe-t-il un risque de doublon ou, au contraire, une complémentarité renforcée ?
- Quelles sont les modalités d'évaluation de l'impact de ce service sur les pratiques des institutions sociales et de santé ? Des indicateurs de suivi ont-ils été définis ?
- Après plus d'un an de mise en place, quel est le bilan de l'efficacité de ce dispositif ?
- Des obstacles ont-ils été rencontrés dans la mise en place de leur action et si oui, lesquels ?

Réponse :

Question 1 : Pouvez-vous détailler les missions précises de ce nouveau service de support et les moyens qui lui sont alloués ?

Selon les termes de la convention qui sous-tend l'arrêté de subvention du projet de cet opérateur, les missions spécifiques sont les suivantes :

- Participer au recueil d'indicateurs, à l'utilisation et à la diffusion des données quantitatives et qualitatives relatives à l'état de santé des Bruxelloises et des Bruxellois et à ses déterminants en matière de genre, et si possible, au-delà de la binarité et au croisement d'autres données (âge, origine, classe, etc.) ;

- Transmettre son expertise sur les questions d'inégalités basées sur le genre en santé auprès de l'instance de pilotage et des autres opérateurs de promotion de la santé afin de guider leur action ;
- Contribuer à la mise en œuvre de plaidoyer sur la prise en compte des dimensions du genre en matière de santé ;
- Soutenir et accompagner les acteurs de promotion de la santé dans la mise en œuvre de leur projet afin de les aider à adopter une approche du genre en santé.

Un montant de 120.000 euros est attribué à l'asbl "Femmes et Santé" qui a candidaté en partenariat avec l'Observatoire du Sida et des sexualités pour cette mission de service support. Ce montant peut couvrir des frais de rémunération, de fonctionnement et de formation.

Question 2 : Comment ce service s'articule-t-il avec les dispositifs régionaux déjà existants en matière d'égalité des genres et de santé ? Existe-t-il un risque de doublon ou, au contraire, une complémentarité renforcée ?

Le service doit pouvoir être porteur d'une complémentarité renforcée, dans la mesure où il s'inscrit dans une approche de promotion de la santé et donc dans la lutte contre les inégalités sociales de santé. Mais aussi car il vise les approches genrées de la santé, touchant donc les hommes et les femmes. C'est en tout cas dans ce but que l'appel à candidature a été rédigé et que l'entend le PSSI.

Question 3 : Quelles sont les modalités d'évaluation de l'impact de ce service sur les pratiques des institutions sociales et de santé ? Des indicateurs de suivi ont-ils été définis ?

Le rôle de l'Observatoire dans ce contexte vise, dans un premier temps à opérer un état des lieux de l'approche de la promotion de la santé au prisme du genre. Dans un deuxième temps, il s'agit de contribuer à améliorer la recherche et la collecte de données sur ce thème.

Le premier volet vise à dresser un état de la situation et de la compréhension des enjeux de genre auprès des acteur·ices de promotion de la santé en Région de Bruxelles Capitale, en particulier en première ligne de soin et d'accompagnement. Le partenariat Femmes et Santé asbl et l'Observatoire du Sida et des Sexualités a défini une approche du genre qui définit celui-ci comme une grille d'analyse critique permettant d'observer des rapports sociaux.

Cependant, le concept de genre fait, dans la recherche scientifique comme dans les pratiques, l'objet d'acceptations et de compréhensions variées. Il est tantôt pris comme un synonyme de sexe ou catégorie d'état civil ou comme distribution statistique, tantôt comme un enjeu identitaire et politique, tantôt comme un état de fait de hiérarchie et de distribution des rôles sociaux. Ce sont ces nuances et leur application sur le terrain, inévitablement en lien étroit avec les objectifs des associations et acteur·ices de la promotion de la santé, qui font l'objet de cette étude préliminaire. Elle permettra donc de mieux connaître l'état des connaissances et des

défis rencontrés dans les pratiques de terrain et occupera la première année du financement, avec une revue de la littérature et la mise en place méthodologique et la récolte de données permise par les rencontres (entretiens, focus-groups) avec les acteur·ices de terrain. Les résultats obtenus nourriront en outre la suite des recherches menées par l'Observatoire dans le cadre de cette mission de support.

L'Observatoire est en train de finaliser cette note théorique, première étape nécessaire à ce travail. Il y consacrera une conférence en septembre. La seconde partie de la recherche débutera ensuite.

Question 4 : Après plus d'un an de mise en place, quel est le bilan de l'efficacité de ce dispositif ?

La première étape du projet de recherches se termine. Elle nourrira le travail de positionnement du nouveau Femmes et santé.

Il est un peu tôt, au bout d'un an de tirer un bilan de l'efficacité d'un dispositif aussi jeune.

La première inspection annuelle aura lieu fin juin 2025 et sera très certainement assortie d'un accompagnement régulier de la part de l'Administration.

Question 5 : Des obstacles ont-ils été rencontrés dans la mise en place de leur action et si oui, lesquels ?

Oui des obstacles ont été rencontrés car la candidature de Femmes et Santé s'inscrivait dans un champ spécifiquement féministe et moins dans une approche genrée de la santé (incluant également les hommes).

Finalement, le projet s'est refondé autour du GAMS qui a poursuivi le travail. Enfin, le travail de recherche entrepris par l'ULB (via l'Observatoire du social et de la santé) a également pu se déployer durant cette première année de travail.

Question n° 64-1° de M. Geoffroy Coomans de Brachène du 28 mai 2025 :

L'absentéisme d'un jour dans les administrations et OIP dépendant des compétences de la ministre-présidente

Depuis la suppression, fin novembre 2022, de l'obligation de fournir un certificat médical pour une absence d'un jour dans les entreprises de plus de 50 travailleurs, les absences d'un jour ont connu une augmentation significative. Selon une étude de Securex, ces absences ont augmenté de 44,2 % en 2023 dans les grandes entreprises, contre 15 % dans les plus petites structures où cette mesure ne s'applique pas.

Je souhaite donc vous interroger sur l'évolution de l'absentéisme d'un jour dans les administrations et OIP relevant de vos compétences :

1. Depuis l'entrée en vigueur de la suppression du certificat médical pour un jour d'absence, comment a

- évolué le nombre d'absences d'un jour au sein des administrations et OIP sous votre tutelle ?
2. Les données internes reflètent-elles une augmentation similaire à celle observée dans le secteur privé, où les absences d'un jour ont augmenté de 44,2 % dans les grandes entreprises ?
 3. Quelles mesures ont été mises en place pour suivre et analyser l'absentéisme d'un jour, notamment en termes de fréquence et de récurrence des absences ?
 4. Quels sont les impacts constatés de cette augmentation des absences d'un jour sur le fonctionnement quotidien des services, notamment en termes de continuité des missions et de charge de travail pour les collègues ?
 5. Des initiatives spécifiques ont-elles été développées pour prévenir l'absentéisme fréquent, telles que des politiques de bien-être au travail, des formations pour les managers ou des entretiens de retour au travail ?
 6. Comment les partenaires sociaux ont-ils été associés à la réflexion et à la mise en œuvre de mesures visant à gérer l'absentéisme d'un jour ?
 7. Une évaluation de l'impact de la suppression du certificat médical pour un jour d'absence a-t-elle été réalisée au sein de votre administration ? Si oui, quels en sont les principaux enseignements ?
 8. Quels ajustements ont été mis en place, tels que la mise en place de contrôles médicaux aléatoires, afin de garantir un équilibre entre la flexibilité accordée aux agents et les besoins organisationnels des services ?

Réponse :

Il est important de rappeler, en préambule, que la suppression de l'obligation de fournir un certificat médical pour une absence d'un jour, intervenue fin novembre 2022, ne concerne que le secteur privé. Dans le secteur public, et plus spécifiquement au sein des administrations et OIP sous ma tutelle, les absences d'un jour sans certificat médical existent depuis de nombreuses années. Historiquement, cette mesure visait à répondre à des enjeux sociaux, notamment pour permettre aux femmes de s'absenter sans justificatif en cas de menstruations douloureuses.

Le quota de ces jours, initialement fixé à 12, a été réduit à 4 jours en 2002, dans le cadre d'une augmentation significative du nombre de jours de congés annuels.

Contrairement à la tendance observée dans le secteur privé, où les absences d'un jour ont augmenté de 44,2 % dans les grandes entreprises, les données internes de l'administration montrent une évolution inverse.

En effet, le taux d'absentéisme pour un jour sans certificat a diminué de manière significative ces dernières années. Par exemple, au sein des services

administratifs de la Commission communautaire française, ce taux est passé de 1,52 jour par équivalent temps plein (ETP) en 2022 à 1,41 en 2023, puis à 1,31 en 2024. Cette tendance à la baisse est d'autant plus remarquable qu'elle s'inscrit dans un contexte où le secteur public affiche un taux d'absentéisme global légèrement inférieur à la moyenne (9,06 % dans le secteur public contre 10,44 % en moyenne).

Pour assurer un suivi rigoureux de ce phénomène, un service de contrôle médical, CERTIMED®, a été désigné par le Collège. Ce service établit des rapports et des statistiques réguliers, permettant à l'administration de disposer d'une vision constante et précise de l'absentéisme. Les contrôles médicaux aléatoires, organisés pour les agents présentant au moins trois absences pour incapacité dans l'année, ont jusqu'à présent confirmé la légitimité des absences déclarées.

Cette situation favorable peut s'expliquer en partie par les initiatives de prévention et de bien-être mises en place. Parmi celles-ci, la Cellule Développement des Compétences professionnelles joue un rôle clé.

Elle a développé un cycle complet de formations destinées aux managers, visant à les outiller pour mieux gérer les situations d'absentéisme et à promouvoir un environnement de travail sain. Un groupe de travail dédié à la prévention et à la gestion des risques psychosociaux a également été mis en place. Composé de membres de la Direction des Ressources humaines, des services de l'Administratrice générale, du Service interne de prévention et de protection au travail (SIPP), ainsi que de représentants des organisations syndicales, ce groupe travaille activement à l'élaboration de nouvelles actions pour renforcer le bien-être des agents.

Par ailleurs, la Commission communautaire française a mis en place un « parcours d'accueil des absents de longue durée ». Ce dispositif permet aux agents concernés de reprendre leurs activités de manière progressive et adaptée à leur situation, avec des aménagements spécifiques des tâches qui leur sont confiées. Un courrier est systématiquement adressé aux agents absents depuis trois semaines ou plus, afin de maintenir le contact et de les informer des possibilités offertes en termes de soutien et de procédures activables.

Enfin, je tiens à souligner que l'ensemble de ces mesures a été élaboré en étroite collaboration avec les partenaires sociaux, qui participent activement aux réflexions et aux décisions. Leur implication garantit une approche équilibrée, respectueuse des droits des agents tout en répondant aux impératifs de continuité et d'efficacité des services publics.

En conclusion, les données disponibles ne confirment pas une augmentation de l'absentéisme d'un jour dans les administrations et OIP sous ma tutelle. Bien au contraire, les efforts déployés en matière de prévention, de suivi et de bien-être semblent porter leurs fruits, comme en témoignent les chiffres en baisse. Je reste néanmoins, avec l'administration, attentive à l'évolution de cette problématique.

Question n° 070-1° de M. Bruno Bauwens du 10 juillet 2025 :

Les voitures-salaires des dirigeants des cabinets et OIP/OAA de la Commission communautaire française

En réponse à la question écrite n°155 posée à Elke Van den Brandt au PRB, nous apprenons que 14 dirigeants de la STIB bénéficiaient de très chères voitures de société, en plus de leurs salaires déjà élevés.

Nous aimerions dès lors en savoir plus sur les véhicules mis à disposition des dirigeants des différents services publics et OIP/OAA de la Commission communautaire française sous votre tutelle, ainsi que des membres de votre cabinet.

Mes questions sont donc :

- Quel est le nombre de voitures-salaires dans votre cabinet ?
- Quelle est la ventilation du type de véhicules (marque et modèle) dont disposent les membres de votre cabinet et les postes concernés ?
- Quel est le nombre de voitures-salaires dans les OIP/OAA de la Commission communautaire française sous votre tutelle ?
- Quelle est la ventilation du type de véhicules (marque et modèle) dont disposent les membres de la direction et les cadres concernés ?

Réponse :

1. Concernant mon cabinet : Il n'y a aucune voiture-salaire mise à disposition des membres de mon cabinet.
2. Concernant les OIP/OAA sous ma tutelle : il n'existe aucune voiture-salaire au sein de l'administration ou des OIP/OAA sous ma tutelle.

Question n° 073-1° de Mme Clémentine Barzin du 14 juillet 2025 :

L'état des lieux des conseils consultatifs et des organismes exerçant une fonction consultative

Dans son avis d'initiative adopté en mai 2024 (<https://www.brupartners.brussels/sites/default/files/avoces/A-2024-034-BRUPARTNERS-FR.pdf>), Brupartners, le Conseil économique et social de la Région de Bruxelles-Capitale, dresse un état des lieux préoccupant de la fonction consultative régionale, marquée par une prolifération d'organes consultatifs, une fragmentation des missions et une absence de coordination systématique entre les différentes instances.

Brupartners souligne notamment :

- La coexistence de nombreux conseils, commissions ou plateformes aux fonctions consultatives similaires

mais aux compositions, délais de réponse et règles internes très variables ;

- Le fait que certains organes ne sont plus actifs depuis plusieurs années alors qu'ils sont toujours officiellement reconnus ;
- Le risque de redondance, dilution des avis et surcharge pour les acteurs socio-économiques appelés à siéger dans plusieurs conseils ;
- Le besoin urgent d'un cadastre ou inventaire complet des organes existants, comme préalable à toute rationalisation du paysage consultatif bruxellois.

Dès lors, Madame la ministre-présidente, j'aurais souhaité vous poser les questions suivantes :

1. Pourriez-vous dresser la liste de l'ensemble des conseils, commissions, plateformes, ou organes consultatifs placés sous votre autorité ou dont le secrétariat est assuré par votre administration ou un organisme sous votre tutelle, ainsi que la base légale sur laquelle ils reposent ?
2. Pourriez-vous dresser la liste de l'ensemble des conseils, commissions, plateformes, ou organes consultatifs dont le secrétariat est assuré par Brupartners mais dont les missions entrent dans votre champ de compétence, ainsi que la base légale sur laquelle ils reposent ?
3. Quels sont les organes considérés comme inactifs à ce jour ?
4. Des évaluations régulières de l'impact, de la pertinence et du fonctionnement de ces conseils consultatifs ont-elles été organisées ? Le contenu de ces évaluations permet-il d'objectiver l'existence de ces nombreux conseils ?

Réponse :

1. Pourriez-vous dresser la liste de l'ensemble des conseils, commissions, plateformes, ou organes consultatifs placés sous votre autorité ou dont le secrétariat est assuré par votre administration ou un organisme sous votre tutelle, ainsi que la base légale sur laquelle ils reposent ?

Le conseil consultatif francophone bruxellois est composé d'un bureau et de plusieurs sections.

Au sein de la DA de l'Action sociale, la Santé, la Cohésion sociale et l'Enfance, l'administration assure le secrétariat des sections suivantes :

- Le bureau du CCFB
- La section "Services ambulatoires"
- La section "Hébergement"
- La section "Cohésion sociale"
- La section "Aide et soins à domicile"
- La section "Promotion de la Santé"

Ces sections sont organisées selon les modalités prévues dans le décret du 5 juin 1997. Le décret institue le bureau et 4 sections, à savoir celles des Services ambulatoires, de l'Hébergement, de l'Aide et soins à domicile et Personnes handicapées. La section "Promotion de la Santé" a été insérée dans le dispositif

via le Décret du 18 février 2016 relatif à la Promotion de la Santé. Il en est de même pour la section "Cohésion sociale" qui a été insérée via le décret du 30 novembre 2018 relatif à la cohésion sociale.

Au sein de la DA, l'administration assure également le secrétariat de la Commission campagnes audiovisuelles en Promotion de la Santé. Cette commission a été transférée à la Commission communautaire française suite à la VIe réforme de l'Etat. Elle est une émanation du Conseil supérieur de Promotion de la Santé tel qu'il était prévu dans le Décret du 14 juillet 1997 qui organise la Promotion de la Santé en Communauté française. Elle a pour objectif l'attribution de minutes gratuites en télévision et radio pour la diffusion de messages en promotion de la santé.

La DA Personnes Handicapées de la Commission communautaire française assure le secrétariat de la section « Personnes handicapées » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé.

Actuellement, trois groupes de travail y fonctionnent :

- Le GT relatif à la formation des personnes en situation de handicap ;
- Le GT relatif au suivi du plan d'action Grande Dépendance ;
- Le GT relatif au vieillissement des personnes en situation de handicap.
- Il est également bon d'indiquer que le Conseil Consultatif bruxellois francophone de la personne handicapée est représenté :
- Au sein du Bureau du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé ;
- Au sein du GT « Transport scolaire » ;
- Au sein de la Commission d'accompagnement « Convention ONU » ;
- Au sein du Conseil bruxellois des personnes handicapées (Code bruxellois du 04/04/2024 de l'égalité, de la non-discrimination et de la promotion de la diversité, Chapitre 2).

2. Pourriez-vous dresser la liste de l'ensemble des conseils, commissions, plateformes, ou organes consultatifs dont le secrétariat est assuré par Brupartners mais dont les missions entrent dans votre champ de compétence, ainsi que la base légale sur laquelle ils reposent ?

Brupartners assure le secrétariat et l'hébergement de la Plateforme permanente de dialogue et de concertation du non-marchand ("PPDCNM"). La base légale sur laquelle la plateforme repose est le décret portant assentiment à l'accord de coopération du 14 mars 2024 entre la Commission communautaire française, la Commission communautaire commune et la Région de Bruxelles-Capitale qui crée ladite plateforme.

3. Quels sont les organes considérés comme inactifs à ce jour ?

Aucun des conseils et commissions dont le secrétariat est assuré par la DA de l'Action sociale, la Santé, la Cohésion sociale et l'Enfance n'est inactif.

Il en est de même pour la DA Personnes Handicapées. Le Conseil Consultatif bruxellois francophone de la personne handicapée est très actif puisqu'il réunit une fois par mois une trentaine de membres, et depuis sa création. Les différents GT sont créés sur base de besoins qui remontent du terrain, et sont donc en parfaite adéquation avec la réalité de la première ligne.

4. Des évaluations régulières de l'impact, de la pertinence et du fonctionnement de ces conseils consultatifs ont-elles été organisées ? Le contenu de ces évaluations permet-il d'objectiver l'existence de ces nombreux conseils ?

La réglementation qui organise le Conseil consultatif francophone bruxellois devrait être revue, notamment en ce qui concerne la composition des différentes sections. Celles-ci ne répondent pas toujours à la réalité des secteurs. Certaines sections ont dès lors quelques difficultés à fonctionner de manière optimale. L'administration travaille sur une refonte des conseils, notamment avec Vivalis. Ce travail est mené, entre autres, en raison de la mise en place du PSSI (Plan social santé intégré) qui est piloté par Vivalis.

Pour ce qui concerne la Commission Campagnes audiovisuelles, il conviendrait d'établir un accord de coopération entre la Commission communautaire française (promotion de la santé), la Région wallonne (promotion de la santé) et la Communauté française (audiovisuel). Le dispositif actuel date de 1995 et ne répond plus aux exigences, notamment en ce qui concerne les modes de diffusion. Cet accord permettrait de donner une assise réglementaire qui permettrait la diffusion de la promotion de la santé également sur les chaînes de télévisions locales, sur les réseaux sociaux des différentes parties à l'accord de coopération.

Concernant le handicap, aucune évaluation d'impact n'a été menée. Toutefois, il est possible sur demande d'obtenir le nombre d'avis remis par le Conseil consultatif bruxellois francophone de la personne handicapée au Collège, ainsi que le contenu des réunions mensuelles.

Question n° 078-1° de Mme Kristela Bytyçi du 2 septembre 2025 :

La vaccination via les Services de Promotion de la Santé à l'Ecole

D'après l'OMS, la vaccination des enfants faiblis dans le monde. De nombreux enfants ne reçoivent soit aucune dose de vaccin, soit ne reçoivent pas les doses complètes. D'après l'étude, cela s'explique par les inégalités économiques persistantes, les perturbations liées au COVID et la désinformation vaccinale. Les Services de Promotion de la santé à l'école (PSE) ayant un rôle dans la vaccination des bruxellois pour les enfants de 6 à 18 ans, j'aimerais vous poser les questions suivantes :

1. Quel est le nombre total de vaccinations administrées par les Services de PSE lors des années scolaires 2023-2024 et 2024-2025, ventilé

- par type de vaccin, niveau scolaire et établissement ?
2. Comment ont évolué les taux de couverture vaccinale dans les établissements scolaires entre 2020 et 2025 ?
 3. Observe-t-on des variations significatives selon les types de vaccins ?
 4. Quels sont les principaux obstacles qui limitent l'acceptation de la vaccination scolaire ?
 5. Quelles stratégies de communication et de sensibilisation les PSE mettent-ils en œuvre pour promouvoir l'acceptation vaccinale auprès des élèves et des familles ?

Réponse :

1. Quel est le nombre total de vaccinations administrées par les Services de Promotion de la Santé à l'Ecole (PSE) lors des années scolaires 2023-2024 et 2024-2025, ventilé par type de vaccin, niveau scolaire et établissement ?

La Commission communautaire française est pouvoir organisateur d'un seul PSE qui a sous tutelle 14.449 élèves et étudiants (chiffre du 15 janvier 2025) 533 – Annexe 1

2. Comment ont évolué les taux de couverture vaccinale dans les établissements scolaires entre 2020 et 2025 ?

Chaque année, l'ONE organise une enquête de couverture vaccinale à laquelle les services PSE participent, sur base d'un tirage au sort.

Notre service PSE transmet ses données anonymisées. Il ne réalise pas lui-même de couverture vaccinale pour ses écoles, car il ne dispose pas des outils nécessaires. Mais globalement, les chiffres de couverture vaccinale des enquêtes ONE restituent une image assez exacte de ce qui se passe dans les écoles gérées par le PSE de la Commission communautaire française.

Une des difficultés rencontrées par les services PSE est d'accéder aux données vaccinales des élèves/étudiants. Nous dépendons en grande partie des parents d'élèves pour récolter ces données. De ce fait, il nous manque beaucoup d'informations, surtout dans les classes de seconde.

Les services PSE ont l'obligation d'encoder les vaccins qu'ils réalisent eux-mêmes sur la plateforme E-VAX. Ces données sont alors accessibles aux autres médecins vaccinateurs. Malheureusement peu de médecins généralistes ou pédiatres encodent sur cette plateforme. D'autre part, il n'y a, à ce jour, pas de partage des données vaccinales avec les plateformes utilisées par la partie néerlandophone du pays (VACCINNET).

À Bruxelles et en Wallonie, chaque année, depuis 1996, des études de couverture vaccinale sont réalisées auprès d'un échantillon d'élèves des écoles

francophones selon un cycle de quatre ans (successivement élèves du 2ème primaire, du 6ème primaire, du 2ème secondaire et du 4ème secondaire). Dans ce processus, les données de vaccination des élèves de l'échantillon sont demandées directement aux Services de promotion de la santé à l'école (SPSE) et aux centres PMS (Psycho-médico-sociaux) de la communauté française (Fédération Wallonie-Bruxelles, FWB). Jusqu'en 2016-2017 ces études étaient réalisées par Provac (association universitaire ULB, UCLouvain et ULiège). A partir de l'année 2018-2019, les études sont menées directement par la FWB (Direction de la santé de l'ONE + Direction de la recherche et du développement de l'ONE) (annexe 2)

2023-2024

Enquête de couverture vaccinale en 4ème secondaire : rappel diphtérie-tétanos-coqueluche (annexe 3)

Couverture vaccinale contre dTpa en FW-B : 57,2%

La précédente enquête, en 2018-2019, montrait la même couverture vaccinale de 57,2%.

2022-2023

Enquête de couverture vaccinale en 2ème secondaire : vaccination contre HPV (annexe 4)

Couverture vaccinale contre le HPV en FW-B :

HPV 1 : 59,7%

HPV 2 : 52,4%

La précédente enquête, en 2019-20, montrait une couverture vaccinale contre le HPV un peu moins bonne (annexe 5) :

HPV 1 : 54%

HPV 2 : 47,6 %

2021-2022

Enquête de couverture vaccinale en 6ème primaire : vaccination contre RRO (annexe 6)

Couverture vaccinale contre RRO en FW-B :

RRO 1 : 90,5%

RRO 2 : 73,0%

2020-2021

Enquête de couverture vaccinale en 2ème primaire : vaccination contre RRO (annexe 7)

Couverture vaccinale contre RRO en FW-B :

RRO 1 : 88,8%

RRO 2 : 51,1%

Sources d'information : <https://professionnels.vaccination-info.be/programme-de-vaccination-de-la-fw-b/enquetes-de-couvertures-vaccinales/> et rapports ONE.

3. Observe-t-on des variations significatives selon les types de vaccins ?

On constate que la couverture vaccinale contre le papillomavirus (HPV) est moins grande que pour les vaccins contre la rougeole-rubéole-oreillons et contre la diphtérie-le tétanos-la coqueluche. Ceci s'explique probablement en partie par le fait qu'il s'agit d'un vaccin assez récent.

4. Quels sont les principaux obstacles qui limitent l'acceptation de la vaccination scolaire ?

Plusieurs études ont été menées pour identifier les raisons, multi factorielles, de l'hésitation vaccinale :

- L'évaluation subjective du risque que représentent, d'une part, la vaccination, et, d'autre part, la maladie évitable par la vaccination ;
- Les expériences passées, positives ou négatives ;
- Les convictions éthiques, morales et religieuses en lien avec la santé ;
- La confiance témoignée au gouvernement et aux professionnels de la santé, et le fait d'avoir la possibilité d'exprimer ses doutes et de poser des questions.
- Des facteurs situés à un niveau sociétal, extérieurs aux individus, vont également influencer la décision : les vaccins sont souvent la cible de désinformations alimentées et diffusées par les médias et sur le web ;
- L'augmentation récente du nombre de vaccins disponibles pour différentes pathologies et les disparités nationales et internationales au niveau des programmes et législations ;
- L'attitude et les connaissances des soignants ; les prestataires de soins demeurent la source d'information la plus - fiable aux yeux des usagers. Dans le cadre scolaire, les parents ne connaissent pas directement les infirmiers et médecins scolaires ;
- La diminution des maladies évitables par la vaccination, liée au succès même des programmes de vaccination, a rendu les risques que comportent ces maladies moins visibles

L'hésitation vaccinale : menace ou opportunité ?
SÉGOLÈNE MALENGRAUX, HÉLÈNE LAMBERT,
Service Universitaire de Promotion de la Santé
UCLouvain/IRSS-RESO Education Santé Mai 2021

Au niveau scolaire, comme il s'agit de vacciner des élèves mineurs, il est obligatoire d'obtenir une autorisation écrite dûment complétée. Ces documents d'autorisation, accompagnés d'un flyer explicatif, sont transmis en début d'année via l'école. Récupérer ces documents n'est pas chose aisée. D'une part, il faut que l'élève le remette à son titulaire/éducateur, d'autre part, il est fréquent que le document ne soit pas correctement rempli (pas de signature, pas de nom, choix du vaccinateur non précisé).

5. Quelles stratégies de communication et de sensibilisation les PSE mettent-ils en œuvre pour promouvoir l'acceptation vaccinale auprès des élèves et des familles ?

- Information préventive aux parents des élèves concernés par une vaccination au cours de l'année scolaire : brochures et autorisation vaccinale transmise.
- Adaptation des documents en fonction des publics (langue, niveau de lecture, visuels). L'ONE a conçu des documents d'autorisation vaccinale avec un QR code permettant de retrouver plusieurs traductions. Le PSE de la Commission communautaire française utilise ces documents pour les élèves primo-arrivants, DASPA.
- Réunions d'information en présentiel : c'est parfois proposé, mais cela rencontre très peu de succès auprès des parents.

- Collaboration avec chefs d'établissement, enseignants et éducateurs pour récupérer les autorisations vaccinales.
- Interventions en classe pour informer les élèves du secondaire.
- Formation des infirmiers et médecins scolaires pour répondre aux questions.
- Simplification du consentement en proposant des formulaires les plus clairs possibles.
- Appel téléphonique des parents lorsqu'un document est mal complété afin de donner des explications et éventuellement redonner un document d'autorisation.
- Suivi et relances : lors de chaque bilan de santé, le statut vaccinal de l'élève/étudiant est vérifié. Le cas échéant, soit une nouvelle proposition de vaccination est proposée, soit l'élève est référé vers son médecin traitant.

Question n° 084 de M. Mohamed Ouriaghli du 26 septembre 2025 :

Les droits humains et la dignité des personnes âgées

En juin 2025, à l'occasion de la Journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées, les associations bruxelloises Infor-Homes Bruxelles et Infor-Home-Info ont tiré la sonnette d'alarme quant à l'augmentation préoccupante des situations de maltraitance envers les aînés dans la Région de Bruxelles-Capitale.

Selon les données récoltées, 342 dossiers ont été ouverts en 2024, à la suite de plus de 770 appels reçus par les lignes d'écoute régionales « Écoute Seniors » et « Brussels Meldpunt », ce qui a conduit à près de 1.100 interventions psychosociales. Ces chiffres confirment une tendance à la hausse, observée déjà ces dernières années, et mettent en évidence des formes multiples de maltraitance, tant à domicile qu'en institution.

Les motifs les plus fréquents à domicile sont la maltraitance psychologique (24 %), les conflits de cohabitation (24 %) et les abus financiers (18 %). En maison de repos, c'est la maltraitance institutionnelle qui prédomine (38 % des signalements), suivie des carences en soins ou en hygiène (22 %).

Cette réalité alarmante s'inscrit dans un contexte structurel difficile : pénurie de personnel, absentéisme élevé, isolement des personnes âgées, précarité et inégalités d'accès aux soins, ... Ces éléments révèlent que la maltraitance ne peut être considérée comme marginale ou accidentelle, mais bien comme le symptôme d'un système sous tension nécessitant une réponse régionale renforcée, coordonnée et humaine.

Par ailleurs, dans une lettre ouverte publiée en 2024, Amnesty International Belgique appelait les autorités à reconnaître les personnes âgées comme des titulaires de droits humains à part entière. L'organisation souligne l'importance de dépasser une approche strictement médicale du vieillissement, en intégrant une lutte résolue contre l'âgisme, une promotion de la participation

citoyenne des aînés, et une prise en compte transversale de leur dignité dans toutes les politiques publiques.

Dès lors, j'aimerais vous poser les questions suivantes :

- Dans quelle mesure la Commission communautaire française intègre-t-elle une approche fondée sur les droits humains dans les politiques qu'elle soutient ou met en œuvre à destination des personnes âgées ? Des mesures concrètes ont-elles été prises pour lutter contre l'âgisme et favoriser la participation active des seniors aux dispositifs qui les concernent ?
- Quel bilan le Collège tire-t-il des mesures de prévention de la maltraitance mises en place en Région bruxelloise et de l'accompagnement des victimes ? Quels sont les principaux obstacles identifiés dans leur mise en œuvre, notamment au sein des structures agréées par la Commission communautaire française ?
- En tenant compte des contraintes démographiques, financières et humaines, quels ajustements structurels ou budgétaires la Commission communautaire française a-t-elle opérés pour adapter ses interventions à l'évolution des besoins, tant quantitatifs que qualitatifs, des aînés vivant à domicile ou en institution ?
- Concernant le renforcement du personnel intervenant auprès des personnes âgées : quelles actions ont été menées en matière de recrutement, de formation initiale et continue, de fidélisation et de valorisation des métiers du soin et de l'accompagnement ?
- Quels dispositifs innovants ont été développés ou soutenus par la Commission communautaire française pour lutter contre l'isolement social des aînés et améliorer leur accès aux soins, notamment pour les publics les plus vulnérables (personnes précarisées, seules, à mobilité réduite) ?
- Enfin, quels sont les indicateurs de suivi utilisés par la Commission communautaire française pour évaluer l'impact de ses politiques en faveur des seniors ? Ces données sont-elles publiées et partagées avec les acteurs de terrain ?

Réponse :

Pour ce qui concerne le secteur de la Promotion de la santé, le Plan 2023 a repris dans ses objectifs prioritaires :

- Organiser des actions de Promotion de la santé ayant pour objectifs d'améliorer les liens sociaux avec les personnes âgées et les personnes en situation de handicap dans les quartiers ;
- Améliorer les connaissances et sensibiliser le grand public et les personnes relais à l'âgisme ou au handicap et à ses conséquences sur le bien-être des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap ;

- Renforcer le pouvoir d'agir des aînés dans les MR et les MRS ;
- Dans ce cadre, l'asbl "Bras dessus bras dessous" bénéficie depuis 2024 d'une subvention annuelle de 50.000 euros.

Par ailleurs, la Commission communautaire française agréée et subventionne les services d'accueil de jour pour personnes âgées. Il s'agit de lieux qui stimulent les participants à rester actifs, à interagir et à s'ouvrir à leur environnement intergénérationnel et interculturel.

A titre d'exemple, les asbl :

- Atoll, avec ses 3 services d'accueil de jour (SAJ), lutte activement contre l'âgisme, demandant à ses bénéficiaires d'être partie prenante du centre qu'ils occupent : choix des menus, choix des activités, conseil participatif des bénéficiaires, participation aux tâches, participation libre aux activités, ... ;
- Versailles seniors propose diverses activités et accompagnements pour lutter contre l'âgisme et amener les bénéficiaires à entretenir et consolider leur autonomie dans leurs vies quotidiennes (comme dans certaines démarches administratives, leur ouverture à l'informatique, etc.) ;
- Aegidium est au service des personnes âgées de plus de soixante ans qui souffrent d'un sentiment de solitude, de rejet, d'exclusion, de manque de contacts sociaux, de manque de confiance en elle-même. Ce service inclut un transport gratuit du domicile au centre de jour pour les communes de Saint-Gilles, Forest, Uccle ;
- Maison de la famille, avec son SAJ "Foyer Liedekerke" propose des activités interculturelles et intergénérationnelles basées sur les rencontres et les échanges (animations culturelles, activités sportives, artistiques, jardinage, groupes de parole, etc.).

Pour rappel, l'aide aux victimes relève de la compétence de la fédération Wallonie Bruxelles suite aux Accords de la Sainte-Emilie.

La Commission communautaire française finance l'association Infor-Home pour son service d'écoute pour personnes âgées maltraitées "Ecoute seniors". Le service d'aide aux personnes âgées maltraitées est un service offrant aux personnes âgées d'au moins 60 ans victimes de toutes formes de maltraitance une écoute, une information, une orientation, un soutien et un accompagnement.

Ecoute seniors reçoit une subvention forfaitaire, s'élevant à environ 138.000 euros en 2025.

Les missions du service étant :

- Être le référent du grand public pour les appels relatifs à la maltraitance :
 - Il organise une ligne d'écoute spécifique accessible au minimum dix heures par semaine réparties sur trois demi-jours ;

- Il informe la population bruxelloise sur la maltraitance des personnes âgées, ses diverses formes, son dépistage et sur les possibilités d'aide offertes ;
 - Il offre un premier accueil aux personnes victimes, témoins d'une maltraitance ou tout autre public concerné, et les oriente vers les professionnels les plus adéquats pour intervenir en vue de résoudre ces situations de maltraitance
- Coordonner, au sein des professionnels des associations sociales et de santé, les interventions nécessaires dans les situations de maltraitance ;
- Analyser de manière globale afin de pouvoir travailler de manière préventive. Pour ce faire il collabore avec les acteurs socio-sanitaires bruxellois ainsi que, si possible, avec les autres services d'aide aux personnes âgées maltraitées existant dans le pays ou à l'étranger pour contribuer à une politique de prévention de la maltraitance des personnes âgées et sensibiliser le public, ainsi que les professionnels de l'aide à domicile, afin de concourir à la mise en place d'attitudes et de comportements bientraitants.

Aujourd'hui la Commission communautaire française agréée 6 services d'accueil de jour, une résidence service et 4 maisons communautaires.

La Commission communautaire française finance également les services d'aide à domicile et les services de coordination d'aide et de soins à domicile dont les usagers sont essentiellement des personnes âgées.

En ce qui concerne les services d'aide à domicile, le contingent d'heures sur lequel se base la subvention, a augmenté au cours des dernières années et à la suite de la crise sanitaire. Il est actuellement de 942.809 heures, ce qui se traduit à un budget d'environ 42 millions d'euros.

La Commission communautaire française n'est pas l'employeur des services agréés mais subventionne ces derniers. Cependant la Commission communautaire française agréée deux centres de formation pour aides familiales. Le personnel agréé, au sein des services de coordination, a aussi été revu à la hausse à la suite de la réforme ambulatoire de 2024.

Pour le secteur des SAD, la réforme ambulatoire de 2024 a permis de :

- Augmenter les heures de formation reconnues dans la subvention à 36 heures de formation par aide :
- Reconnaître le mentorat dans la subvention, afin d'accompagner les stagiaires et les nouvelles recrues.

De nouvelles initiatives en subventions facultatives ont été soutenues avant les affaires courantes : exemple l'asbl Bras dessus bras dessous.

Dans le secteur ambulatoire, des SAD et des services de coordination, la Commission communautaire française dispose d'un recueil de données. Les rapports d'activités dans ces secteurs sont complets. La Commission communautaire française collabore avec l'Observatoire du social et de la santé bicomunautaire pour réaliser des évaluations des besoins de la population bruxelloise, des états de lieux de l'offre.... Il est effectivement essentiel de réaliser les études sur les besoins et l'offre non pas à partir de la seule Commission communautaire française mais pour toute la Région bruxelloise en collaboration avec les différentes autorités compétentes pour ces matières.

Question n° 095-1° de M. Mohamed Ouriaghli du 31 octobre 2025 :

La prévention et la santé publique face aux dangers du sucre

Un article datant du mois de juin 2025 rappelle à quel point nos habitudes alimentaires restent éloignées des recommandations du Conseil supérieur de la santé. Selon l'enquête de consommation alimentaire 2022-2023 menée par Sciensano, la population belge consomme bien trop peu de fruits, de légumes, de céréales complètes et de légumineuses, tandis que la consommation d'alcool, de charcuterie et de boissons sucrées demeure bien trop élevée. Les chiffres sont particulièrement interpellants : seulement 7% des adultes mangent suffisamment de légumes, 10% assez de fruits, 1% respectent les recommandations pour les céréales complètes, tandis que 91% dépassent la limite fixée pour la charcuterie.

Contrairement à la convention sel de 2009, qui avait permis une réduction de la consommation journalière moyenne de 10% en 5 ans, aucune mesure ambitieuse n'a jusqu'ici été adoptée pour cibler spécifiquement le sucre. Les actions menées au niveau fédéral reposent souvent sur l'autorégulation de l'industrie agroalimentaire. Des experts de Sciensano alertent sur le risque de « *healthwashing* » : ces conventions donnent l'illusion d'agir mais restent insuffisantes face à l'ampleur du problème.

Ces constats rejoignent les préoccupations que notre Parlement avait déjà exprimées lors des débats sur la consommation excessive de sucres ajoutés. La résolution votée en mai 2021, à l'initiative de mon collègue Jonathan de Patoul, appelait à la mise en place d'un plan interfédéral (Plan sucre). Par ailleurs, le Plan stratégique de Promotion de la santé (PPS) 2023-2028 de la Commission communautaire française consacre un chapitre spécifique à l'alimentation, incluant la prévention liée à la consommation excessive de sucres. Vous-même aviez rappelé, dans cet Hémicycle, l'importance d'agir sur l'accessibilité à une alimentation saine et sur l'éducation à la santé dès le plus jeune âge, en évitant les campagnes stigmatisantes mais en renforçant les initiatives structurelles.

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

- Quelles actions concrètes du Plan de promotion de la santé ont déjà été mises en œuvre pour réduire la consommation de sucres ajoutés, en particulier dans les écoles et maisons de repos, mais aussi via les maisons médicales pour sensibiliser leurs patientèles ?
- Quelles suites ont été données aux démarches pour inscrire la question des sucres ajoutés à l'ordre du jour de la Conférence interministérielle Prévention et Santé ? La Commission communautaire française plaide-t-elle toujours pour un plan interfédéral spécifique ?
- Compte tenu des limites de l'action fédérale et du poids des lobbys agroalimentaires, comment la Commission communautaire française agit-elle pour renforcer ses propres leviers de prévention et de sensibilisation :
 - en particulier auprès des jeunes fortement exposés aux boissons sucrées et aux aliments ultratransformés, dans la continuité de la stratégie Good Food et des politiques scolaires ;
 - auprès des publics vulnérables pour qui le sucre constitue parfois un « refuge » en situation de précarité, en renforçant le soutien aux services de santé communautaire et aux initiatives de terrain ;
 - enfin, auprès des seniors, en travaillant avec les services d'aide à domicile agréés pour améliorer la qualité nutritionnelle des repas livrés.

Réponse :

Question 1 : Quelles actions concrètes du Plan de promotion de la santé ont déjà été mises en œuvre pour réduire la consommation de sucres ajoutés, en particulier dans les écoles et maisons de repos, mais aussi via les maisons médicales pour sensibiliser leurs patientèles ?

La surconsommation de sucre est en effet un enjeu de santé publique important. Toutefois, la promotion de la santé n'a pas vocation à se consacrer à une problématique si spécifique. Le Plan de Promotion de la Santé 2023-2027 définit des objectifs visant à favoriser l'accessibilité à une alimentation durable et de qualité pour la population générale et pour des publics vulnérables, en ce compris les personnes en situation de handicap et les malades chroniques.

En ce sens, plusieurs opérateurs : Les Pissenlits, le Réseau Santé Diabète, le CeRAPSS, Cuisines de Quartier, VRAC Bruxelles, Entr'aide des Marolles mettent en œuvre des projets et des actions de promotion de la santé qui se consacrent au diabète de type II, dans une approche tantôt préventive, tantôt d'amélioration du quotidien des personnes touchées par la maladie ou leur entourage.

Par ailleurs, un autre projet de plaidoyer (FIAN Belgium) contre le marketing alimentaire pour des produits défavorables à la santé, et en particulier pour

les stratégies marketing qui visent le public jeune, a été désigné comme opérateur du Plan de Promotion de la Santé.

Question 2 : Quelles suites ont été données aux démarches pour inscrire la question des sucres ajoutés à l'ordre du jour de la Conférence interministérielle Prévention et Santé ? La Commission communautaire française plaide-t-elle toujours pour un plan interfédéral spécifique ?

La question traitée au sein de la Conférence interministérielle Prévention et Santé n'est pas celle du sucre mais plutôt de l'obésité infantile. Elle sera abordée dans le cadre d'un futur accord de coopération relatif aux soins intégrés. Il est en cours et piloté par le ministre F. Vandenbroucke.

Question 3 : Compte tenu des limites de l'action fédérale et du poids des lobbys agroalimentaires, comment la Commission communautaire française agit-elle pour renforcer ses propres leviers de prévention et de sensibilisation :

- En particulier auprès des jeunes fortement exposés aux boissons sucrées et aux aliments ultratransformés, dans la continuité de la stratégie Good Food et des politiques scolaires ;
- Auprès des publics vulnérables pour qui le sucre constitue parfois un « refuge » en situation de précarité, en renforçant le soutien aux services de santé communautaire et aux initiatives de terrain ;
- Enfin, auprès des seniors, en travaillant avec les services d'aide à domicile agréés pour améliorer la qualité nutritionnelle des repas livrés.

En matière de prévention et de sensibilisation des jeunes : nous sommes membres du comité de pilotage de la Stratégie Good Food 2.0 et nous avons notamment co-porté deux appels à projets dans le cadre de cette stratégie, en 2023 et 2024.

Dans le cadre du Plan de Promotion de la Santé, la Commission communautaire française soutient le projet de FIAN Belgium qui se consacre à plaider pour réguler le marketing alimentaire, et notamment dans l'espace public à proximité des milieux de vies des jeunes.

Par ailleurs, la Commission communautaire française, dans le cadre du Plan de Promotion de la Santé, soutient plusieurs projets de démarches communautaires en santé qui se consacrent à la prévention, la prise en charge ou encore le quotidien des personnes vivant avec le diabète de type II ou présentant des facteurs de risques. Les personnes dites "vulnérables" peuvent alors mettre en œuvre des projets leur permettant de mieux saisir les enjeux de leur maladie ou de leur mode de vie, de développer leurs compétences en regard de ses enjeux, de poser des choix éclairés concernant leur maladie ou leur comportement favorable ou défavorables à leur santé et enfin d'établir ensemble des solutions pour améliorer leur santé.

**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° 078-2° de Mme Kristela Bytyçi du 2 septembre 2025 :

La vaccination via les Services de Promotion de la Santé à l'Ecole

D'après l'OMS, la vaccination des enfants faiblis dans le monde. De nombreux enfants ne reçoivent soit aucune dose de vaccin, soit ne reçoivent pas les doses complètes. D'après l'étude, cela s'explique par les inégalités économiques persistantes, les perturbations liées au COVID et la désinformation vaccinale. Les Services de Promotion de la santé à l'école (PSE) ayant un rôle dans la vaccination des bruxellois pour les enfants de 6 à 18 ans, j'aimerais vous poser les questions suivantes :

1. Quel est le nombre total de vaccinations administrées par les PSE lors des années scolaires 2023-2024 et 2024-2025, ventilé par type de vaccin, niveau scolaire et établissement ?
2. Comment ont évolué les taux de couverture vaccinale dans les établissements scolaires entre 2020 et 2025 ?
3. Observe-t-on des variations significatives selon les types de vaccins ?
4. Quels sont les principaux obstacles qui limitent l'acceptation de la vaccination scolaire ?
5. Quelles stratégies de communication et de sensibilisation les PSE mettent-ils en œuvre pour promouvoir l'acceptation vaccinale auprès des élèves et des familles ?

Réponse :

Concernant le nombre total de vaccinations administrées par les Services de Promotion de la Santé à l'Ecole (PSE) lors des années scolaires 2023-2024 et 2024-2025, la ventilation par type de vaccin et les établissements concernés, les tableaux se trouvent en annexe :

La Commission communautaire française est pouvoir organisateur d'un seul PSE qui a sous tutelle 14.449 élèves et étudiants (chiffre du 15 janvier 2025).

Concernant l'évolution du taux de couverture vaccinale dans les établissements scolaires entre 2020 et 2025, chaque année, l'ONE organise une enquête de couverture vaccinale à laquelle les services PSE participent, sur base d'un tirage au sort. Notre service PSE transmet ses données anonymisées. Il ne réalise pas lui-même de couverture vaccinale pour ses écoles, car il ne dispose pas des outils nécessaires. Mais globalement, les chiffres de couverture vaccinale des enquêtes ONE restituent une image assez exacte de ce

qui se passe dans les écoles gérées par le PSE de la Commission communautaire française.

Une des difficultés rencontrées par les services PSE est d'accéder aux données vaccinales des élèves/étudiants. Nous dépendons en grande partie des parents d'élèves pour récolter ces données. De ce fait, il nous manque beaucoup d'informations, surtout dans les classes de secondaire. Les services PSE ont l'obligation d'encoder les vaccins qu'ils réalisent eux-mêmes sur la plateforme E-VAX. Ces données sont alors accessibles aux autres médecins vaccinateurs. Malheureusement peu de généralistes ou pédiatres encodent sur cette plateforme. D'autre part, il n'y a, à ce jour, pas de partage des données vaccinaires avec les plateformes utilisées par la partie néerlandophone du pays (VACCINNET).

A Bruxelles et en Wallonie, chaque année, depuis 1996, des études de couverture vaccinale sont réalisées auprès d'un échantillon d'élèves des écoles francophones selon un cycle de quatre ans (successivement élèves du 2ème primaire, du 6ème primaire, du 2ème secondaire et du 4ème secondaire). Dans ce processus, les données de vaccination des élèves de l'échantillon sont demandées directement aux Services de promotion de la santé à l'école (SPSE) et aux centres PMS (Psycho-médico-sociaux) de la communauté française (Fédération Wallonie-Bruxelles, FWB). Jusqu'en 2016-2017 ces études étaient réalisées par Provac (association universitaire ULB, UCLouvain et ULiège). A partir de l'année 2018-2019, les études sont menées directement par la FWB (Direction de la santé de l'ONE + Direction de la recherche et du développement de l'ONE) (annexe 2).

2023-2024

Enquête de couverture vaccinale en 4ème secondaire :
rappel diptétrie-tétanos-coqueluche
Couverture vaccinale contre dTpa en FW-B : 57,2%
La précédente enquête, en 2018-2019, montrait la même couverture vaccinale de 57,2%.

2022-2023

Enquête de couverture vaccinale en 2ème secondaire :
vaccination contre HPV
Couverture vaccinale contre le HPV en FW-B :
HPV 1 : 59,7%
HPV 2 : 52,4%
La précédente enquête, en 2019-20, montrait une couverture vaccinale contre le HPV un peu moins bonne :
HPV 1 : 54%
HPV 2 : 47,6 %

2021-2022

Enquête de couverture vaccinale en 6ème primaire :
vaccination contre RRO
Couverture vaccinale contre RRO en FW-B :
RRO 1 : 90,5%

RRO 2 : 73,0%

2020-2021

Enquête de couverture vaccinale en 2ème primaire : vaccination contre RRO

Couverture vaccinale contre RRO en FW-B :

RRO 1 : 88,8%

RRO 2 : 51,1%

Sources d'information : <https://professionnels.vaccination-info.be/programme-de-vaccination-de-la-fw-b/enquetes-de-couvertures-vaccinale/> et rapports ONE

Concernant les variations significatives selon les types de vaccins, on constate que la couverture vaccinale contre le papillomavirus (HPV) est moins grande que pour les vaccins contre la rougeole-rubéole-oreillons et contre la diphtérie-le tétanos-la coqueluche. Ceci s'explique probablement en partie par le fait qu'il s'agit d'un vaccin assez récent.

Concernant les principaux obstacles qui limitent l'acceptation de la vaccination scolaire, plusieurs études ont été menées pour identifier les raisons, multi factorielles, de l'hésitation vaccinale :

- L'évaluation subjective du risque que représentent, d'une part, la vaccination, et, d'autre part, la maladie évitable par la vaccination ;
- Les expériences passées, positives ou négatives ;
- Les convictions éthiques, morales et religieuses en lien avec la santé ;
- La confiance témoignée au gouvernement et aux professionnels de la santé, et le fait d'avoir la possibilité d'exprimer ses doutes et de poser des questions ;
- Des facteurs situés à un niveau sociétal, extérieurs aux individus, vont également influencer la décision : les vaccins sont souvent la cible de désinformations alimentées et diffusées par les médias et sur le web ;
- L'augmentation récente du nombre de vaccins disponibles pour différentes pathologies et les disparités nationales et internationales au niveau des programmes et législations ;
- L'attitude et les connaissances des soignants ; les prestataires de soins demeurent la source d'information la plus - fiable aux yeux des usagers. Dans le cadre scolaire, les parents ne connaissent pas directement les infirmiers et médecins scolaires ;
- La diminution des maladies évitables par la vaccination, liée au succès même des programmes de vaccination, a rendu les risques que comportent ces maladies moins visibles

Au niveau scolaire, comme il s'agit de vacciner des élèves mineurs, il est obligatoire d'obtenir une autorisation écrite dûment complétée. Ces documents d'autorisation, accompagnés d'un flyer explicatif, sont transmis en début d'année via l'école. Récupérer ces documents n'est pas chose aisée. D'une part, il faut que l'élève le remette à son titulaire/éducateur, d'autre part, il est fréquent que le document ne soit pas correctement rempli (pas de signature, pas de nom, choix du vaccinateur non précisé).

Concernant les stratégies de communication et de sensibilisation les PSE pour promouvoir l'acceptation

vaccinale auprès des élèves et des familles voici ce qui a été mis en place :

- Information préventive aux parents des élèves concernés par une vaccination au cours de l'année scolaire : brochures et autorisation vaccinale transmise.
- Adaptation des documents en fonction des publics (langue, niveau de lecture, visuels). L'ONE a conçu des documents d'autorisation vaccinale avec un QR code permettant de retrouver plusieurs traductions. Le PSE de la Commission communautaire française utilise ces documents pour les élèves primo-arrivants, DASPA.
- Réunions d'information en présentiel : c'est parfois proposé, mais cela rencontre très peu de succès auprès des parents.
- Collaboration avec chefs d'établissement, enseignants et éducateurs pour récupérer les autorisations vaccinales.
- Interventions en classe pour informer les élèves du secondaire.
- Formation des infirmiers et médecins scolaires pour répondre aux questions.
- Simplification du consentement en proposant des formulaires les plus clairs possibles.
- Appel téléphonique des parents lorsqu'un document est mal complété afin de donner des explications et éventuellement redonner un document d'autorisation.
- Suivi et relances : lors de chaque bilan de santé, le statut vaccinal de l'élève/étudiant est vérifié. Le cas échéant, soit une nouvelle proposition de vaccination est proposée, soit l'élève est référé vers son médecin traitant.

Question n° 080 de M. Kalvin Soiresse Njall du 11 septembre 2025 :

Le financement des associations d'inclusion et d'aide aux personnes sourdes

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, environ 5% de la population mondiale présente une déficience auditive invalidante. Appliquée à la Région Bruxelloise, cela représente plus de 60.000 de nos concitoyens et concitoyennes. La communauté sourde et malentendant de notre capitale représente une population spécifique avec des besoins particuliers en matière d'accompagnement, d'interprétation et d'inclusion sociale. Les associations actives dans ce secteur constituent des acteurs indispensables de notre politique d'inclusion. Elles proposent une gamme étendue de services : interprétation en langue des signes de Belgique francophone (LSFB) et en langue des signes flamande (VGT), formations linguistiques, accompagnement psychosocial, soutien à l'insertion professionnelle, activités culturelles et sportives adaptées, ainsi que des services d'aide technique. Ces structures jouent également un rôle crucial dans la sensibilisation du grand public et la formation des professionnels des secteurs public et privé.

Cependant, il semblerait que le financement actuel de ces associations ne soit plus adapté aux réalités du

terrain et aux besoins croissants de cette population. En effet, les coûts liés aux services d'interprétation, à la formation du personnel spécialisé et aux nouvelles technologies d'aide ont considérablement évolué ces dernières années.

Au-delà des aspects purement financiers, cette problématique touche au cœur de notre modèle social bruxellois. La Région de Bruxelles-Capitale, en tant que capitale de l'Europe et région multiculturelle par excellence, se doit d'être exemplaire en matière d'inclusion des personnes en situation de handicap. En effet, l'insuffisance du financement des associations du secteur des personnes sourdes risque de créer une rupture d'égalité dans l'accès aux services publics, à l'emploi, à la culture et à la participation citoyenne. Cette situation pourrait également compromettre les objectifs de la Région en matière de diversité et d'inclusion dans l'emploi public et privé.

Il apparaît donc nécessaire de procéder à une évaluation approfondie et prospective du financement de la Commission communautaire française alloué à ce secteur. Cette démarche doit permettre non seulement de garantir la continuité et la qualité des services existants, mais aussi d'anticiper les évolutions démographiques, technologiques et sociétales qui influenceront les besoins futurs de la communauté sourde et malentendant bruxelloise.

J'en viens à mes questions :

1. Selon les données actualisées, combien de personnes sourdes et malentendantes bénéficient de services dans le cadre de la Commission communautaire française ?
2. Combien d'associations agréées par la Commission communautaire française interviennent actuellement dans le secteur des personnes sourdes dans notre capitale ? Quel est le montant total des subventions qui leur sont allouées pour l'année 2024 ?
3. Une évaluation des besoins réels en financement a-t-elle été réalisée récemment ? Si oui, quelles en sont les conclusions ?
4. Le coût horaire de l'interprétation en langue des signes a-t-il été réévalué ces dernières années ? Ce tarif est-il en adéquation avec les tarifs pratiqués dans les autres Régions et au niveau fédéral ?
5. Qu'avez-vous mis en place en termes de financement afin que ces associations puissent développer leurs projets dans un cadre budgétaire stable et prévisible ?

Réponse :

De nombreuses aides et de nombreux services agréés et subsidiés par la Direction d'Administration Personnes Handicapées de la Commission communautaire française (Service PHARE) accompagnent les personnes sourdes et malentendantes dans leur vie quotidienne à Bruxelles.

1/ Du côté du Service Emploi et Aides à l'Inclusion (SEAI) de la DAPH :

En 2024, un total de 357 bénéficiaires sourds et malentendant ont été accompagnés par un service agréé. Ils sont ainsi :

- 195 bénéficiaires suivis par le service d'appui à la communication et à l'interprétation pour les personnes sourdes (SACIPS) de l'ASBL « Info-Sourds » ;
- 49 bénéficiaires accompagnés au sein du service d'accompagnement (SA) de l'ASBL « Info-Sourds » ;
- 42 bénéficiaires en accompagnement, et 30 bénéficiaires dans le cadre de l'action spécifique inclusion scolaire du service d'accompagnement (SA) de l'ASBL « Triangle » ;
- 53 bénéficiaires en accompagnement dans le cadre du service d'accompagnement (SA) de l'ASBL « Escale » ;
- 18 bénéficiaires dans le cadre du service d'appui à la formation professionnelle (SAFP) de l'ASBL « Comprendre et Parler » ;

En 2024, la DAPH a versé des avances pour un montant total de 1.474.376,73 euros à ces services, pour leurs frais de fonctionnement, leurs frais de personnel et de formation.

Ce montant est réparti tel que suit :

- SACIPS : 274.755,64 euros ;
- SA : 1.115.023,31 euros ;
- SAFP : 84.597,78 euros.

2/ Du côté du service Initiative, Information et Documentation (SIID) de la DAPH :

Deux projets particuliers sont subsidiés.

2-1/ ASBL Les Pissenlits

L'ASBL « Les Pissenlits » est subventionnée par la DAPH depuis 2016. Elle développe un projet de travail communautaire à Cureghem, quartier fragilisé d'Anderlecht. La finalité principale de l'association est de favoriser le bien-être des habitants dans ce quartier et leur accessibilité aux ressources existantes, en termes de promotion de la santé et de cohésion sociale. L'objectif général de l'ASBL est d'agir sur des déterminants sociaux de la santé à l'échelle locale, en vue de promouvoir le bien-être et la santé des personnes en situation de vulnérabilité.

Dans cette perspective, l'ASBL met en place :

- Des activités axées sur le "local" : actions de proximité et production d'outils tels que des ateliers créatifs, des groupes de parole (groupe "personnes diabétiques", un groupe de soutien à la parentalité), etc.
- Des activités axées sur le "global" : diffusion de savoirs collectifs, projections-débats autour de thèmes liés à la santé, etc.

L'ASBL développe également une démarche transversale et inclusive par la nature mixte de toutes ses activités liées aux personnes sourdes et entendant. Le programme contribue à une meilleure

inclusion des personnes sourdes par une action sur les comportements et sur les environnements.

En 2024, 56 activités en mixité inclusive ont été organisées par l'ASBL, portant sur 22 personnes sourdes et une personne malentendant. Ces activités réunissant à la fois des personnes sourdes et des personnes entendantes, une responsable de la mixité inclusive se charge de traduire ce qui est dit par l'animatrice de la réunion ou le partenaire qui intervient ce jour-là (médecin, diététicien, psychologue...) mais également par l'ensemble des participants.

Le budget 2024 financé par la DAPH pour cette ASBL est égal à : 11.500,00 euros.

2-2/ ASBL « Ligue Sportive Francophone des Sourds » pour son projet d'accessibilité intitulé : « L'école du sport pour les personnes sourdes et/ou malentendantes ».

La Ligue Sportive Francophone des Sourds (LSFS) est active depuis plusieurs décennies dans le domaine de la promotion de l'activité sportive au niveau des personnes sourdes et malentendantes. Elle intervient dans l'organisation d'activités sportives adaptées le soutien aux clubs affiliés, la formation d'entraîneurs eux-mêmes issus de la communauté des personnes sourdes et malentendantes, ainsi que la sensibilisation du monde sportif à l'inclusion du public-cible.

Dans le cadre d'un co-financement Commission communautaire française – CAP48 en 2025, elle a obtenu un subventionnement de 5.000,00 euros dans le cadre d'une démarche visant l'accessibilité du sport dans le chef du public-cible. Le subventionnement vise à assurer la mise en place d'un dispositif cohérent de soutien aux clubs, par la création d'un réseau d'interprètes en langue des signes francophone de Belgique (LSFB) lors des entraînements et des compétitions, ainsi que par un renforcement des formations à destination des entraîneurs, et par l'organisation de stages sportifs spécifiquement destinés à des jeunes sourds.

La finalité de ces activités est à la fois le renforcement de l'autonomisation progressive des clubs, en leur permettant de répondre eux-mêmes aux besoins spécifiques de leurs membres, et la participation des personnes sourdes et malentendantes à la vie sportive. En même temps l'accès à des formations qualifiantes aux personnes sourdes et malentendantes est susceptible de leur permettre de devenir elles-mêmes entraîneurs ou animateurs / animatrices sportifs (sportives).

L'asbl vise 7 clubs sportifs dans le cadre de l'organisation des formations et 200 participants aux stages multisports.

3/ Du côté du Service Accueil et Hébergement (SAH) de la DAPH :

3-1/ ASBL IRSA (Institut Royal pour Sourds et Aveugles)

L'IRSA dispose de cinq agréments, répartis comme suit :

- Logement collectif adapté pour adultes (LCAA) – AUBIER :

- Accueille des adultes en situation de handicap présentant des troubles graves de la vue avec handicap associés. Ce centre est agréé pour accueillir 32 personnes ;
- 31,5 ETP accueillis au LCAA. Ils sont tous reconnus en 071 "aveugles ou troubles graves de la vue" dont 8 avec une surdité ou troubles graves de l'ouïe (072) ;
- Budget annuel estimé pour 2025 : 1.774.339,58 euros.

- Logement collectif adapté pour enfants (LCAE) :

- Accueille des enfants de 2,5 à 21 ans, présentant une déficience grave de la vue, de l'ouïe, de la parole, avec handicaps associés éventuels. Ce centre est agréé pour accueillir 90 personnes ;
- 63 ETP accueillis au LCAE. 32 sont reconnus "sourds ou malentendant" ;
- Budget annuel estimé pour 2025 : 4.787.763,88 euros.

- Centre d'activité de jour adultes (CAJA) – AUBIER :

- Accueille des adultes présentant des troubles graves de la vue et handicaps associés. Ce centre est agréé pour accueillir 40 personnes ;
- 40 ETP accueillis au CAJA. Ils sont tous reconnus en 071 "aveugles ou troubles graves de la vue" dont 8 avec une surdité ou troubles graves de l'ouïe (072) ;
- Budget annuel estimé pour 2025 : 1.592.762,34 euros.

- Centre d'activité de jours pour enfants non-scolarisés (CAJENS) :

- Accueille des enfants et des jeunes de 6 à 20 ans, en situation de polyhandicaps : troubles de la vue et/ou ouïe avec troubles associés : autisme, troubles psychotiques, troubles du comportement, déficiences motrices. Ce centre est agréé pour accueillir 25 personnes ;
- 23 ETP accueillis au CAJENS. 10 sont reconnus "sourds ou malentendant" ;
- Budget annuel estimé pour 2025 : 1.453.339,59 euros.

- Centre de jour pour enfants scolarisés (CJES) :

- Accueille des enfants de 2,5 à 21 ans avec une déficience sensorielle (visuelle et/ou auditive) avec ou sans handicap associé. Ce centre est agréé pour accueillir 300 personnes ;
- Il n'y a pas de cadastre pour les CJES et nous sommes toujours en train de remettre nos données en ordre. Ces chiffres sont donc à prendre avec précaution. Il y aurait environ 281 ETP accueillis au CJES dont 130 avec une déficience auditive ;
- Budget annuel estimé pour 2025 : 8.012.158,28 euros.

3-2/ ASBL La Clé - Logement collectif adapté pour enfants (LCAE)

- Accueille des enfants de 2 à 21 ans, présentant une déficience mentale légère, des troubles de l'ouïe et de la parole. Ce centre est agréé pour accueillir 23 enfants ;
- 23 ETP reconnus "sourds ou malentendants" ;
- Budget annuel estimé pour 2025 : 1.591.992,25 euros.

3-3/ Total pour le SAH

- Capacité totale : 510 places
- 195 ETP sourds ou malentendants + 16 ETP où la déficience auditive est associée à des troubles graves de la vue ;
- D'autres bénéficiaires avec une déficience auditive associée pourraient être accueillis ailleurs qu'à l'IRSA ;
- Budget annuel total estimé pour 2025 pour les 6 agréments : 19.212.355,92 euros.

4/ Du côté du Service des Prestations individuelles (SPI) :

Ce service finance des aides dans deux secteurs : l'accompagnement pédagogique (aide aux étudiants) et les aides à l'emploi (pour faciliter l'engagement de travailleurs en situation de handicap en milieu ordinaire).

- Concernant l'accompagnement pédagogique :
 - 2023-2024 : 26 personnes suivies (dont 13 avec interprétations) pour un budget de 138.278,70 euros ;
 - 2024-2025 : 14 personnes suivies (dont 7 avec interprétations) pour un budget de 57.964,00 euros dépensé au 31/07/2025.
- Concernant les aides à l'emploi :
 - 53 personnes ayant comme handicap principal une déficience auditive - code 072 - bénéficient d'une prime d'insertion en 2024. Cela représente, pour l'année 2024, un budget de 374.147,12 euros.

5/ Du côté de l'Etoile Polaire :

Le centre « L'Etoile Polaire » est, depuis 1982, un centre connu et reconnu dans l'accompagnement des enfants et adultes sourds et/ou malentendants. Ses locaux se situent, depuis 1987, rue de l'Etoile Polaire à Berchem-Sainte-Agathe.

Le centre a tour à tour été sous la responsabilité de la Province du Brabant puis, depuis 1995, sous celle de la Commission communautaire française.

Public :

- Des bébés/enfants malentendants/sourds : De la naissance à 12 ans ;
- Des bébés/enfants trisomiques : De la naissance à 12 ans ;
- Des enfants avec troubles développementaux du langage s'inscrivant ou non dans un retard de développement plus global : jusqu'à la fin des primaires ;

- Des enfants avec troubles d'apprentissage : jusqu'à la fin des primaires ;
- Des enfants entendants de parents sourds ;
- Des adultes sourds/malentendants.

À son ouverture, le centre avait pour mission le dépistage des troubles sensoriels. Petit à petit, ses missions se sont élargies, en proposant notamment un suivi thérapeutique d'enfants atteints de troubles de l'ouïe, de la vue, mais aussi présentant des troubles du langage. À partir de 1995, une convention avec l'INAMI a été initiée. Le centre était dès lors reconnu comme centre de rééducation fonctionnelle, puis comme centre de rééducation ambulatoire.

Suite à la 6ème réforme de l'État, cette convention a pris fin. Le centre a dès lors entamé une évolution pour finalement être reconnu par le Collège de la Commission communautaire française en 2023 comme centre pluridisciplinaire d'inclusion. En plus de ses missions thérapeutiques, l'équipe de L'Etoile Polaire avait préalablement et progressivement assumé des missions d'accompagnement et de guidance, que ce soit avec des enfants comme avec des adultes, au sein de ses locaux comme à l'extérieur.

Aujourd'hui, le centre a deux objectifs principaux :

- Assurer l'inclusion des patients et de leur famille sans discrimination de sexe, de genre, de culture, de philosophie ou de religion, en proposant :
 - Au centre :
 - Une évaluation des compétences auditives, motrices, cognitives, psycho-affectives, sociales et adaptatives, langagières et de communication des patients ;
 - L'adaptation prothétique auditive pour les enfants et les adultes ;
 - Le traitement majoritairement pluridisciplinaire pour les enfants avec une déficience auditive et les adultes avec un ou deux implants cochléaires ;
 - Des démarches d'aide à l'inclusion ;
 - Des cours de lecture labiale pour les adultes porteurs d'un ou de deux implants cochléaires ;
 - Des groupes de discussion pour les adultes porteurs d'un ou de deux implants cochléaires.
 - À l'extérieur du centre :
 - Le travail dans le milieu de vie du patient avec pour objectif de sensibiliser, d'informer, de guider, d'accompagner les partenaires concernés et ce, afin d'installer les conditions favorables à une inclusion la plus réussie possible. Ces démarches se font en partenariat avec la famille, les services d'accompagnement (SA), les écoles /universités, les pôles territoriaux (PT), le milieu professionnel du bénéficiaire, les crèches, les centres de réadaptation ambulatoire (CRA), les médecins, les hôpitaux...
 - Le travail dans le milieu de vie pour les enfants en âge de crèche s'oriente vers la mise en place d'activités langagières en

- inclusion, l'accompagnement de professionnels, l'intervention pluridisciplinaire dans le milieu de vie en fonction des besoins de l'enfant ou des demandes de la crèche (fréquence à définir), l'information par rapport au handicap auprès du personnel de la petite enfance, la formation aux moyens de communication pour le personnel des crèches, l'accompagnement des familles, etc.
- Pour les enfants âgés de 2 ans ½ à 12 ans, l'intervention de l'équipe de l'Etoile Polaire se fait dans le milieu de vie en fonction des besoins de l'enfant ou de toute demande externe comme celle de l'école. L'Etoile Polaire travaille en collaboration notamment avec les pôles territoriaux, les services d'accompagnement, l'APEDAF. Les membres de l'équipe accompagnent et forment les enseignants par rapport au handicap et aux besoins spécifiques des enfants et leur transmettent si nécessaire les moyens de communication augmentatifs et alternatifs ;
 - Pour les adultes, les missions sont de l'ordre de l'information, de la mise en place d'aménagements dans différents milieux de vie et de l'accompagnement dans des situations problématiques du quotidien.
- Développer un centre de référence (information, sensibilisation, formation...) notamment par rapport à la déficience auditive (enfants et adultes) au développement du langage et de la communication chez l'enfant.
- L'Etoile Polaire a l'objectif d'initier un partenariat avec différents services concernés par la petite enfance (ONE, COBEF, FRAJE, écoles de formation d'auxiliaires à la petite enfance, ...) mais également auprès d'autres services demandeurs d'un soutien à l'inclusion. Pour ce faire, l'Etoile Polaire propose :
 - Des séances d'information, de sensibilisation dans les milieux par rapport au développement de l'enfant avec une déficience auditive ;
 - Une formation ou information dans le cursus des auxiliaires de la petite enfance.
- => Ce type d'intervention est envisagé comme un levier pour un changement de mentalité dans l'accueil des personnes en situation de handicap notamment celui de la déficience auditive et de la trisomie.
- En 2025, jusqu'à ce jour, le centre a suivi, ou a eu en suivi pluridisciplinaire, 34 patients présentant une déficience auditive (21 enfants et 13 adultes). Un suivi pour deux autres patients adultes porteurs d'un implant cochléaire démarra très prochainement.
- Depuis janvier 2025, 50 patients non pris en charge dans le cadre d'un bilan ou d'un projet d'inclusion (suivi pluridisciplinaire) ont eu un suivi audiological dans le cadre d'un appareillage, d'un renouvellement d'appareillage, d'un suivi dans le cadre d'un appareillage et/ou dans la fourniture d'accessoires.
- Le budget total 2025, pour le fonctionnement, l'infrastructure et le matériel de l'Etoile Polaire s'élève à 267.000,00 euros.
- Concernant l'évaluation des besoins réels en financement a-t-elle été réalisée récemment ?
- Il n'y a pas d'évaluation particulière. Le Service PHARE est en contact régulier avec les asbl qui ne manqueraient pas de signaler les problèmes particuliers rencontrés.
- Concernant le coût horaire de l'interprétation en langue des signes :
- L'arrêté du service d'appui à la communication et à l'interprétation pour les personnes sourdes (SACIPS) a été revu récemment en collaboration avec l'asbl et il n'y avait pas de demande de modification sur le coût horaire.
- Nous restons au quotidien à l'écoute des différentes asbl et tentons de répondre au mieux à leurs besoins.
- Question n° 081 de M. Mohamed Ouriaghli du 11 septembre 2025 :**
- Le suivi du Label I.M.P.A.C.T. depuis 2019*
- Le Label I.M.P.A.C.T., créé par la Commission communautaire française en 2015, soutient chaque année 2 créations théâtrales professionnelles en français à Bruxelles, accompagnées d'actions de médiation culturelle destinées à des publics dès 16 ans. Les lauréats reçoivent un soutien financier de 30.000 euros la première année et 10.000 euros la seconde, spécifiquement consacré à la médiation, et non à la diffusion.
- Depuis 2019, plusieurs compagnies ont bénéficié du Label, avec l'appui structurant d'Article 27 #Bruxelles et de La Concertation ASBL pour la mise en réseau, la médiation et l'évaluation. Les spectacles abordent des thématiques sociétales fortes (égalité, inclusion, mémoire, violences de genre, diversité) et visent une large accessibilité.
- Alors que l'édition 2025 a désigné « Méduse.s » et « As Salem Aleykum » comme lauréats, il importe d'interroger les éléments de suivi et d'évaluation mis en place afin de mieux comprendre la portée du dispositif.
- Dès lors, voici mes questions :
- Quels enseignements principaux ressortent du suivi des projets soutenus depuis 2019, notamment en matière de médiation culturelle et d'implication des publics ?
 - Comment la Commission communautaire française s'assure-t-elle de la transparence et de l'indépendance du processus de sélection ?

- Quelles collaborations avec Article 27 et La Concertation se sont révélées les plus structurantes et quels ajustements ont été apportés au fil des éditions ?
- Quels types de publics ou de territoires restent encore difficiles à atteindre et comment ces constats sont-ils intégrés dans les évaluations ?
- Quelles suites la Commission communautaire française donne-t-elle aux évaluations disponibles pour renforcer le dispositif ?

Réponse :

En ce qui concerne la médiation culturelle et l'implication des publics, chaque projet labellisé amène un suivi et un ressenti différents.

La plus grande difficulté réside probablement dans la concrétisation de toutes les activités proposées dans le dossier de base, dues aux incertitudes liées à la programmation du spectacle après avoir été labellisé.

En effet, la Commission communautaire française n'exige pas que les asbl qui déposent un dossier aient déjà une série de programmations planifiées. Ce point est analysé par le jury et fait partie du processus de sélection, sans être forcément un critère excluant au départ.

Globalement, on constate que c'est majoritairement le public scolaire qui bénéficie finalement des activités de médiation culturelle, or ce n'est pas le seul public sensé être concerné par le dispositif. Il demeure néanmoins, un public essentiel qui fait l'objet de toutes les attentions.

On peut affirmer de manière synthétique qu'il est nécessaire de mettre en place et d'offrir des aides spécifiques à la médiation culturelle. L'enveloppe allouée par le Label est destinée à des projets d'envergure, novateurs et ambitieux. D'autres projets, non retenus comme lauréats (parfois simplement parce qu'il n'y a "que" 2 labels qui sont octroyés) mériteraient des moyens pour développer une médiation culturelle à échelle plus locale ou spécifique (vers un public, un territoire, un format plus classique mais néanmoins pertinent et nécessaire).

L'implication des publics fait sens et les sollicitations sont nombreuses, les 2 seuls labels ne peuvent répondre à ce besoin, d'autant plus qu'ils s'articulent chacun autour d'un projet spécifique lié à leur objet artistique. Les pratiques amateurs et l'accessibilité à la culture sont des leviers importants pour œuvrer à l'émancipation des publics et leur légitimité de fréquentation de lieux culturels.

Il est également nécessaire de rappeler que presque 3 saisons complètes sur la période mentionnée (depuis 2019) ont été impactées fortement par la crise du COVID19 et ont donc une incidence sur les pratiques et la quantification de celles-ci. En effet, les théâtres étaient fermés ou s'ouvriraient pour des jauge de maximum 30 personnes sans CST, ou plus de jauge avec le CST (mais avec une conséquence dramatique sur les personnes en fracture numérique).

En ce qui concerne la transparence et l'indépendance du processus de sélection, une lettre d'intention est envoyée pour poser sa candidature (mois d'octobre). Celle-ci doit déjà aborder les thématiques et principales idées de développement de médiation culturelle. Elle permet de refuser en amont un dossier qui ne se consacrera qu'à la création, diffusion ou production, et doit démontrer l'intérêt de la structure demanderesse pour les enjeux et valeurs défendus par le Label I.M.P.A.C.T.

Ensuite, le jury assiste à un maximum de spectacles au cours des mois de visionnement (novembre à juin), avec l'impératif que chaque projet soit vu par minimum 60% du jury (chaque asbl devant proposer minimum 3 dates en RBC).

Au 30 juin, les asbl déposent leur dossier final. Ce dossier est analysé indépendamment par chaque juré·e au cours des mois d'été et la séance de délibération au lieu la 1ère semaine de septembre.

Pour préparer la séance de délibération, l'Administration analyse la recevabilité des dossiers (complétude des documents demandés), respect des critères de recevabilité exigés par le Règlement : art. 9 + 10 + 11 :

CRITERES RECEVABILITE
l'opérateur est une asbl reconnue en vertu du Décret du 13 octobre 2016 modifiant le Décret-Cadre du 10 avril 2003 relatif à la reconnaissance et au subventionnement du secteur professionnel des Arts de la Scène de la Fédération Wallonie-Bruxelles ;
l'opérateur a proposé au minimum trois dates de visionnement en Région Bruxelles-Capitale entre le 1er novembre et le 30 juin ;
le spectacle a été vu par minimum 60% du jury ;
l'opérateur remet une seule candidature par année civile ;
l'opérateur n'est pas lauréat du Label pendant les 5 années qui précédent ;
l'opérateur a rempli le dossier complet conformément à l'article 12,
<i>Le projet candidat remplit les conditions suivantes :</i>
être un spectacle abouti, il ne peut s'agir d'une étape de travail ou d'une création en cours ;
avoir été créé depuis moins de trois ans ;
s'inscrire dans le secteur du théâtre professionnel
être diffusé principalement en langue française
ne pas déposer plus de deux fois la même candidature au Label
<i>Dossier remis est complet :</i>
formulaire de candidature dûment complété ;
dossier succinct de presse, de diffusion ou de présentation du spectacle ;
pistes de développement pédagogique ;
budget détaillé des activités prévues pour le projet (recettes et dépenses) budgétisé selon la grille incluse dans le formulaire d'introduction de candidature ;
statuts de l'asbl ;
numéro de compte de l'asbl (R.I.B.) ;

<u>bilans et comptes de l'année précédente ;</u>
<u>rapport d'activités de l'année précédente</u>
preuve du dépôt des Bilans et Comptes auprès de la BNB ou du Tribunal des Entreprises

Elle préanalyse et résume les différents aspects complétés par l'asbl dans le formulaire de demande :

I. PRÉSENTATION DU PROJET
<i>Dénomination du porteur de projet</i>
<i>Dénomination du projet</i>
<i>Domaine principal = théâtre</i>
<i>Domaine complémentaire</i>
<i>Présentation du projet</i>
<i>Plan de diffusion et/ou de promotion</i>
II. LA MÉTHODOLOGIE DU PROJET
<i>Motivation Label IMPACT</i>
<i>Projet de méditation</i>
<i>Volume des activités</i>
<i>Méthodologie</i>
<i>Intervenants extérieurs</i>
<i>Participation active</i>
<i>Dossier pédagogique</i>
<i>Qui ?</i>
<i>Fréquentation</i>
<i>répartition des frais</i>
<i>adéquation du budget au projet</i>
<i>politique tarifaire proposée</i>

En séance délibérative, chaque juré·e s'exprime sur le dossier : qualité artistique, projet de médiation culturelle, impact pour les publics, budget, territoire, etc. Et ce, en fonction des compétences et profils de chaque personne.

Un tableau final d'évaluation (annexe 1) est réalisé :

Les critères de sélection représentent un total de 90% et sont en lien direct avec les objectifs du Label contenus dans l'acronyme I.M.P.A.C.T. Chaque objectif (détailé à l'art.2 du Règlement + art.17) correspond à 15 points et est analysé au regard de différents indicateurs.

Les points d'attention représentent 10 % (présentés à l'art.18) et correspondent chacun à 1,6 points.

Un pourcentage général permet de classer les dossiers en tenant compte tant des aspects quantitatifs que qualitatifs, tout en respectant les critères et exigences du Règlement.

Dans les discussions, la diversité des profils des équipes artistiques et la variété des thèmes (ne pas labelliser systématiquement les mêmes thématiques) jouent également un rôle déterminant dans les décisions.

Finalement, ce pourcentage vient appuyer les votes du jury et les deux processus se complètent sans se contredire. Les votes du jury peuvent se dérouler de manière anonyme (vote sur papier) ou à main levée, selon chaque édition, les évidences ou les discussions plus conséquentes.

En outre, un·e juré·e ayant un lien avec un dossier ne peut évidemment pas voter pour ledit projet, et ce afin d'assurer transparence et équité de traitement.

En ce qui concerne le jury :

Il se compose de 8 personnes qui sont engagées pour un mandat de 4 ans. Différents profils sont recherchés afin d'assurer une variété de regards, de compétences et de valeurs :

- des experts issus du secteur de la médiation culturelle ;
- des experts issus des politiques culturelle et artistique, domaine de l'art dramatique < Arts vivants < Arts de la scène, en ce compris le secteur Interdisciplinaire ;
- des experts issus du secteur associatif ;
- des experts justifiant d'une connaissance pointue des politiques culturelles actifs dans le domaine de la diffusion culturelle ou de la production culturelle ;
- des experts issus des concertations artistiques professionnelles ou des fédérations culturelles professionnelles.

Le jury est désigné par un arrêté soumis au Collège. Lors de sa constitution, les indicateurs d'analyse sont : le parcours professionnel, l'expertise culturelle, l'expérience comme juré·e et si la personne est un·e professionnel·le actif·ve. Finalement, il est porté une grande attention à la composition générale du jury (diversité des profils) veillant à un équilibre, une diversité et une représentativité les plus inclusives possible. Il est impératif d'avoir des personnes ayant des compétences en médiation culturelle dans ce jury.

Un code de déontologie et un règlement d'ordre intérieur existent et sont transmis à chaque juré·e qui accepte et s'engage dans ce processus de transparence et d'équité.

Pour information, le jury actuel a terminé son mandat. Un appel à candidatures pour le prochain mandat de 4 ans a été publié fin août et se clôture le 30 septembre 2025.

La collaboration avec Article 27 est, quant à elle, fructueuse et se stabilise d'année en année. L'asbl et l'administration réalisent une première rencontre avec les lauréat·es, elle permet de poser le cadre, de se faire rencontrer les équipes et les médiateur·ices de l'asbl tout en faisant référence au dossier remis et cadre administratif.

Ensuite, l'asbl propose différents moments de rendez-vous de manière indépendante (en dehors de la présence de l'Administration) pour concrétiser ou former le projet lauréat à la médiation ou l'outiller sur certains aspects (la question des publics, par exemple). Lors de la journée Réseau en Action d'Article 27, les deux projets

lauréats disposent d'un moment de présentation de leurs actions devant toutes les asbl et associations conventionnées par A27 et qui sont présentes. Ce qui leur permet de toucher une série de nouveaux publics, tout en bénéficiant de l'expertise et du réseau d'Article 27. Cette invitation lors du Réseau en Action existe depuis l'année passée et a été une nouveauté offerte par l'asbl.

Il faut savoir qu'Article 27 propose cet accompagnement en dehors de toute aide structurelle spécifique allouée par la Commission communautaire française, cette mission ne fait pas partie de sa convention pluriannuelle.

Celle avec La Concertation a peiné à se mettre en place et ne se concrétise pas réellement. L'explication de cet arrêt s'explique par un changement de personne de contact, le manque de possibilité et de relais à l'interne de l'asbl, le non-financement de cette mission supplémentaire que l'asbl aurait endossée, mais également, par le manque de présence et de suivi de la part des membres de LAC (non-présence ou non-engagement des C.C. lors des rencontres qui avaient été proposées, pas de suivi, pas de programmation, pas d'intérêt marqué).

Néanmoins, l'asbl effectue un travail de relais et de partage sur le projet, mais sans en référer ou communiquer des "résultats" à l'Administration.

Une grande partie et variété des territoires sont touchés selon les labels, les années et les équipes artistiques (ou lieux de programmation).

Actuellement, il n'y a pas de carte globalisée reprenant ces données, mais l'Administration est disposée à réaliser l'exercice.

Au niveau des publics, les jeunes à partir de 16 ans et les publics associatifs sont majoritairement les bénéficiaires des actions. Cependant, selon chaque projet ou chaque action, d'autres publics sont convoqués.

Le public senior est peut-être le moins concerné par le Label. Cela tient également aux dossiers déposés, aux thématiques et actions prévues et/ou envisagées par les asbl.

Chaque asbl est tenue dans son rapport de compléter les points suivants :

- STATISTIQUES RELATIVES AUX PUBLICS TOUCHÉS ET DESCRIPTION DE CES PUBLICS
- EXPOSÉ DES TERRITOIRES TOUCHÉS AU SEIN DE LA RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE

Chaque asbl étant responsable de la rédaction et du compte-rendu de son rapport d'activités, les contenus diffèrent donc parfois en fonction des ressources et compétences de chaque structure (l'asbl dispose-t-elle d'une personne dédiée à l'administratif ? Une personne à la médiation ? Ou est-ce des artistes et intervenant·es qui ont réalisé les actions, mais sans spécialement rédiger de compte-rendu ou d'évaluation ?).

Pouvoir aider et accompagner les asbl dans l'évaluation de leurs actions pourrait être une piste pertinente à développer et mettre en place. L'évaluation de projets étant une charge de travail importante mais pertinente.

Il serait également intéressant de proposer de manière formelle aux asbl (par une modification du règlement) de remettre un livre d'or ou des avis/témoignages des publics bénéficiaires.

En tenant compte donc des années Covid, la Commission communautaire française peut proposer les graphiques pour quantifier les territoires, grandes catégories de publics et nombre d'activités (annexe 2).

La Commission communautaire française reçoit annuellement 4 rapports des asbl lauréates (2 qui terminent leur 2ème année, 2 qui ont réalisé leur 1ère année).

Afin de correspondre au mieux à la réalité et la mise en place des actions, les périodes de couverture des labels varient (elles ne sont pas forcément en année civile, mais ne peuvent jamais dépasser une année complète). Ces rapports arrivent avec la remise des pièces justificatives.

Ils sont lus et analysés par l'Administration et font partie du dossier en tant que tels. Ils permettent également de réaliser le nouvel arrêté (à 10.000 euros) lorsque ce rapport concerne la première année d'exécution.

Ils permettent également d'extraire des données quantifiables (voir graphiques question précédente) et d'apprécier la qualité des actions, mais également les difficultés éventuellement rencontrées par les lauréat·es. Ce document permet aux lauréat·es d'exprimer un retour sur le dispositif mis en place.

Il est bon de savoir qu'actuellement, un ancien lauréat faisait partie du jury. Et que dans les candidatures actuellement reçues, deux lauréat·es se proposent de rejoindre le jury. Leur apport au sein du jury, après leur expérience personnelle de lauréat·e est vue comme une plus-value pour la future analyse des dossiers de candidature et une reconnaissance pour l'aide qui leur a été allouée.

En ce qui concerne des suites pour renforcer ce dispositif, le jury sortant a, par exemple, exprimé l'envie de commencer les délibérations par un résumé et une présentation des réalisations de l'année écoulée (précédents labellisés). L'Administration y veillera désormais.

Question n° 086 de Mme Stéphanie Lange du 15 octobre 2025 :

Les secteurs de la Commission communautaire française concernés par la réduction de l'offre TaxiBus

La STIB a décidé de réduire l'offre TaxiBus pour les personnes en situation de handicap. Lors de la séance plénière de la Commission communautaire française du

3 octobre dernier, vous nous avez dit que vous avez sollicité tous les secteurs subventionnés par le service PHARE pour qu'ils transmettent le nombre de personnes affectées par cette diminution.

Je me permets dès lors de vous adresser les questions suivantes :

- Disposez-vous d'informations sur les personnes concernées par la mesure prise par la STIB par secteur subsidié par la Commission communautaire française (centre de jour, centre d'hébergement, ETA, centre de répit...) ?
- Est-ce que ces personnes n'utilisent jamais les transports collectifs organisés par les centres ? Quelle(s) en est (sont) la (les) raison(s) ?

Réponse :

Concernant les informations sur les personnes concernées par la mesure prise par la STIB par secteur subsidié par la Commission communautaire française :

Au niveau du Service PHARE, malgré nos demandes de données chiffrées, nous ne disposons que de très peu d'informations quant à l'impact réel sur les bénéficiaires.

Ainsi, du côté des Logements Collectifs Adaptés, des Centres d'Activités de Jour et des Services d'accompagnement, les fédérations nous font part de leurs difficultés à chiffrer précisément le nombre de personnes impactées par la réforme STIB car il y a beaucoup de doublons. Toutefois, ces fédérations nous informent que l'utilisation des Taxibus représente environ 1500 trajets par semaine. Elles précisent également que les utilisateurs des Taxibus sont quasi toutes des personnes pour qui l'utilisation des transports en commun n'est simplement pas possible, du fait d'un handicap physique et/ou mental lourd.

Cependant, toutes les fédérations actives nous signalent des difficultés chez les personnes en situation de handicap du fait de la diminution de l'offre des Taxibus. Ainsi, du côté des ETA, il s'avère que des travailleurs en situation de handicap se retrouvent parfois dans l'impossibilité de se rendre sur leur lieu de travail. Ils doivent donc poser des jours de congé. Idem dans le secteur des aides à l'emploi, où des travailleurs en situation de handicap, en milieu ordinaire, ne peuvent plus se rendre sur leur lieu de travail.

D'un point de vue plus large, au niveau de la Commission communautaire française, par secteurs subsidiés, nous ne disposons pas de données spécifiques concernant les personnes concernées par la mesure prise par la STIB.

Cette mesure étant portée par un service régional, son suivi ne relève pas directement de notre niveau. De plus, le recours à ce dispositif dépend d'une initiative personnelle, ce qui implique une utilisation libre et variable selon les individus. Ces deux éléments rendent naturellement plus complexe la collecte ou la consolidation d'informations par secteur ou par structure.

Concernant les transports collectifs organisés par les centres :

De son côté, pour rappel, la Commission communautaire française déploie des moyens importants pour soutenir la mobilité des personnes en situation de handicap, notamment par le financement de transports collectifs organisés par les structures spécialisées et par l'octroi d'aides individuelles via le Service PHARE.

Le Service de l'Accueil et de l'Hébergement par exemple subventionne le transport collectif dans les services spécialisés, en consacrant environ 5.550.000,00 euros aux Centres d'Accueil de Jour (CAJ) et environ 420.000,00 euros aux Centres de Jour pour Enfants Scolarisés (CJES), soit un total d'environ 6 millions d'euros annuels pour soutenir la mobilité et l'accès aux activités des personnes handicapées accueillies dans ces secteurs. Il est bon de préciser que la législation actuelle ne prévoit pas le financement du transport collectif pour les LCA.

Ainsi, le week-end, ces derniers doivent composer selon leurs moyens : soit l'ASBL trouve le moyen de se financer un véhicule, soit elle se tourne vers les transports publics, soit elle utilise les Taxibus. La diminution de ce service a donc une implication certaine dans la diminution de la mobilité des personnes en situation de handicap.

En parallèle, le Service PHARE, via les Aides individuelles, soutient les personnes en situation de handicap, en matière de transport en octroyant des aides financières individuelles pour couvrir les frais de déplacements lorsqu'elles ne peuvent utiliser seules les transports publics, en orientant les bénéficiaires vers les dispositifs existants.

Dans ce cadre, la Commission communautaire française et les centres qui organisent les transports collectifs font évidemment leur possible pour intégrer les demandes qui leur parviennent. Cela représentera un coût qu'il est difficile d'estimer à ce stade. Toutefois, nous devons reconnaître qu'il n'est pas réaliste pour la Commission communautaire française de suppléer intégralement la réduction d'un service individuel géré par la STIB. C'est pourquoi nous faisons confiance à la Région pour envisager l'attribution de moyens supplémentaires qui permettraient d'apporter des mesures compensatoires efficaces et pour trouver des solutions auxquelles la Commission communautaire française et les centres ne pourraient suppléer au travers des tournées de transport collectifs.

Question n° 087 de Mme Kristela Bytyçi du 16 octobre 2025 :

L'initiative « Place aux enfants »

Le 4 octobre s'est tenu la 31e édition de la journée « Place aux enfants » organisée avec le soutien de la Commission communautaire française. Cette journée, créée pour lutter contre la montée de l'extrême droite, est

devenue une pierre angulaire de l'éducation à la citoyenneté.

J'aimerais ainsi vous interroger sur cette initiative :

1. Quelles mesures sont prises pour garantir l'accessibilité de l'événement à tous les enfants, par exemple en situation de handicap ?
2. Selon quels critères sont choisis les lieux visités ?
3. Combien d'élèves participent en moyenne chaque année à cette initiative ? Quelle est l'évolution du taux de fréquentation ?
4. Quelles en sont les retombées ? Y a-t-il un suivi pédagogique mené par les écoles ?
5. Quel est le coût de cette initiative ?

Réponse :

De manière générale, lorsque la coordination bruxelloise de l'événement recherche des hôtes, la fiche d'inscription mentionne si l'activité est accessible aux enfants en situation de handicap. La grande majorité des hôtes valident cette option et précisent, le cas échéant, si le lieu est accessible aux enfants à mobilité réduite.

En cas d'autres types de handicap, ils demandent à être informés à l'avance de la situation afin de prévoir un accompagnement ou un guide adapté, ou encore qu'une personne spécifique accompagne l'enfant pour faciliter la communication. Depuis 2023, le Collectif Recherche Et Expression dit CREE (organisation de Jeunesse spécialisée pour les enfants et jeunes sourds ou malentendants reconnue par la Fédération Wallonie-Bruxelles), en plus d'être un hôte régional, a constitué des groupes d'enfants sourds et malentendants qui participent à « Place aux Enfants ».

Par ailleurs, des démarches ont été entamées pour inclure des enfants non-voyants et malvoyants. Un groupe devrait être constitué pour l'édition 2026.

Le musée de la Médecine a également mis sur pied une activité mixte favorisant la rencontre entre enfants voyants et non-voyants ou malvoyants.

Les hôtes sont sélectionnés en fonction des objectifs du programme Place aux enfants, mais également du thème annuel défini collectivement par le Comité de pilotage composé des représentants communaux, du Secteur Jeunesse de la Commission communautaire française et du Festival International de l'Enfance et de la Jeunesse dit le FIEJ (groupement de jeunesse qui offre aux enfants et aux adolescents la possibilité de se développer et de découvrir des enjeux sociaux leur permettant d'agir sur le monde).

Le thème de l'édition 2025, « Bruxelles et ses secrets », a ainsi permis aux enfants d'explorer la richesse des actions menées par les associations de jeunesse, les musées, les institutions politiques et les structures culturelles, qu'il s'agisse de lieux qu'ils connaissent déjà ou qu'ils découvrent pour la première fois.

À travers des approches pédagogiques adaptées, ces partenaires offrent aux jeunes participants une expérience concrète de la citoyenneté et les invitent à réfléchir au rôle qu'ils peuvent jouer dans la société. Ils veillent également à établir un lien avec le thème annuel.

Sur les dix dernières années, une moyenne de plus 1.100 enfants ont participé aux activités citoyennes de Place aux enfants.

Force est de constater que ces dernières années, et particulièrement depuis la crise du Covid-19, une baisse de la participation a été observée.

En effet, en 2019, l'année avant la crise du Covid, la participation moyenne des enfants s'élevait à plus de 1.400 pour ensuite atteindre +/- 800 enfants lors de la dernière édition.

Après plus de 30 ans d'existence, le Secteur de la Jeunesse de la Commission communautaire française et le FIEJ cherche à redynamiser le programme notamment grâce à une participation plus active des partenaires ainsi que via l'amélioration de la communication.

Les chiffres de participations des enfants pour cette année 2025 :

2025 Commune Inscrits Participés

2025	Nombre d'enfants	
Communes	Inscrits	Participés
Anderlecht	51	37
Auderghem	56	53
Berchem Ste Agathe	50	39
Bruxelles Ville	85	85
Evere	63	43
Forest	60	56
Ganshoren	23	14
Jette	43	30
Saint Josse	140	80
Schaerbeek	71	64
Uccle	100	80
Woluwe St Lambert	108	95
Woluwe St Pierre	120	78
Molenbeek	15	13
Total	983	769

Il n'existe pas de suivi pédagogique associé à « Place aux Enfants », puisque l'événement ne s'adresse pas aux écoles spécifiquement, mais à tous les jeunes et qu'il se déroule les samedis depuis plus de trente ans.

N'oublions pas que l'axe principal du programme Place aux enfants est celui de l'éveil à la citoyenneté des jeunes dans le cadre de ce qui existe dans leur commune, mais aussi au niveau de leur région.

L'objectif est également de faire des jeunes des CRACS, à savoir, des citoyens responsables, acteurs, critiques et solidaires.

Par ailleurs, les retours des enfants, des parents et des hôtes témoignent d'une expérience marquante et inoubliable, qui favorise la découverte du rôle des institutions, le développement du sens civique et le renforcement du lien social.

Un subside de 26.000 euros est octroyé au FIEJ pour la coordination et l'organisation du programme Place aux enfants. Ce montant n'a pas évolué depuis 2015.

Question n° 92 de Mme Joëlle Maison du 23 octobre 2025 :

L'annonce de la fin de la Médiathèque Nouvelle

Au moment où la Médiathèque Nouvelle s'apprêtait à célébrer son 70^e anniversaire en 2026, le gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles a annoncé sa décision de ne pas renouveler le contrat-programme de l'ASBL à partir du 1^{er} janvier 2027.

Cette annonce, faite sans concertation préalable, entraîne la disparition de l'institution, la suppression de 55 emplois (46,5 équivalents temps plein) et la perte d'une partie importante du patrimoine culturel et éducatif francophone.

Issue de la Discothèque nationale de Belgique, devenue successivement La Médiathèque, PointCulture, puis Médiathèque Nouvelle, cette institution historique a accompagné des générations de citoyens, d'enseignants et de médiateurs culturels dans leurs projets de diffusion, d'éducation et d'accès à la culture.

Son action reposait notamment sur la conservation et la valorisation d'un patrimoine culturel unique, l'éducation aux médias et à la citoyenneté, et l'accompagnement des opérateurs culturels dans toute la Fédération.

La décision du gouvernement soulève donc de nombreuses inquiétudes quant à la continuité du service public culturel et à la sauvegarde des missions d'intérêt général portées par la Médiathèque Nouvelle.

Monsieur le Ministre, j'aimerais vous poser les questions suivantes :

- Disposez-vous d'informations quant aux raisons qui ont conduit à la non-reconduction du contrat-programme de la Médiathèque Nouvelle, malgré les rapports favorables et les adaptations réalisées par l'ASBL ces dernières années ?
- Disposez-vous également d'informations justifiant que la direction et les partenaires culturels de la Médiathèque n'aient pas été contactés, consultés ou entendus avant la prise de cette décision ?
- La Commission communautaire française a-t-elle été associée à cette prise de décision ?
- Enfin, la Commission communautaire française peut-elle garantir ou contribuer à la préservation du patrimoine culturel et audiovisuel unique constitué par la Médiathèque au fil de ses 70 années d'existence ?

Réponse :

Le Service des Affaires culturelles générales n'a aucun lien avec la Médiathèque et ne dispose dès lors d'aucune information quant aux raisons qui ont conduit la Fédération Wallonie-Bruxelles à la non-reconduction du contrat-programme de la Médiathèque Nouvelle. Le Service des Affaires culturelles générales ne dispose dès lors non plus d'aucune information justifiant que la direction et les partenaires culturels de la Médiathèque n'aient pas été contactés, consultés ou entendus avant cette prise de décision. Tout comme la Commission communautaire française n'a pas été associée à cette prise de décision étant donné qu'elle n'a jamais financé cet organisme et n'est pas partie prenante de la structure.

La préservation du patrimoine ne fait pas partie des missions incombant à la Commission communautaire française.

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

**Question n° 090 de Mme Ludivine de Magnanville
du 21 octobre 2025 :**

Les chiffres concernant la Formation Professionnelle individuelle en Entreprise

La Formation Professionnelle Individuelle en Entreprise (FPIE) permet à une entreprise, qu'elle soit privée, publique, une ASBL ou une profession libérale, de former une personne à un poste spécifique tout en préparant une future embauche. Destinée aux chercheurs d'emploi inscrits chez Actiris, cette formule, d'une durée de 4 semaines à 6 mois, repose sur un contrat entre le stagiaire, Bruxelles Formation et l'entreprise.

À la suite de mon intervention concernant les FPIE, je souhaiterais obtenir davantage d'informations chiffrées à ce sujet.

- Quel est le taux d'embauche des stagiaires au sein des entreprises à l'issue de leur formation ?
- Comment le Gouvernement entend-il renforcer l'attractivité de la formule FPIE auprès des entreprises bruxelloises, notamment dans les secteurs en pénurie ?
- La formule FPIE est-elle considérée comme suffisante par les secteurs concernés ?
- Combien de litiges ou ruptures de contrat ont été enregistrés et pour quels motifs (conditions de travail, incompatibilité, encadrement insuffisant, etc.) ?
- Quel est le taux de réussite ou de satisfaction (tant du côté des entreprises que des stagiaires) pour ce type de formation ?
- Quelle est la répartition des FPIE par secteur d'activité (construction, HoReCa, services, etc.) ?
- Quel est le taux de participation des entreprises bruxelloises au dispositif par rapport au total des employeurs potentiellement éligibles ?
- Est-ce que la durée de ces formations est-elle jugé suffisante aux yeux des employeurs et quelle est la durée moyenne d'une FPIE ?
- Comment s'assurer que la FPIE ne serve pas de main-d'œuvre à bas coût, mais bien comme un tremplin durable vers un emploi de qualité ?
- Quel pourcentage des stagiaires obtiennent un contrat à durée indéterminée (CDI) et un contrat à durée déterminé à l'issue de la formation ?

Réponse :

1/ Quel est le taux d'embauche des stagiaires au sein des entreprises à l'issue de leur formation ?

Le principe même de la Formation Professionnelle Individuelle en Entreprise (FPIE) est de garantir au chercheur d'emploi un contrat d'une durée minimum équivalente à la période de formation. Si la FPIE est d'une durée de 3 mois, l'employeur doit offrir au minimum un CDD pour une durée de 3 mois, mais il a évidemment la possibilité d'offrir directement un CDI.

Compte tenu de cette condition propre au dispositif, le taux d'embauche est de plus de 85%. Les 15% restants représentent des stagiaires désirant se réorienter à l'issue de leur période de formation en entreprise ou des stagiaires qui déménagent pour raison privée et qui ne peuvent plus travailler chez l'employeur ou encore des ruptures de contrats FPIE (voir la sous-question 4/).

2/ Comment le Gouvernement entend-il renforcer l'attractivité de la formule FPIE auprès des entreprises bruxelloises, notamment dans les secteurs en pénurie ?

Du 1^{er} septembre au 10 octobre 2025, Bruxelles Formation a lancé une campagne de communication (<https://www.bruxellesformation.brussels/blog/quand-la-formation-rencontre-le-recrutement-cest-win-win/>) vers les employeurs. Les objectifs de cette campagne étaient de renforcer le lien entre Bruxelles Formation et les entreprises bruxelloises et de positionner Bruxelles Formation comme un partenaire privilégié pour former (et recruter) à Bruxelles.

Il est encore trop tôt pour observer un impact de ces différentes actions de sensibilisation sur le nombre de contrats FPIE, en particulier dans les secteurs en pénurie mais une analyse suivra en temps opportun. Pour rappel, voici les chiffres clés en bref issus du Rapport d'activités de Bruxelles Formation pour 2024 :

- 2.482 chercheurs d'emploi ont été formés en entreprise ;
- 2.011 employeurs ont accueilli des chercheurs d'emploi en FPIE ou en stage de fin de formation ;
- 1.874 stagiaires ont suivi une FPIE.

3/ La formule FPIE est-elle considérée comme suffisante par les secteurs concernés ?

Si par secteurs concernés, il est fait référence aux secteurs en pénurie, par définition il s'agit de secteurs caractérisés par une tension qualitative et/ou quantitative à laquelle la conjoncture économique n'arrive pas à répondre pleinement.

Le dispositif FPIE est une solution pour pallier la pénurie, mais il n'est certainement pas suffisant comme unique mesure. Même si, en juillet 2021, le Conseil supérieur de l'emploi (https://cse.belgique.be/sites/default/files/content/download/files/2021_07_08_cse_etat_des_lieux_du_marche_du_travail.pdf) soulignait la pertinence des contrats emploi-formation, comme la FPIE, comme réponse à la

problématique des fonctions critiques et des métiers en pénurie (Etat des lieux et perspectives du marché du travail en Belgique et dans les Régions, page 17).

4/ Combien de litiges ou ruptures de contrat ont été enregistrés et pour quels motifs (conditions de travail, incompatibilité, encadrement insuffisant, etc.) ?

Le taux de rupture de contrat est en moyenne de 22%. Les motifs sont variés : erreur d'orientation, conditions de travail difficilement supportables, défaut de paiement, difficultés relationnelles, encadrement absent ou défectueux (harcèlement), mise à l'emploi anticipée, déménagement du stagiaire, manque de prérequis de base, lenteur voire absence d'évolution, faute grave, présences irrégulières, difficultés économiques (soit invoquées par l'employeur, soit invoquées par le stagiaire).

5/ Quel est le taux de réussite ou de satisfaction (tant du côté des entreprises que des stagiaires) pour ce type de formation ?

Le taux de satisfaction spécifique à la FPIE n'est pas un indicateur analysé à Bruxelles Formation, notamment parce que le chercheur d'emploi peut être inscrit tant chez Actiris, qu'au Forem ou au VDAB, et dans la plupart des cas c'est bien l'employeur qui a trouvé en amont son candidat.

Je peux cependant rappeler les chiffres globaux de satisfaction des stagiaires à Bruxelles Formation (Rapport annuel de Bruxelles Formation, 2024).

- 8,43/10 de satisfaction globale
- 94,5% Sentiment d'être bien formé
- 4,37/5 de satisfaction liée à la formation
- 66,6% des personnes employées après la formation exercent le métier appris, et 90,9% d'entre elles estiment que la formation les y a bien préparés
- 45,6% des emplois obtenus dans l'année suivant la fin de la formation sont des CDI
- 62,7% de taux de sortie vers l'emploi (66,1% hommes / 59,0% femmes).

6/ Quelle est la répartition des FPIE par secteur d'activité (construction, HoReCa, services, etc.) ?

Le tableau ci-dessous présente la répartition des FPIE par secteur d'activité pour 2023 et 2024.

	2023	2024
	12 mois	
Tous domaines	2.135	1.874
Alimentation - métiers de bouche et Industries agroalimentaires	27	37
Automobile et Mobilité urbaine	10	6
Commerce	266	204
Communication, Information et Documentation	9	11
Construction	101	102
Culture et Arts du spectacle	26	26
Education, Formation et Pédagogie	17	9
Environnement, Agriculture, Animaux, Nature	37	28
Gestion, Management et Administration	505	439
Habillement et Confection	11	6
HoReCa	398	391
Industries technologiques	144	119
Informatique, ICT et Economie numérique	227	163
Nettoyage	20	15
Patrimoine et Artisanat	7	4
Sécurité et Prévention	95	99
Social, Santé, Sport et Soins du Corps	179	161
Tourisme et Evénementiel	10	8
Transport et Logistique	57	49

7/ Quel est le taux de participation des entreprises bruxelloises au dispositif par rapport au total des employeurs potentiellement éligibles ?

Il n'existe pas de recensement géographique systématique. La diversité des employeurs en termes de siège social ne permet pas un pourcentage précis à ce stade. Le siège d'entreprise est parfois élu au domicile du gérant qui habite en périphérie, mais dont l'activité est bien en Région bruxelloise. Autre exemple, des employeurs comme Colruyt ou Kruidvat ont leur siège social en Région flamande, mais les magasins sont bien en Région bruxelloise.

Selon Statbel, fin 2023, la Région bruxelloise comptait 119.084 entreprises, dont 22.439 avec personnel. Si l'on part du principe que la majorité des entreprises ayant eu recours à la FPIE ont un siège social dans la Région, sachant que 1.000 employeurs distincts ont accueilli au moins un stagiaire en FPIE en 2023, nous pouvons estimer grossièrement le taux de participation des entreprises bruxellois (ayant du personnel) au dispositif à 4,46%.

8/ Est-ce que la durée de ces formations est-elle jugé suffisante aux yeux des employeurs et quelle est la durée moyenne d'une FPIE ?

La durée du contrat est négociée entre l'entreprise, Bruxelles Formation et le stagiaire, ce qui permet d'assurer une satisfaction des parties. En 2024, 82% des formations duraient 6 mois.

9/ Comment s'assurer que la FPIE ne serve pas de main-d'œuvre à bas coût, mais bien comme un tremplin durable vers un emploi de qualité ?

Comme déjà expliqué en réponse à votre question orale du 16 septembre 2025 sur la FPIE, un service de Bruxelles Formation est entièrement dédié à ce

dispositif. Ses conseillers accompagnent l'entreprise et le stagiaire pour éviter les effets d'aubaine éventuels. Ils accompagnent l'employeur et le stagiaire pour définir le programme pédagogique, se rendent disponibles et à l'écoute, notamment par une visite en entreprise. Les conseillers interviennent également en cas de litige ou d'insatisfaction tant dans le chef de l'employeur que du stagiaire. Un guide est aussi transmis à l'employeur pour garantir un accompagnement réussi du stagiaire. La mise à l'emploi est vérifiée en fin de FPIE via la copie du contrat de travail qui doit être fournie par l'employeur.

Enfin, je tiens à rappeler que si la FPIE est un dispositif intéressant financièrement pour l'employeur car il ne paie pas de salaire mais une indemnité de formation (sans cotisation patronale et cotisation sociale), le dispositif permet surtout de garantir une "rémunération" de qualité au chercheur d'emploi qui cumule l'indemnité de formation, plus ses revenus sociaux éventuels, et ce pendant toute la durée de la formation, ainsi que la garantie d'une mise à l'emploi minimum équivalente à la formation.

Sachant que 82% des FPIE durent 6 mois, et sont donc suivies d'un CDD de minimum 6 mois, il me semble avéré de pouvoir affirmer que le dispositif FPIE est plutôt le garant d'une mise à l'emploi relativement durable.

10/ Quel pourcentage des stagiaires obtiennent un contrat à durée indéterminée (CDI) et un contrat à durée déterminé à l'issue de la formation ?

La distinction entre CDD et CDI n'est pas faite compte tenu de la spécificité du dispositif. Un des indicateurs à priorité partagée Actiris – Bruxelles Formation mesure le taux de sortie en tenant compte de la spécificité du dispositif, et donc après la mise à l'emploi obligatoire. Pour rappel, le TSE est toujours calculé avec un décalage de 2 ans. Nous avons seulement maintenant les résultats du premier semestre de la cohorte de 2023.

Le taux de sortie vers l'emploi des stagiaires sortants d'une FPIE a globalement baissé entre 2015 et 2020, passant de 88,9% à 79,9% tout emploi confondu, et de 85,8% à 76,1 % pour les emplois d'au moins un mois. En revanche, la cohorte 2021 marque une reprise nette portée par le redémarrage économique post-Covid : TSE de 90,5 % tout emploi confondu, et 87,0% pour les emplois d'une durée supérieure à un mois. Les résultats pour 2022 et pour le 1er semestre 2023, confirment cette tendance, avec des taux proches de ceux de 2021.

Les taux de sortie vers l'emploi observés dans le cadre des FPIE sont nettement plus élevés que ceux des autres types de formation et témoignent de la robustesse du dispositif.

Question n° 091-2° de Mme Kristela Bytyçi du 23 octobre 2025 :

La promotion des formations aux métiers verts

Des formations aux métiers verts sont notamment proposées 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-t-elle aux besoins du marché du travail de ce secteur en voie de développement ?

Réponse :

1. Quelles sont les actions de promotion existantes pour cette formation ?

L'Institut Redouté-Peiffer est un établissement d'enseignement dont le public scolaire ne relève pas de la compétence de la formation professionnelle des chercheurs d'emploi. Cette formation relève de la politique de l'enseignement. La question est donc à adresser au Membre du Collège chargé de l'enseignement Rudi Vervoort.

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 ?

Il existe une collaboration active entre l'institut d'enseignement Redouté-Peiffer et Actiris. Plus précisément, le programme JEEP (Jeunes – École – Emploi, tout un programme), géré par Actiris, est proposé aux élèves de 6TQ Horticole, 6P Horticole et 7P Gestion.

Ce dispositif comporte :

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

Par ailleurs, la parcelle de terrain à caractère agricole et horticole de l'Institut, 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.

Il n'y a pas de collaboration entre Bruxelles Formation et l'Institut, car le public scolaire ne relève pas de la compétence de la formation professionnelle des chercheurs d'emploi. Par contre, Bruxelles Formation et ses partenaires organisent bien des formations liées à l'horticulture et à l'agriculture urbaine à destination des chercheurs d'emploi, via les filières « Métiers du maraîchage et de l'alimentation durable » et « Transformation alimentaire et cuisine durable », organisées en partenariat par la Mission locale d'Ixelles, Refresh asbl et BF métiers urbains et « Jardinier », organisées par Jeunes Schaarbeekois au travail asbl.

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 ?

La question est à adresser au Membre du Collège chargé de l'enseignement Rudi Vervoort.

4. Comment la formation, par exemple par son nombre de places, s'adapte-t-elle aux besoins du marché du travail de ce secteur en voie de développement ?

La question est donc à adresser au Membre du Collège chargé de l'enseignement Rudi Vervoort.

Question n° 096 de Mme Kristela Bytyçi du 3 novembre 2025 :

La dimension genre dans les politiques de formation

Malgré les avancées en matière d'égalité des genres, certains secteurs professionnels restent encore très largement masculins. C'est le cas par exemple du secteur de la construction, du transport, de l'industrie, des technologies, du numérique ou encore scientifique. Même constat chez les indépendants : les femmes sont nettement moins nombreuses que les hommes. A l'inverse, les hommes sont moins représentés dans les secteurs des soins, de l'éducation et su social.

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

1. Disposez-vous de données chiffrées actualisées sur la répartition femmes/hommes au sein des différentes filières de formation organisées ou subsidiées par la Commission communautaire française ?

2. Quelles actions récentes la Commission communautaire française a-t-elle déployée pour encourager les femmes à s'orienter vers des métiers traditionnellement masculins, et vice versa ?

3. Quelle coordination est faite sur ce sujet entre les acteurs d'égalité des chances, tels que le Conseil bruxellois pour l'égalité entre les femmes et les hommes, et ceux de la formation professionnelle ?

4. Où en est le bilan des actions « genre » menées par les différentes équipes de Bruxelles Formation ? Qu'en ressort-il ?

5. Vous mentionnez que de nouvelles actions pourraient être identifiées suite à cet état des lieux : quelles sont-elles ?

Réponse :

1. Disposez-vous de données chiffrées actualisées sur la répartition femmes/hommes au sein des différentes filières de formation organisées ou subsidiées par la Commission communautaire française ?

Absolument, toutes les statistiques produites par Bruxelles Formation et le SFPME sont ventilées par genre. Vous trouverez en annexe les dernières données complètes qui portent sur l'année 2024.

Concernant la formation en alternance, la répartition par genre dans les différents pôles montre des disparités notables. Trois pôles présentent une concentration marquée :

- Mobilité : 92 % d'hommes
- Construction : 93 % d'hommes
- Bien-être : 82 % de femmes

Dans les autres pôles, la répartition hommes/femmes est relativement équilibrée.

La tendance globale sur l'ensemble des métiers et des filières est de 54 % d'hommes contre 46 % de femmes.

Pôle	Femme (%)	Homme (%)
Alimentation	46	54
Art & média	64	36
Bien-être	82	18
Commerce	49	51
Construction	7	93
Gestion	49	51
Mobilité	8	92
Numérique	40	60
Services-CBC	53	47
Total	46	54

L'EFP propose également des formations spécifiques à la gestion :

- Formation accélérée à la gestion (FAG) en 4 mois et demi :
En 2024-25, le nombre d'inscrits était de 175 (97 hommes, 78 femmes)
- Gestion en 12 mois :
En 2024-25, le nombre d'inscrits était de 49 (20 hommes, 29 femmes)
- Gestionnaire de petite entreprise (chef d'entreprise) :
En 2024-25, le nombre d'inscrits était de 29 (11 hommes, 18 femmes).

En complément de ces offres de formations de base, l'EFP propose également :

- Le programme Passeport Réussite : formations à la carte qui développent et perfectionnent les compétences entrepreneuriales. En 2024-25, le programme comptabilise 1104 participants distincts (283 hommes et 821 femmes).

2. Quelles actions récentes la Commission communautaire française a-t-elle déployée pour encourager les femmes à s'orienter vers des métiers traditionnellement masculins, et vice versa ?

Bruxelles Formation collabore et conventionne depuis de nombreuses années Interface 3, un organisme d'insertion socio-professionnel (OSIP) qui vise à former un public de femmes en recherche d'emploi dans des secteurs traditionnellement occupés par des hommes. Plusieurs formations non-mixtes existent :

- Formations qualifiantes dans le domaine du numérique : Front end developer, Unity app et game developer, Support, Data analyste ;
- Formations qualifiantes de technicienne en électromécanique, chauffagiste, magasinier ;
- Préformations dans les métiers de la logistique pour intégrer des formations qualifiantes (mixtes) de superviseuse en entrepôts, gestionnaire des approvisionnements et des stocks, dispatcheuse.

Dans sa communication auprès des personnes en recherche d'emploi, Bruxelles Formation veille à féminiser les noms de métiers et a recours à des modèles féminins pour assurer une représentation mixte de ses formations.

La Cité des métiers organise régulièrement des séances d'informations ciblées : « Choix des métiers, brisons les stéréotypes de genre » et « S'orienter en situation de monoparentalité ». La première ouvre le champ des possibles en questionnant les stéréotypes de genre qui peuvent avoir un impact sur les choix d'orientation. La seconde propose des ressources aux parents solos, très majoritairement des femmes, pour pouvoir s'orienter et pour avoir un relai.

Bruxelles Formation forme régulièrement son personnel sur la thématique de la diversité et le cadre légal anti-discrimination. Une formation obligatoire a ainsi été mise en place sur « les biais cognitifs et le cadre légal anti-discrimination dans le cadre du processus de sélection des stagiaires », à destination du personnel pédagogique en charge de la sélection des stagiaires.

En ce qui concerne la formation en alternance, les actions sont essentiellement promotionnelles et visent essentiellement à encourager les femmes à s'orienter vers des métiers traditionnellement masculins, et inversement :

1. Langage inclusif et non genre dans la communication et la promotion des métiers afin de favoriser une perception ouverte et égalitaire ;
2. Promotion visuelle et audiovisuelle des métiers mettant en avant la diversité des profils ;
3. Actions liées à l'entrepreneuriat féminin.

En complément, un parcours d'accompagnement à la création d'entreprise pour femmes a été lancé en avril 2024. Celui-ci permet aux femmes entrepreneuses de tester la faisabilité de leur projet à travers des ateliers interactifs et des entretiens individuels. Depuis son lancement, 4 sessions ont été organisées avec un total de 55 candidates entrepreneuses. À ce jour, 13 candidates ont lancé leur entreprise et 9 sont en cours de lancement. Ces sessions sont ouvertes aux apprenantes et anciennes apprenantes de l'EFP, mais les demandeuses d'emploi externes peuvent également s'y inscrire.

3. Quelle coordination est faite sur ce sujet entre les acteurs d'égalité des chances, tels que le Conseil bruxellois pour l'égalité entre les femmes et les hommes, et ceux de la formation professionnelle

Bruxelles Formation n'a pas de contact direct avec le Conseil Bruxellois pour l'égalité entre les femmes et les hommes, mais est partie prenante du Comité d'accompagnement Commission communautaire française des protocoles Unia et Institut pour l'égalité entre les femmes et les hommes (IEFH). Unia et IEFH communiquent à la Commission communautaire française les différents dossiers ouverts dans ses champs de compétences.

4. Où en est le bilan des actions « genre » menées par les différentes équipes de Bruxelles Formation ? Qu'en ressort-il ?

Un état des lieux sur l'accessibilité et le maintien en formation des parents solo avait été réalisé en 2023. La thématique de la monoparentalité est particulièrement genrée dans la mesure où 80% des ménages monoparentaux ont à leur tête une femme.

Suite à cet état des lieux, différentes actions ont été mises en place :

- Adaptation des horaires de certaines formations. Cette adaptation est cependant difficile à étendre aux formations plus longues sous peine de les rallonger considérablement ;
- Prise en compte des rythmes scolaires de la Fédération Wallonie-Bruxelles dans l'élaboration des plannings de formation pour deux centres qui proposent des modules de 7 semaines ;
- Information des professionnel·les de la formation et de l'orientation au sein des dispositifs de garde d'enfant de moins de 3 ans d'Actiris (Réseau des structures d'accueil et Maisons d'enfants).

Enfin, Bruxelles Formation a procédé début 2025 à une restructuration de sa démarche gendermainstreaming. Différentes actions sont en cours de réalisation dans ce cadre :

- Etat des lieux de l'égalité H/F des stagiaires en formation (revue des statistiques, relevé des bonnes pratiques, etc.) ;
- Etude sur la pertinence de la non-mixité en formation ;
- Sensibilisation renforcée des centres de formation aux avantages des horaires de formations

compatibles avec les responsabilités familiales des stagiaires.

5. Vous mentionnez que de nouvelles actions pourraient être identifiées suite à cet état des lieux : quelles sont-elles ?

Ces actions n'ont pas encore été identifiées vu la priorité actuelle sur la mise en œuvre de la réforme des

allocations de chômage dont les impacts seront particulièrement importants pour les femmes. Cela en raison de leurs carrières souvent hachées, de la prévalence du travail à temps partiel contraint, de leur surreprésentation parmi des statuts précaires, de cohabitante ou encore parmi les personnes de plus de 50 ans en fin de droits.

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

**Question n° 046-3° de Mme Farida Tahar du
23 mai 2025 :**

La Maison Arc-en-Ciel de la Santé et l'accès aux soins de santé des personnes LGBTQIA+ dans la Région de Bruxelles-Capitale

Je me permets de vous interroger au sujet de la Maison Arc-en-Ciel de la Santé (MACS), qui a ouvert ses portes en février 2025, et a été reconnue comme la 55ème maison médicale agréée par la Commission Communautaire française. Initié par les associations Ex Aequo, Genres Pluriels et Tels Quels, ce projet de maison médicale spécialisée répond à des besoins urgents et des problématiques rencontrées par les personnes LGBTQIA+, notamment en matière d'accès aux soins de santé.

Ce projet part d'un constat à la fois simple et profondément alarmant : dans les pays de l'Union européenne, presque 1 personne LGBTI sur 2 ne révèle pas son orientation sexuelle et/ou son identité de genre aux prestataires de soins de santé par crainte de discriminations (Personnes LGBTI en Europe : droit au meilleur état de santé possible et à l'accès aux soins. (2024). Conseil de l'Europe. <https://rm.coe.int/prems-125224-fra-2575-right-to-the-highest-attainable-standard-of-health/1680ba4c>).

Ceci est incompatible avec l'établissement du lien thérapeutique nécessaire à un soin de qualité. Les personnes LGBTQIA+ présentent des besoins spécifiques, tant en matière de santé mentale que de santé physique. Cela inclut l'accès à des professionnel·les de santé formé·es à ces problématiques spécifiques, à des lieux de soin sûrs et inclusifs, ainsi qu'à des démarches de transition de genre simplifiées pour les personnes trans, intersexes et non-binaires. L'association Genres Pluriels, cofondatrice de la MACS, propose en ce sens un soutien dans les démarches administratives liées à la transition de genre, ainsi que des ateliers de féminisation pour les femmes transgenres et toute personne se situant sur le spectre féminin.

Outre le manque de données fiables sur l'accès aux soins de santé, les chiffres disponibles sont inquiétants :

- Selon l'étude Être une personne transgenre en Belgique (2017), 1 personne trans sur 4 évite tout contact avec les soins de santé, souvent par crainte de discrimination ou d'un accueil inadapté. Soit environ plus de 14 000 personnes sur le territoire belge.
- 16 % des personnes LGBTQIA+ en Belgique ont déclaré avoir été discriminées dans le système de soins de santé selon l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (FRA, 2024).
- 11% ont pensé au suicide, et plus généralement les personnes LGBTQIA+ ont 50% plus de risques de tomber en dépression ou d'avoir de l'anxiété (selon l'enquête publiée en 2024 menée par Rethink Mental Illness)

Ces chiffres mettent en évidence l'urgence des besoins en matière de santé auxquels cette communauté, encore trop souvent marginalisée, est confrontée. À ce titre, je souhaite souligner la contribution essentielle de cette maison médicale qui permet d'offrir des consultations de médecines générales, psychologiques et sexo-thérapeutiques, un service de dépistage, ainsi que des formations spécifiques aux personnes LGBTQIA+ pour les professionnel·les de santé.

Dans un contexte mondial et européen marqué par une montée des hostilités à l'encontre des personnes LGBTQIA+, comme en témoigne récemment une décision de la Cour constitutionnelle britannique qui tranche en faveur d'une définition strictement biologique du mot "femme", excluant ainsi les femmes trans de la définition légale. Je tiens à rappeler l'importance de préserver et de renforcer l'inclusivité de Bruxelles, notamment au sein de ses structures de santé.

La MACS est devenue essentielle pour contrer les oppressions et discriminations systémiques que rencontrent la communauté LGBTQIA+ :

- Elle permet de ne stigmatiser ni marginaliser les personnes LGBTI, ni de prendre pour acquis leur orientation sexuelle et romantique, et/ou leur identité de genre.
- Elle permet de rendre visible les besoins spécifiques de cette communauté comme la sensibilisation au chemsex, le dépistage des IST en particulier du VIH, et propose des formations aux professionnel·les de santé pour rendre compte de la réalité des besoins des personnes LGBTI.
- L'inclusivité des structures médicales permet notamment aux personnes transgenres d'éviter les questions intrusives, d'être mégenré·e, et ainsi d'échapper à expériences de santé traumatisantes.

C'est pourquoi je souhaiterais obtenir des informations complémentaires concernant la mise en œuvre de cette maison médicale inclusive.

1. L'un des enjeux majeurs en matière de santé des personnes LGBTQIA+ demeure le manque de données fiables et précises, en particulier dans le domaine des soins. Disposez-vous de chiffres sur le nombre de consultations médicales, de dépistages et de formations de santé menées à MACS depuis son ouverture ?
2. Actuellement, la MACS bénéficie d'un agrément provisoire de deux ans en tant que maison médicale, accordé par la Commission communautaire française. Ce financement structurel permet certes d'assurer la stabilité des services, cependant, pour garantir la pérennité de ses activités et développer de nouveaux services, un financement à long terme est-il prévu par la Commission communautaire française ?

3. La Commission communautaire française est compétente dans la formation des professionnel·les de santé, ce qui est essentiel pour garantir une qualité de soins actualisée et surtout inclusive. Ainsi, dans la lignée des formations de santé inclusive proposées par MACS, envisagez-vous l'intégration de ce type de modules dans les programmes de formation continue et initiale du personnel de santé ? Un partenariat avec les maisons médicales LGBTQIA+ est-il envisagé pour former les équipes de santé à ces problématiques spécifiques ?
4. À termes, MACS prévoit d'agrandir son nombre de médecin·es et spécialistes jusqu'à 16 cabinets médicaux (kinés, gynécologues, dentistes). Des initiatives sont-elles en cours pour faciliter la formation ou l'affectation de professionnel·les de santé sensibilisé·es aux enjeux LGBTQIA+ au sein de cette structure ? Un financement supplémentaire est-il envisagé pour le recrutement de ces professionnel·les ?

Sans structures de santé véritablement inclusives, les inégalités d'accès aux soins pour communautés marginalisées ne cesseront de se creuser. Il est donc impératif d'étendre les maisons médicales LGBTQIA+ à d'autres communes Bruxelloises, et de former le futur personnel de santé aux réalités des minorités de genre et sexuelles.

Réponse :

Question 1 : L'un des enjeux majeurs en matière de santé des personnes LGBTQIA+ demeure le manque de données fiables et précises, en particulier dans le domaine des soins. Disposez-vous de chiffres sur le nombre de consultations médicales, de dépistages et de formations de santé menées à MACS depuis son ouverture ?

La MACS a été agréée provisoirement par la Commission communautaire française à partir du 1er juillet 2024. Le premier rapport d'activité a été transmis le 30 juin 2025 comme prévu par la réglementation en vigueur.

Les premières données relatives à la prise en charge des personnes doivent encore être analysées par la Commission communautaire française - Santé Grands Carmes - Brussels LGBTQIA+ Center (<https://www.grandscarmes.org/fr/health>).

Question 2 : Actuellement, la MACS bénéficie d'un agrément provisoire de deux ans en tant que maison médicale, accordé par la Commission communautaire française. Ce financement structurel permet certes d'assurer la stabilité des services, cependant, pour garantir la pérennité de ses activités et développer de nouveaux services, un financement à long terme est-il prévu par la Commission communautaire française ?

Conformément à la réglementations en vigueur, le service ambulatoire en procédure d'agrément, passe par un agrément provisoire de deux années, durant lesquelles une inspection est prévue afin de vérifier l'exercice des missions et le respect des conditions et

des normes d'agrément et pouvoir s'y confirmer durant cette période d'agrément provisoire.

Afin de passer vers un agrément à durée indéterminée, le service doit introduire 6 mois avant la date de fin de son agrément provisoire une demande d'agrément à durée indéterminée. Cette demande est analysée par le service de l'action sociale et de la santé et le service de l'Inspection puis soumise pour avis au Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé, avant d'être soumise au Collège pour approbation.

Question 3 : La Commission communautaire française est compétente dans la formation des professionnel·les de santé, ce qui est essentiel pour garantir une qualité de soins actualisée et surtout inclusive. Un partenariat avec les maisons médicales LGBTQIA+ est-il envisagé pour former les équipes de santé à ces problématiques spécifiques ?

Plusieurs Maisons médicales de la Région de Bruxelles-Capitale agréées par la Commission communautaire française se sont spécialisées dans le suivi et le traitement hormonal pour les patients transgenres ou en processus de transition de genre et cela en collaboration avec l'asbl Genres pluriels. Ces Maisons médicales sont : Canalsanté, triangle et collectif 1040. D'autres MM envisagent des collaborations dans le futur.

Question 4 : À termes, MACS prévoit d'agrandir son nombre de médecin·es et spécialistes jusqu'à 16 cabinets médicaux (kinés, gynécologues, dentistes). Des initiatives sont-elles en cours pour faciliter la formation ou l'affectation de professionnel·les de santé sensibilisé·es aux enjeux LGBTQIA+ au sein de cette structure ? Un financement supplémentaire est-il envisagé pour le recrutement de ces professionnel·les ?

MACS a été agréé provisoirement il y a un an. L'agrément provisoire lui permet de remplir au fur et à mesure toutes les missions prévues par le décret ambulatoire.

Rappelons que les maisons médicales agréées par la Commission communautaire française sont sensibilisées à cette question. Elles sont généralistes et donc accueillent tous publics.

Il ne m'appartient pas de me prononcer sur les intentions du Collège sur des potentielles demandes de subventions facultatives complémentaires.

Question n° 047-2° de Mme Kristela Bytyçi du 23 mai 2025 :

La prévention sur les dangers des boissons énergisantes

Une récente étude américaine montre que la consommation de boissons énergisantes augmenterait le risque de leucémie. Elles augmentent également le risque d'accident cardiovasculaire. Pourtant, leur consommation est banalisée et de nombreux jeunes en consomment dans un cadre festif en les associant à de

l'alcool. Les spécialistes alertent également sur la consommation de nombreux sportifs.

La banalisation de ces boissons étant un réel enjeu de santé publique, Monsieur le Ministre, j'aurais souhaité vous poser les questions suivantes :

1. Combien d'évènements sportifs liées à la Commission communautaire française ont-ils été sponsorisés par ce type de produits au cours de la dernière législature ? Au cours de cette législature ?
2. Quelles actions de prévention ont été mises en place récemment afin d'alerter sur les dangers de la consommation de boissons énergisantes ?

Réponse :

1. Combien d'évènements sportifs liées à la Commission communautaire française ont-ils été sponsorisés par ce type de produits au cours de la dernière législature ? Au cours de cette législature ?

Le service de Promotion de la santé n'est pas en mesure de répondre à cette question étant donné que cela ne relève pas de ses compétences.

2. Quelles actions de prévention ont été mises en place récemment afin d'alerter sur les dangers de la consommation de boissons énergisantes ?

Aucune action spécifique de prévention n'a été menée en promotion de la santé dans ce cadre.

Toutefois, la démarche de sensibilisation aux risques que pourraient générer ces produits peut s'inscrire dans une sensibilisation étendue à plusieurs comportements à risque liés à la consommation de plusieurs produits différents.

La question des boissons énergisantes dans un contexte festif auprès des jeunes était notamment abordée, dans le cadre du projet développé par le CBPS, "B(I)ack out", mené en 2022 avec la commune d'Anderlecht, le Pélican (service actif en matière de drogues et addictions) et le Fares.

Il s'agissait d'un Escape-Game grandeur nature qui amenait les jeunes participants à interroger leurs connaissances, sur tous les produits avec lesquels ils étaient susceptibles d'être en contact – drogues illégales, mais aussi médicaments, alcool et boissons énergisantes- afin d'améliorer leurs compétences psychosociales sur les assuétudes, avec une attention portée sur l'EVRAS. Il est organisé comme un Escape-Game grandeur nature. Celui-ci permet de renforcer les compétences psychosociales (CPS) des jeunes sur les assuétudes, avec une attention portée sur l'EVRAS.

Question n° 62-3° de Mme Kristela Bytyçi du 27 mai 2025 :

La prévention sur la consommation excessive de sucre

La consommation excessive de sucre peut avoir des conséquences néfastes sur la santé, telles que du diabète, des problèmes dentaires, du surpoids, des maladies cardiovasculaires, voire des tumeurs. La population n'a pas toujours bien conscience des risques encourus et de quelle façon consommer du sucre de manière saine.

Dès lors, Madame la ministre-présidente, j'aurais souhaité vous poser les questions suivantes :

1. Disposez-vous de données sur la prévalence de l'obésité, du diabète de type 2 et d'autres pathologies liées à la surconsommation de sucre à Bruxelles ? Ces chiffres sont-ils en augmentation ou en diminution ?
2. Quelles sont les catégories de population les plus exposées à une consommation excessive de sucre à Bruxelles ? Observez-vous des inégalités sociales dans ces consommations ?
3. Des campagnes de prévention et des actions de sensibilisation ont-elles été menées récemment à ce sujet ?
4. Si oui, comment la Commission communautaire française évalue-t-elle l'efficacité des campagnes de prévention et des mesures prises pour réduire la consommation de sucre ? Disposez-vous d'indicateurs de suivi ou d'évaluations d'impact ?
5. Existe-t-il des dispositifs dans les établissements d'enseignement de la Commission communautaire française afin d'alerter sur les dangers de la consommation excessive de sucre ?
6. S'il existe des distributeurs de nourriture et de boissons dans ces établissements, y a-t-il des alternatives saines proposées ?

Réponse :

1. Disposez-vous de données sur la prévalence de l'obésité, du diabète de type 2 et d'autres pathologies liées à la surconsommation de sucre à Bruxelles ? Ces chiffres sont-ils en augmentation ou en diminution ?

En Belgique, la prévalence du diabète du type II est estimée par l'Agence InterMutualiste qui recense, par commune, la proportion de la population bénéficiant de traitement antidiabétique. Cette prévalence mesurée est sous-estimée car elle ne considère ni les personnes exclues du système de sécurité sociale, ni les personnes diabétiques non traitées, ni les personnes diabétiques qui ignorent leur maladie, ni les personnes diabétiques en arrêt de traitement.

Actuellement, on estime qu'1 personne sur 10 en Belgique est atteinte de diabète sucré. Plus marquant,

on estime qu'1 adulte de plus de 40 ans sur 4 est atteint de diabète ou de prédiabète.

Ces chiffres (prévalence réelle et prévalence mesurée) sont malheureusement en augmentation depuis le début du siècle. Cependant, les méthodes de diagnostics évoluent et s'améliorent ; ce qui augmente la prévalence mesurée, la rapprochant davantage de la prévalence réelle.

2. Quelles sont les catégories de population les plus exposées à une consommation excessive de sucre à Bruxelles ? Observez-vous des inégalités sociales dans ces consommations ?

Dans le rapport "Tous égaux face à la santé à Bruxelles ?", publié par l'Observatoire du Social et de la Santé, la prévalence du diabète selon la position socioéconomique a été étudiée. En effet, les personnes ayant une position socioéconomique moins favorisée sont systématiquement plus souvent traitées pour un problème de diabète. Les différences socioéconomiques sont très grandes entre groupes de revenus. Le groupe socioéconomique le plus bas a ainsi un risque de 46,7 % plus élevé que la moyenne de souffrir de diabète ; le groupe « revenus bas » a un risque de 19,7 % plus élevé que la moyenne, et le gradient social se poursuit systématiquement pour les autres classes socioéconomiques. On sait que le diabète de type 2, soit la forme la plus courante de diabète (OMS, 2016), peut en partie être prévenu. Le diabète de type 2 est en effet clairement associé au surpoids, en plus des prédispositions héréditaires et de l'âge.

Par ailleurs, le SIPES, service universitaire subventionné en Promotion de la Santé pour son enquête HBSC visant à récolter des données sur les comportements des jeunes, a étudié la consommation de certains produits sucrés auprès des jeunes.

La consommation de boisson sucrée notamment, est influencée par le niveau d'éducation : Dans le 2e -3e degré du secondaire, les élèves de l'enseignement professionnel étaient proportionnellement plus nombreux (67,3 %) à consommer chaque jour des boissons au goût sucré que les élèves de l'enseignement technique de qualification (54,6 %), eux-mêmes plus nombreux que ceux du général et technique de transition (30,5 %) (<https://sipes.esp.ulb.be/publications/enquete-hbsc-2022>).

3. Des campagnes de prévention et des actions de sensibilisation ont-elles été menées récemment à ce sujet ?

Des actions sont menées par les opérateurs désignés en Promotion de la Santé : Le Réseau Santé Diabète, les Pissenlits, le CeRAPSS, l'Entr'aide des Marolles ainsi que d'autres structures mènent des actions de sensibilisation et de prévention autour du diabète de type II à destination de leur public. Les maisons médicales mènent également des actions dans le cadre de leurs activités de santé communautaire.

4. Si oui, comment la Commission communautaire française évalue-t-elle l'efficacité des campagnes de prévention et des mesures prises pour réduire la

consommation de sucre ? Disposez-vous d'indicateurs de suivi ou d'évaluations d'impact ?

La Commission communautaire française ne soutient pas de campagne qui vise directement la réduction de la consommation de sucre.

5. Existe-t-il des dispositifs dans les établissements d'enseignement de la Commission communautaire française afin d'alerter sur les dangers de la consommation excessive de sucre ?

Le Service de Promotion de la Santé à l'école (PSE) participe régulièrement à la sensibilisation des jeunes à la consommation excessive de sucre par des messages de promotion d'une alimentation saine, selon une approche positive de la santé.

Ainsi, ces sensibilisations s'adressent aux élèves les plus jeunes :

- en 3e maternelle, des séances d'animation « hygiène dentaire » sont régulièrement organisées par les infirmières
- en 2e primaire, ce sont des activités autour de la confection d'une « boîte à tartine » saine.

Des animations et actions de promotion d'une alimentation saine sont en construction avec les équipes éducatives pour des classes de 3e secondaire de l'IRP. Le déploiement de ces activités est prévu pour 25-26.

Par ailleurs, lors des bilans de santé obligatoires, à tout âge, l'importance d'une alimentation équilibrée est mise en avant. Des prospectus adaptés à l'âge sont distribués aux élèves.

Les titres de ces feuillets d'informations :

- Primaire : Bien se nourrir pour se sentir bien !
- Secondaire : Mon alimentation, une question d'équilibre
- Supérieur : Une alimentation équilibrée, une clé pour ma santé

6. S'il existe des distributeurs de nourriture et de boissons dans ces établissements, y a-t-il des alternatives saines proposées ?

Tous les distributeurs de boissons comme de friandises ont été supprimés depuis de nombreuses années dans l'ensemble des établissements scolaires de la Commission communautaire française. Parallèlement, des fontaines d'eau ont été installées.

Aucune boisson sucrée n'est proposée dans les cantines présentes sur les sites d'enseignements au profit de la distribution d'eau.

Par ailleurs, les cantines scolaires veillent à proposer des repas sains et équilibrés et d'autres initiatives ont été mises en place comme la proposition d'un repas végétarien une fois par semaine.

Question n° 063-2° de Mme Kristela Bytyçi du 28 mai 2025 :

Le bilan du Service de support en Genre

En février 2024, le Gouvernement francophone bruxellois a désigné un nouveau Service Support en Genre en promotion de la santé, et ce pour 4 ans. L'asbl Femmes et Santé doit donc accompagner les secteurs du social et de la santé à Bruxelles sur les questions de genre.

Ce dispositif entend intégrer l'égalité des genres de façon transversale et d'améliorer la qualité des interventions des services. Le Service Support est chargé de soutenir les associations et de les conseiller concrètement pour améliorer leurs actions et à termes, réduire les inégalités de genre.

Il s'agit bien entendu d'un enjeu crucial, tant pour garantir l'égalité de traitement que pour améliorer la qualité des soins et des services rendus à la population, en particulier aux personnes les plus vulnérables. Je me dois ainsi de rappeler que le MR a vivement insisté sur l'importance de la mise en place d'une grille de lecture genrée, notamment pour le PSSI, afin d'obtenir des résultats ciblés et efficaces.

Cependant, plusieurs questions se posent quant à la mise en œuvre concrète de ce service et à son articulation avec les politiques régionales existantes, notamment en matière de lutte contre les discriminations et d'accès aux soins pour toutes et tous. Je souhaite m'assurer que cette initiative bénéficie d'un cadre clair, d'une évaluation rigoureuse et d'une réelle coordination avec les acteurs de terrain.

Je souhaiterais donc vous poser les questions suivantes :

- Pouvez-vous détailler les missions précises de ce nouveau service de support et les moyens qui lui sont alloués ?
- Comment ce service s'articule-t-il avec les dispositifs régionaux déjà existants en matière d'égalité des genres et de santé ? Existe-t-il un risque de doublon ou, au contraire, une complémentarité renforcée ?
- Quelles sont les modalités d'évaluation de l'impact de ce service sur les pratiques des institutions sociales et de santé ? Des indicateurs de suivi ont-ils été définis ?
- Après plus d'un an de mise en place, quel est le bilan de l'efficacité de ce dispositif ?
- Des obstacles ont-ils été rencontrés dans la mise en place de leur action et si oui, lesquels ?

Réponse :

Question 1 : Pouvez-vous détailler les missions précises de ce nouveau service de support et les moyens qui lui sont alloués ?

Selon les termes de la convention qui sous-tend l'arrêté de subvention du projet de cet opérateur, les missions spécifiques sont les suivantes :

- Participer au recueil d'indicateurs, à l'utilisation et à la diffusion des données quantitatives et qualitatives relatives à l'état de santé des Bruxelloises et des Bruxellois et à ses déterminants en matière de genre, et si possible, au-delà de la binarité et au croisement d'autres données (âge, origine, classe, etc.) ;
- Transmettre son expertise sur les questions d'inégalités basées sur le genre en santé auprès de l'instance de pilotage et des autres opérateurs de promotion de la santé afin de guider leur action ;
- Contribuer à la mise en œuvre de plaidoyer sur la prise en compte des dimensions du genre en matière de santé ;
- Soutenir et accompagner les acteurs de promotion de la santé dans la mise en œuvre de leur projet afin de les aider à adopter une approche du genre en santé.

Un montant de 120.000 euros est attribué à l'asbl "Femmes et Santé" qui a candidaté en partenariat avec l'Observatoire du Sida et des sexualités pour cette mission de service support. Ce montant peut couvrir des frais de rémunération, de fonctionnement et de formation.

Question 2 : Comment ce service s'articule-t-il avec les dispositifs régionaux déjà existants en matière d'égalité des genres et de santé ? Existe-t-il un risque de doublon ou, au contraire, une complémentarité renforcée ?

Le service doit pouvoir être porteur d'une complémentarité renforcée, dans la mesure où il s'inscrit dans une approche de promotion de la santé et donc dans la lutte contre les inégalités sociales de santé. Mais aussi car il vise les approches genrées de la santé, touchant donc les hommes et les femmes. C'est en tout cas dans ce but que l'appel à candidature a été rédigé et que l'entend le PSSI.

Question 3 : Quelles sont les modalités d'évaluation de l'impact de ce service sur les pratiques des institutions sociales et de santé ? Des indicateurs de suivi ont-ils été définis ?

Le rôle de l'Observatoire dans ce contexte vise, dans un premier temps à opérer un état des lieux de l'approche de la promotion de la santé au prisme du genre. Dans un deuxième temps, il s'agit de contribuer à améliorer la recherche et la collecte de données sur ce thème.

Le premier volet vise à dresser un état de la situation et de la compréhension des enjeux de genre auprès des acteur·ices de promotion de la santé en Région de Bruxelles Capitale, en particulier en première ligne de soin et d'accompagnement. Le partenariat Femmes et Santé asbl et l'Observatoire du Sida et des Sexualités a défini une approche du genre qui définit celui-ci comme une grille d'analyse critique permettant d'observer des rapports sociaux.

Cependant, le concept de genre fait, dans la recherche scientifique comme dans les pratiques, l'objet

d'acceptations et de compréhensions variées. Il est tantôt pris comme un synonyme de sexe ou catégorie d'état civil ou comme distribution statistique, tantôt comme un enjeu identitaire et politique, tantôt comme un état de fait de hiérarchie et de distribution des rôles sociaux. Ce sont ces nuances et leur application sur le terrain, inévitablement en lien étroit avec les objectifs des associations et acteur·ices de la promotion de la santé, qui font l'objet de cette étude préliminaire. Elle permettra donc de mieux connaître l'état des connaissances et des défis rencontrés dans les pratiques de terrain et occupera la première année du financement, avec une revue de la littérature et la mise en place méthodologique et la récolte de données permise par les rencontres (entretiens, focus-groups) avec les acteur·ices de terrain. Les résultats obtenus nourriront en outre la suite des recherches menées par l'Observatoire dans le cadre de cette mission de support.

L'Observatoire est en train de finaliser cette note théorique, première étape nécessaire à ce travail. Il y consacrera une conférence en septembre. La seconde partie de la recherche débutera ensuite.

Question 4 : Après plus d'un an de mise en place, quel est le bilan de l'efficacité de ce dispositif ?

La première étape du projet de recherches se termine. Elle nourrira le travail de positionnement du nouveau Femmes et santé.

Il est un peu tôt, au bout d'un an de tirer un bilan de l'efficacité d'un dispositif aussi jeune.

La première inspection annuelle aura lieu fin juin 2025 et sera très certainement assortie d'un accompagnement régulier de la part de l'Administration.

Question 5 : Des obstacles ont-ils été rencontrés dans la mise en place de leur action et si oui, lesquels ?

Oui des obstacles ont été rencontrés car la candidature de Femmes et Santé s'inscrivait dans un champ spécifiquement féministe et moins dans une approche genrée de la santé (incluant également les hommes).

Finalement, le projet s'est refondé autour du Gams qui a poursuivi le travail. Enfin, le travail de recherche entrepris par l'ULB (via l'Observatoire du social et de la santé) a également pu se déployer durant cette première année de travail.

Question n° 64-4° de M. Geoffroy Coomans de Brachène du 28 mai 2025 :

L'absentéisme d'un jour dans les administrations et OIP dépendant des compétences du ministre

Depuis la suppression, fin novembre 2022, de l'obligation de fournir un certificat médical pour une absence d'un jour dans les entreprises de plus de 50 travailleurs, les absences d'un jour ont connu une augmentation significative. Selon une étude de Securex, ces absences ont augmenté de 44,2 % en 2023 dans les

grandes entreprises, contre 15 % dans les plus petites structures où cette mesure ne s'applique pas.

Je souhaite donc vous interroger sur l'évolution de l'absentéisme d'un jour dans les administrations et OIP relevant de vos compétences :

1. Depuis l'entrée en vigueur de la suppression du certificat médical pour un jour d'absence, comment a évolué le nombre d'absences d'un jour au sein des administrations et OIP sous votre tutelle ?
2. Les données internes reflètent-elles une augmentation similaire à celle observée dans le secteur privé, où les absences d'un jour ont augmenté de 44,2 % dans les grandes entreprises ?
3. Quelles mesures ont été mises en place pour suivre et analyser l'absentéisme d'un jour, notamment en termes de fréquence et de récurrence des absences ?
4. Quels sont les impacts constatés de cette augmentation des absences d'un jour sur le fonctionnement quotidien des services, notamment en termes de continuité des missions et de charge de travail pour les collègues ?
5. Des initiatives spécifiques ont-elles été développées pour prévenir l'absentéisme fréquent, telles que des politiques de bien-être au travail, des formations pour les managers ou des entretiens de retour au travail ?
6. Comment les partenaires sociaux ont-ils été associés à la réflexion et à la mise en œuvre de mesures visant à gérer l'absentéisme d'un jour ?
7. Une évaluation de l'impact de la suppression du certificat médical pour un jour d'absence a-t-elle été réalisée au sein de votre administration ? Si oui, quels en sont les principaux enseignements ?
8. Quels ajustements ont été mis en place, tels que la mise en place de contrôles médicaux aléatoires, afin de garantir un équilibre entre la flexibilité accordée aux agents et les besoins organisationnels des services ?

Réponse :

Il est important de rappeler, en préambule, que la suppression de l'obligation de fournir un certificat médical pour une absence d'un jour, intervenue fin novembre 2022, ne concerne que le secteur privé. Dans le secteur public, et plus spécifiquement au sein des administrations et OIP sous ma tutelle, les absences d'un jour sans certificat médical existent depuis de nombreuses années. Historiquement, cette mesure visait à répondre à des enjeux sociaux, notamment pour permettre aux femmes de s'absenter sans justificatif en cas de menstruations douloureuses. Le quota de ces jours, initialement fixé à 12, a été réduit à 4 jours en 2002, dans le cadre d'une augmentation significative du nombre de jours de congés annuels.

Contrairement à la tendance observée dans le secteur privé, où les absences d'un jour ont augmenté

de 44,2 % dans les grandes entreprises, les données internes de l'administration montrent une évolution inverse. En effet, le taux d'absentéisme pour un jour sans certificat a diminué de manière significative ces dernières années. Par exemple, au sein des services administratifs de la Commission communautaire française, ce taux est passé de 1,52 jour par équivalent temps plein (ETP) en 2022 à 1,41 en 2023, puis à 1,31 en 2024. Cette tendance à la baisse est d'autant plus remarquable qu'elle s'inscrit dans un contexte où le secteur public affiche un taux d'absentéisme global légèrement inférieur à la moyenne (9,06 % dans le secteur public contre 10,44 % en moyenne).

Pour assurer un suivi rigoureux de ce phénomène, un service de contrôle médical, CERTIMED®, a été désigné par le Collège. Ce service établit des rapports et des statistiques réguliers, permettant à l'administration de disposer d'une vision constante et précise de l'absentéisme. Les contrôles médicaux aléatoires, organisés pour les agents présentant au moins trois absences pour incapacité dans l'année, ont jusqu'à présent confirmé la légitimité des absences déclarées.

Cette situation favorable peut s'expliquer en partie par les initiatives de prévention et de bien-être mises en place. Parmi celles-ci, la Cellule Développement des Compétences professionnelles joue un rôle clé. Elle a développé un cycle complet de formations destinées aux managers, visant à les outiller pour mieux gérer les situations d'absentéisme et à promouvoir un environnement de travail sain. Un groupe de travail dédié à la prévention et à la gestion des risques psychosociaux a également été mis en place. Composé de membres de la Direction des Ressources humaines, des services de l'Administratrice générale, du Service interne de prévention et de protection au travail (SIPP), ainsi que de représentants des organisations syndicales, ce groupe travaille activement à l'élaboration de nouvelles actions pour renforcer le bien-être des agents.

Par ailleurs, la Commission communautaire française a mis en place un « parcours d'accueil des absents de longue durée ». Ce dispositif permet aux agents concernés de reprendre leurs activités de manière progressive et adaptée à leur situation, avec des aménagements spécifiques des tâches qui leur sont confiées. Un courrier est systématiquement adressé aux agents absents depuis trois semaines ou plus, afin de maintenir le contact et de les informer des possibilités offertes en termes de soutien et de procédures activables.

Enfin, je tiens à souligner que l'ensemble de ces mesures a été élaboré en étroite collaboration avec les partenaires sociaux, qui participent activement aux réflexions et aux décisions. Leur implication garantit une approche équilibrée, respectueuse des droits des agents tout en répondant aux impératifs de continuité et d'efficacité des services publics.

En conclusion, les données disponibles ne confirment pas une augmentation de l'absentéisme d'un jour dans les administrations et OIP sous ma tutelle. Bien au contraire, les efforts déployés en matière de prévention, de suivi et de bien-être semblent porter leurs fruits, comme en témoignent les chiffres en baisse. Je

reste néanmoins, avec l'administration, attentive à l'évolution de cette problématique.

Question n° 068-1° de M. Hasan Koyuncu du 4 juillet 2025 :

L'impact de la réforme fiscale fédérale sur la situation financière des associations bruxelloises

La réforme fiscale fédérale annoncée par le ministre des Finances Jan Jambon prévoit une réduction significative de la déductibilité fiscale des dons aux associations, passant de 45 % à 30 %, avec une application rétroactive au 1er janvier 2025 et sans mesure transitoire.

Cette décision risque d'avoir un impact direct sur les ressources des associations bruxelloises, qui dépendent fortement de la générosité des citoyens et du levier fiscal pour mobiliser les dons.

Dans un contexte où les associations sont déjà fragilisées par l'incertitude budgétaire régionale, cette mesure pourrait aggraver leur précarité financière, affecter leur capacité d'action et compromettre la continuité de services essentiels en matière de cohésion sociale.

Dès lors, pouvez-vous préciser :

- Vos services ont-ils procédé à l'évaluation de l'impact de cette réforme fiscale sur les budgets des associations bruxelloises actives dans les domaines de la cohésion sociale, de la santé et de l'aide aux personnes vulnérables ?
- Avez-vous engagé des concertations avec les fédérations associatives pour anticiper les effets de cette mesure et identifier les besoins urgents ?
- Des mécanismes compensatoires régionaux pour atténuer la baisse des dons et soutenir les associations les plus exposées sont-ils prévus ?

Réponse :

Question 1 : Vos services ont-ils procédé à l'évaluation de l'impact de cette réforme fiscale sur les budgets des associations bruxelloises actives dans les domaines de la cohésion sociale, de la santé et de l'aide aux personnes vulnérables ?

À ce stade, il s'agit d'une mesure annoncée dans le cadre du projet de réforme fiscale fédérale, mais aucune disposition légale définitive n'a été adoptée. Le Code des impôts sur les revenus 1992 (CIR 92) n'a pas été modifié. En l'absence de texte adopté, l'administration ne dispose pas de base légale permettant de réaliser une évaluation précise de l'impact de cette mesure sur le financement des associations bruxelloises.

Question 2 : Avez-vous engagé des concertations avec les fédérations associatives pour anticiper les effets de cette mesure et identifier les besoins urgents ?

Aucune concertation formelle n'a encore été organisée à ce stade. Toutefois, un contact a été pris avec le CBCS (Conseil bruxellois de coordination sociopolitique), et d'autres échanges avec les fédérations pourront avoir lieu si le projet se confirme.

Par ailleurs, la réglementation en vigueur prévoit qu'une demande de reconnaissance fiscale (dons déductibles) introduite auprès du SPF Finances fait l'objet d'un avis préalable des entités fédérées compétentes (article 145/33 CIR 92 et Arrêté royal du 13/05/2003). Dans ce cadre, les dossiers sont transmis à l'administration de la Commission communautaire française en fonction de la langue de la demande et selon une interprétation large de l'objet social (social – santé – aide aux personnes).

Cependant, il est fréquent que les associations concernées ne soient ni reconnues ni subventionnées par la Commission communautaire française. En conséquence, les avis rendus par le bureau du Conseil consultatif, après analyse de l'administration, sont souvent limités à une analyse formelle, faute d'informations suffisantes.

Enfin, il est à noter que la majorité des associations agréées et subventionnées par la Commission communautaire française dans les secteurs de la santé, de la cohésion sociale et de l'aide aux personnes ne reposent pas principalement sur les dons pour leur financement. L'impact d'une réforme touchant la déductibilité des dons sur ces associations resterait donc relativement limité.

Question 3 : Des mécanismes compensatoires régionaux pour atténuer la baisse des dons et soutenir les associations les plus exposées sont-ils prévus ?

Aucun mécanisme compensatoire spécifique n'a été envisagé à ce stade. La mise en œuvre d'un tel mécanisme ne pourrait être étudiée qu'à la lumière des dispositions définitives qui seraient adoptées au niveau fédéral.

Par ailleurs, certaines associations de plus grande taille, dont les activités relèvent peu ou pas de la Commission communautaire française – telles que la Croix-Rouge de Belgique, Médecins du Monde ou encore la Fondation Roi Baudouin – pourraient être davantage concernées par une telle réforme. Leur situation relèverait toutefois d'autres niveaux de pouvoir.

Question n° 070-4° de M. Bruno Bauwens du 10 juillet 2025 :

Les voitures-salaires des dirigeants des cabinets et OIP/OAA de la Commission communautaire française

En réponse à la question écrite n°155 posée à Elke Van den Brandt au PRB, nous apprenons que 14 dirigeants de la STIB bénéficiaient de très chères voitures de société, en plus de leurs salaires déjà élevés.

Nous aimerions dès lors en savoir plus sur les véhicules mis à disposition des dirigeants des différents

services publics et OIP/OAA de la Commission communautaire française sous votre tutelle, ainsi que des membres de votre cabinet.

Mes questions sont donc :

- Quel est le nombre de voitures-salaires dans votre cabinet ?
- Quelle est la ventilation du type de véhicules (marque et modèle) dont disposent les membres de votre cabinet et les postes concernés ?
- Quel est le nombre de voitures-salaires dans les OIP/OAA de la Commission communautaire française sous votre tutelle ?
- Quelle est la ventilation du type de véhicules (marque et modèle) dont disposent les membres de la direction et les cadres concernés ?

Réponse :

1. Concernant mon cabinet : Il n'y a aucune voiture-salaire mise à disposition des membres de mon cabinet.
2. Concernant les OIP/OAA sous ma tutelle : il n'existe aucune voiture-salaire au sein de l'administration ou des OIP/OAA sous ma tutelle.

Question n° 073-4° de Mme Clémentine Barzin du 14 juillet 2025 :

État des lieux des conseils consultatifs et des organismes exerçant une fonction consultative

Dans son avis d'initiative adopté en mai 2024 (<https://www.brupartners.brussels/sites/default/files/advices/A-2024-034-BRUPARTNERS-FR.pdf>), Brupartners, le Conseil économique et social de la Région de Bruxelles-Capitale, dresse un état des lieux préoccupant de la fonction consultative régionale, marquée par une prolifération d'organes consultatifs, une fragmentation des missions et une absence de coordination systématique entre les différentes instances.

Brupartners souligne notamment :

- La coexistence de nombreux conseils, commissions ou plateformes aux fonctions consultatives similaires mais aux compositions, délais de réponse et règles internes très variables ;
- Le fait que certains organes ne sont plus actifs depuis plusieurs années alors qu'ils sont toujours officiellement reconnus ;
- Le risque de redondance, dilution des avis et surcharge pour les acteurs socio-économiques appelés à siéger dans plusieurs conseils ;
- Le besoin urgent d'un cadastre ou inventaire complet des organes existants, comme préalable à toute rationalisation du paysage consultatif bruxellois.

Dès lors, Monsieur le ministre, j'aurais souhaité vous poser les questions suivantes :

1. Pourriez-vous dresser la liste de l'ensemble des conseils, commissions, plateformes, ou organes consultatifs placés sous votre autorité ou dont le secrétariat est assuré par votre administration ou un organisme sous votre tutelle, ainsi que la base légale sur laquelle ils reposent ?
2. Pourriez-vous dresser la liste de l'ensemble des conseils, commissions, plateformes, ou organes consultatifs dont le secrétariat est assuré par Brupartners mais dont les missions entrent dans votre champ de compétence, ainsi que la base légale sur laquelle ils reposent ?
3. Quels sont les organes considérés comme inactifs à ce jour ?
4. Des évaluations régulières de l'impact, de la pertinence et du fonctionnement de ces conseils consultatifs ont-elles organisées ? Le contenu de ces évaluations permet-il d'objectiver l'existence de ces nombreux conseils ?

Réponse :

1. Pourriez-vous dresser la liste de l'ensemble des conseils, commissions, plateformes, ou organes consultatifs placés sous votre autorité ou dont le secrétariat est assuré par votre administration ou un organisme sous votre tutelle, ainsi que la base légale sur laquelle ils reposent ?

Le conseil consultatif francophone bruxellois est composé d'un bureau et de plusieurs sections.

Au sein de la DA de l'Action sociale, la Santé, la Cohésion sociale et l'Enfance, l'administration assure le secrétariat des sections suivantes :

- Le bureau du CCFB
- La section "Services ambulatoires"
- La section "Hébergement"
- La section "Cohésion sociale"
- La section "Aide et soins à domicile"
- La section "Promotion de la Santé"

Ces sections sont organisées selon les modalités prévues dans le décret du 5 juin 1997. Le décret institue le bureau et 4 sections, à savoir celles des Services ambulatoires, de l'Hébergement, de l'Aide et soins à domicile et Personnes handicapées. La section "Promotion de la Santé" a été insérée dans le dispositif via le Décret du 18 février 2016 relatif à la Promotion de la Santé. Il en est de même pour la section "Cohésion sociale" qui a été insérée via le décret du 30 novembre 2018 relatif à la cohésion sociale.

Au sein de la DA, l'administration assure également le secrétariat de la Commission campagnes audiovisuelles en Promotion de la Santé. Cette commission a été transférée à la Commission communautaire française suite à la Vle réforme de l'Etat. Elle est une émanation du Conseil supérieur de Promotion de la Santé tel qu'il était prévu dans le Décret du 14 juillet 1997 qui organise la Promotion de la Santé en Communauté française. Elle a pour objectif

l'attribution de minutes gratuites en télévision et radio pour la diffusion de messages en promotion de la santé.

La DA Personnes Handicapées de la Commission communautaire française assure le secrétariat de la section « Personnes handicapées » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé.

Actuellement, trois groupes de travail y fonctionnent :

- Le GT relatif à la formation des personnes en situation de handicap ;
- Le GT relatif au suivi du plan d'action Grande Dépendance ;
- Le GT relatif au vieillissement des personnes en situation de handicap.

Il est également bon d'indiquer que le Conseil Consultatif bruxellois francophone de la personne handicapée est représenté :

- Au sein du Bureau du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé ;
- Au sein du GT « Transport scolaire » ;
- Au sein de la Commission d'accompagnement « Convention ONU » ;
- Au sein du Conseil bruxellois des personnes handicapées (Code bruxellois du 04/04/2024 de l'égalité, de la non-discrimination et de la promotion de la diversité, Chapitre 2).

2. Pourriez-vous dresser la liste de l'ensemble des conseils, commissions, plateformes, ou organes consultatifs dont le secrétariat est assuré par Brupartners mais dont les missions entrent dans votre champ de compétence, ainsi que la base légale sur laquelle ils reposent ?

Brupartners assure le secrétariat et l'hébergement de la Plateforme permanente de dialogue et de concertation du non-marchand ("PPDCNM"). La base légale sur laquelle la plateforme repose est le décret portant assentiment à l'accord de coopération du 14 mars 2024 entre la Commission communautaire française, la Commission communautaire commune et la Région de Bruxelles-Capitale qui crée ladite plateforme.

3. Quels sont les organes considérés comme inactifs à ce jour ?

Aucun des conseils et commissions dont le secrétariat est assuré par la DA de l'Action sociale, la Santé, la Cohésion sociale et l'Enfance n'est inactif.

Il en est de même pour la DA Personnes Handicapées. Le Conseil Consultatif bruxellois francophone de la personne handicapée est très actif puisqu'il réunit une fois par mois une trentaine de membres, et depuis sa création. Les différents GT sont créés sur base de besoins qui remontent du terrain, et sont donc en parfaite adéquation avec la réalité de la première ligne.

4. Des évaluations régulières de l'impact, de la pertinence et du fonctionnement de ces conseils consultatifs ont-elles été organisées ? Le contenu de ces

évaluations permet-il d'objectiver l'existence de ces nombreux conseils ?

La réglementation qui organise le Conseil consultatif francophone bruxellois devrait être revue, notamment en ce qui concerne la composition des différentes sections. Celles-ci ne répondent pas toujours à la réalité des secteurs. Certaines sections ont dès lors quelques difficultés à fonctionner de manière optimale. L'administration travaille sur une refonte des conseils, notamment avec Vivalis. Ce travail est mené, entre autres, en raison de la mise en place du PSSI (Plan social santé intégré) qui est piloté par Vivalis.

Pour ce qui concerne la Commission Campagnes audiovisuelles, il conviendrait d'établir un accord de coopération entre la Commission communautaire française (Promotion de la santé), la Région wallonne (Promotion de la santé) et la Communauté française (audiovisuel). Le dispositif actuel date de 1995 et ne répond plus aux exigences, notamment en ce qui concerne les modes de diffusion. Cet accord permettrait de donner une assise réglementaire qui permettrait la diffusion de la promotion de la santé également sur les chaînes de télévisions locales, sur les réseaux sociaux des différentes parties à l'accord de coopération.

Concernant le handicap, aucune évaluation d'impact n'a été menée. Toutefois, il est possible sur demande d'obtenir le nombre d'avis remis par le Conseil consultatif bruxellois francophone de la personne handicapée au Collège, ainsi que le contenu des réunions mensuelles.

Question n° 079 de Mme Aurélie Czekalski du 2 septembre 2025 :

Le manque de moyens du Centre de Prévention du Suicide

Un article de presse récent relaie le témoignage d'une mère expliquant que sa fille, en grande détresse, a tenté à plusieurs reprises d'appeler le Centre de Prévention du Suicide, sans obtenir de réponse. Selon ce même article, un seul bénévole aurait été en ligne au moment des faits. Le Centre de Prévention du Suicide fonctionnerait avec 80 bénévoles formés, mais devrait au minimum doubler ses effectifs pour faire face à l'augmentation des appels. Cette situation est intenable, dans un contexte où la santé mentale des jeunes et des jeunes adultes est plus que jamais fragilisée. Ces éléments interrogent quant à l'accessibilité réelle du service, la soutenabilité de son modèle de ressources humaines, ainsi que la coordination interinstitutionnelle du C.P.S.

Dès lors, je souhaiterais poser les questions suivantes :

1. Pouvez-vous nous détailler l'organigramme de tutelle, les montants et la nature des subventions accordées au Centre en 2024-2025, ainsi que leur adéquation au volume d'appels observés ?
2. Quels sont aujourd'hui les indicateurs d'accessibilité (taux de réponse aux appels, temps d'attente, taux

d'abandon, plages horaires saturées) et quels objectifs d'amélioration fixez-vous à court terme ?

3. Quel dispositif de continuité de service est prévu pour éviter qu'une seule personne se retrouve en première ligne ?
4. Quelles mesures concrètes sont envisagées en vue de renforcer la capacité du Centre et avec quels moyens dédiés ?
5. Où en sont les concertations avec les autres niveaux de pouvoir francophones en vue de renforcer l'action du C.P.S. ?
6. Un dispositif d'évaluation externe existe-t-il afin d'assurer la qualité et la sécurité de ce service vital ?

Réponse :

Question 1 : Pouvez-vous nous détailler l'organigramme de tutelle, les montants et la nature des subventions accordées au Centre de Prévention du Suicide en 2024-2025, ainsi que leur adéquation au volume d'appels observés ?

L'ASBL Centre de Prévention du Suicide (CPS) est agréée et subventionnée par le Collège de la Commission communautaire française, à durée indéterminée, en tant que Centre d'accueil téléphonique, pour exercer les missions prévues dans le décret ambulatoire tel que modifié en 2024.

Les missions exercées par le CPS sont plus larges que la seule mission d'accueil téléphonique 24H/7J.

En vertu de l'article 76 du décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé, le centre d'accueil téléphonique exerce les missions générales suivantes :

- Organiser vingt-quatre heures sur vingt-quatre et tous les jours de l'année, un accueil téléphonique et, le cas échéant, une orientation qui répond le mieux à la situation ou aux difficultés qui ont motivé l'appel ;
- Assurer la supervision de l'activité des écouteurs.

Le centre d'accueil téléphonique mène également des activités :

- De prévention et de sensibilisation envers le public en général ou les professionnels concernant les problématiques rencontrées lors de l'accueil téléphonique ;
- De promotion du volontariat ;
- De formation à l'écoute.

En vertu de l'article 31 bis du décret, le centre d'accueil téléphonique est spécialisé dans la problématique du suicide et il exerce les missions spécifiques suivantes :

- Accompagnement psychologique de la personne en difficulté ;
- Accompagnement des familles et proches de la personne en difficulté ;

- Accompagnement des services et structures dans lesquelles s'inscrit la personne en difficulté ;
- Mise en place d'une cellule de soutien à la prévention.

Les subventions octroyées pour l'année 2024 et l'estimation pour l'année 2025 sont les suivantes :

La subvention couvre des frais de personnel du cadre agréé à savoir 3 ETP, des frais de fonctionnement, de formation du personnel du cadre, et des enveloppes forfaitaires qui peuvent couvrir des frais de fonctionnement et/ou de personnel supplémentaire aux 3 ETP du cadre agréé.

- 559.129,49 euros montant pour la totalité de l'année 2024 y compris le solde à liquider en 2025
- 559.843 euros montant estimé pour la totalité de l'année 2025

Concernant l'adéquation des moyens octroyés au CPS en regard du nombre d'appel observés, rappelons que la subvention octroyée dans le cadre de l'agrément en tant que Centre d'accueil téléphonique (CAT) couvre également les dépenses inhérentes à ses autres missions agréées et qu'il est donc difficile de le déterminer.

Le nombre d'appels entrants n'est donc pas un indicateur significatif.

Par exemple, le Centre de Prévention du Suicide a dû entamer une démarche exceptionnelle en justice pour mettre fin aux nombreux appels d'un appelant wallon également particulièrement agressif qui bloquait littéralement la ligne 0800 32 123. Ce sont 3.000 appels qui ont été dénombrés en une année, selon des sources officielles.

Une autre situation concerne des détenus de prison qui appellent de manière importante et qui précisent lors d'échanges venir de prisons en Wallonie. Il n'est pas possible de distinguer l'origine géographique des appelants car tous les appels venant de prisons transiennent par un seul numéro. En 2024, 11% des appels entrants auraient été issus des différentes prisons belges. C'est entre autres choses pour cette raison que le Centre de Prévention du Suicide a cherché à cadrer techniquement l'usage de la ligne afin de renforcer le soutien aux appelants en crise suicidaire.

Une tendance qui se dégage pour 2025 est une augmentation des sollicitations de près de 15% sur la ligne 0800 32 123. Il est à noter que l'augmentation des sollicitations n'est pas spécifique à la ligne mais à tous les services proposés par le Centre de Prévention du Suicide, qui constate une forte dégradation de la santé mentale de la population, surtout depuis 2020.

Au premier semestre 2025, on constate qu'il y a 5% de plus d'appels répondus qu'en 2024.

Concernant la durée des appels :

- 35% des appels font moins de 15 minutes
- 30% des appels répondus font de 15 à 25 minutes
- 35% des appels font plus de 25 minutes

Certains appelants sont ambivalents par rapport à la question du suicide : ils appellent sur une ligne d'écoute de prévention du suicide pour expliquer qu'ils souhaitent mourir. Mais c'est précisément parce que cette ambivalence existe qu'une intervention en prévention du suicide sur la ligne est possible. Néanmoins, comme expliqué, la ligne n'est pas un service de secours et ne se substitue pas à une consultation avec un psychologue spécialisé en prévention du suicide ou avec un médecin, psychiatre, etc.

Réponse aux questions 2 et 3 : éléments apportés par le CPS

Le CPS est à la base un service citoyen, mis sur pied il y a près de 55 ans par des psychologues citoyens interpellés par la détresse des personnes en crise suicidaire.

Il est subsidié par la Commission communautaire française, animé par des citoyens bénévoles encadrés par une équipe de psychologues cliniciens expérimentés.

Au fil des années et fort de son expérience dans le domaine, le CPS a développé d'autres services (consultations, formations, interventions dans des institutions, etc.).

Depuis 2020, le Centre de Prévention du Suicide a augmenté sa capacité de réponses à des appels simultanés. Trois appels peuvent donc être répondus en même temps, avec deux postes téléphoniques dans les locaux du Centre de Prévention du Suicide et des gardes qui peuvent être menées à domicile par des bénévoles.

Le Centre de Prévention du Suicide analyse ses appels régulièrement pour vérifier si des tendances se dégagent afin de déterminer les moments qui demanderaient une présence plus renforcée sur la ligne. Les sollicitations sont et restent aléatoires. Il n'y a pour le moment pas de période régulière de pic, même si les dates de célébration dans le calendrier (comme Nouvel An, Noël) sont souvent des périodes où les bénévoles se mobilisent pour assurer une écoute.

D'autres facteurs contextuels participent également à l'augmentation du volume d'appels vers la ligne d'écoute 0800 32 123 :

- L'impossibilité pour les citoyens de parler à un humain par téléphone en raison du recours généralisé par de nombreux services et autres lignes téléphoniques bruxellois et wallons à des machines offrant un menu à options (pour atteindre tel service, taper 1) ;
- La saturation de certains services bruxellois et wallons ;
- La fermeture -avant 9h et après 18h- de ces services.

Compte-tenu de l'impact de la fermeture des services et lignes évoquée ci-dessus, le Centre de Prévention du Suicide a mis en place un incitant particulier pour certaines tranches horaires. L'objectif du Centre est de mobiliser les bénévoles et d'augmenter la capacité de réponse lors des soirées et des nuits. Au fil des années,

le Centre de Prévention du Suicide met l'accent sur le renforcement du soutien aux appels de crise suicidaire, permettant ainsi aux personnes qui sont en crise d'avoir plus rapidement accès à la ligne. Ces efforts portent leurs fruits : la qualité et la durée des appels le montrent.

La nature de la thématique traitée fait qu'il n'y a pas de système d'attente et donc de taux d'abandon : si la ligne est occupée par un appel en cours, un répondeur se met en marche dès la première sonnerie.

La raison est liée, encore une fois, à la nature de la ligne, qui n'est pas une ligne d'urgence : le répondeur renvoie explicitement les appelants aux dispositifs de secours d'urgence tel que le 112 en cas de danger pour eux-mêmes ou pour un proche.

D'ailleurs, rappelons que les taux d'abandon sont des indicateurs fixés dans des call centers, ce que n'est pas le Centre de Prévention du Suicide et sa ligne 0800 32 123.

Depuis 2020, le nombre de bénévoles a fortement augmenté. Ils sont désormais plus de 80. Ces résultats traduisent le travail intense réalisé en interne pour recruter et former de nouveaux bénévoles ainsi que maintenir une ligne très sollicitée.

Rappelons que ce bénévolat n'est pas anodin, il demande une capacité d'écoute et d'empathie marqués. Il nécessite également une formation, une stabilité et une force personnelles solides.

Question 4 : Quelles mesures concrètes sont envisagées en vue de renforcer la capacité du Centre et avec quels moyens dédiés ?

Il ne peut être répondu à cette question qui porte sur les intentions du collège.

Question 5 : Où en sont les concertations avec les autres niveaux de pouvoir francophones en vue de renforcer l'action du C.P.S. ?

Actuellement, en raison notamment des affaires courantes, il n'y a pas eu de réunions entre ministres.

Question n° 085 de M. Mohamed Ouriaghli du 3 octobre 2025 :

La prise en charge des personnes atteintes de démence et soutien aux aidants

À Bruxelles, le vieillissement de la population confronte chaque année un nombre croissant de familles au défi complexe des maladies démentielles, dont la maladie d'Alzheimer constitue la forme la plus fréquente. On estime qu'environ 30.000 personnes sont actuellement concernées dans notre Région, un chiffre qui pourrait atteindre 60.000 d'ici 2050 selon les projections démographiques.

Au-delà des statistiques, ce sont des parcours de vie bouleversés, des proches mobilisés et des professionnels investis dans un accompagnement

quotidien souvent exigeant. Et, la Commission communautaire française joue un rôle déterminant pour soutenir ces personnes, notamment à travers le financement et l'organisation de services ambulatoires, la coordination de l'aide à domicile, le soutien aux maisons de repos, et l'appui aux aidants proches.

Cependant, face à une prévalence en hausse - avec une croissance annuelle estimée entre 3 et 5% - la capacité à proposer des réponses personnalisées, innovantes et accessibles devient un véritable enjeu de société. L'action publique doit s'adapter en renforçant le dépistage précoce, en assurant la fluidité des parcours de soins et en évaluant l'impact réel des dispositifs mis en œuvre.

Cette réflexion prend tout son sens à l'occasion de la Journée mondiale de la maladie d'Alzheimer, célébrée chaque 21 septembre. A cette occasion, permettez-moi de vous adresser les questions qui suivent :

- Combien de places sont actuellement disponibles dans les centres de jour, les services de répit et autres dispositifs agréés par la Commission communautaire française pour les personnes atteintes de démence ? Existe-t-il une cartographie de l'offre, incluant les temps d'attente et les disparités territoriales éventuelles ?
- Quel budget la Commission communautaire française consacre-t-elle spécifiquement au soutien des aidants proches de personnes souffrant de maladie démentielle, notamment en matière de soutien psychologique, de répit, ou d'autres formes d'accompagnement ?
- Quels retours d'expérience la Commission communautaire française a-t-elle recueillis auprès des associations de terrain concernant l'accès à l'information pour les familles et les besoins non couverts ? De quelle manière ces éléments sont-ils intégrés dans les orientations politiques ?
- Quelles mesures concrètes sont mises en œuvre par la Commission communautaire française pour renforcer le dépistage précoce des démences, en lien notamment avec les médecins généralistes et les services de première ligne ?
- Enfin, la Commission communautaire française participe-t-elle à une réflexion visant à inscrire Bruxelles dans la dynamique des « Régions Amies Démences » (ou Dementia-Friendly Communities), comme cela se fait dans d'autres pays européens ? Si oui, quelles actions concrètes sont soutenues dans ce cadre ?

Réponse :

Concernant le nombre de place et la cartographie : En ce qui concerne le Service d'Accueil de Jour (SAJ) pour personnes âgées agréés par la Commission communautaire française :

Le centre Aegidium cherche à avoir un équilibre de 50% entre les bénéficiaires atteints de troubles cognitifs et autres. Sur les 25 places, 12 sont "réservées" à un

public atteint de troubles cognitifs. Ceci permet une diversité dans le groupe et dans les activités proposées.

Les services Atoll (Sud, est et du Levant) peuvent accueillir jusqu'à 17 bénéficiaires par jour et par centre, sans distinction par rapport aux pathologies sous-jacentes des bénéficiaires.

Il n'y a pas de cartographie de l'offre à proprement parlé mais tous ces services se retrouvent inventoriés sur le site Bruxelles Social, actuellement en refonte complète pour être mieux adapté au public, faciliter les recherches de services et ou dispenser des informations pratiques dans les domaines de la santé et de l'action sociale ; Le nouveau site verra le jour en 2026.

Concernant les budgets :

Les subventions pluriannuelles Social/Santé du 1/1/24 au 31/12/26 sont les suivants :

- ASBL Aidants proches : 27.000 euros - projet "Soutenir ceux qui soutiennent" ;
- ASBL Baluchon Alzheimer : 40.000 euros - Service de répit et d'accompagnement pour les familles dont les proches sont atteints de la maladie d'Alzheimer ;
- ASBL Jeunes aidants proches : 58.000 euros ;
- ASBL Similes : 18.000 euros.

Concernant votre question sur les retours de terrain, la Fédération des soins à domicile (FSB) met chaque année en place des formations spécifiques pour les aides familiales, notamment sur la démence et d'autres pathologies psychiques.

Ces formations, adaptées en continu sur base des retours de terrain, permettent aux professionnels d'actualiser leurs pratiques, d'améliorer leur communication avec les familles et de repérer plus tôt les signes de détresse des aidants.

Concernant votre dernière question, nous n'avons pas encore entamé une réflexion à ce sujet mais sommes ouverts à l'idée.

Question n° 094 de M. Mohamed Ouriaghli du 31 octobre 2025 :

L'évolution du transport médico-sanitaire à Bruxelles

Le transport médico-sanitaire non urgent est un service indispensable pour l'accès aux soins de nombreux Bruxellois : personnes âgées, patients chroniques ou personnes en situation de handicap. Pour opérer, les services doivent être agréés par la Commission communautaire française, selon des normes techniques pour les véhicules, des exigences de qualification du personnel, des règles de transparence tarifaire et des conditions de sécurité.

Le 28 juillet 2025, un appel à candidatures a été lancé par Vivalis et la Commission communautaire française pour créer une Commission permanente de concertation dans le secteur du transport non urgent de patients. Cette instance aura notamment pour mission

d'émettre des avis sur les normes d'agrément, la formation du personnel, les rapports financiers entre patients et prestataires et le contrôle technique des services agréés. Cet outil de gouvernance est bienvenu, mais sa portée réelle, son articulation avec vos compétences, et sa capacité à améliorer concrètement l'accessibilité et la qualité du service restent à préciser.

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

- Certaines communes seraient mal desservies et les délais parfois longs : pouvez-vous préciser combien de services de transport médico-sanitaire sont actuellement agréés par la Commission communautaire française, et quelle est leur répartition géographique dans les 19 communes ?
- Quels mécanismes de contrôle sont en place, et combien d'agrément ont éventuellement été suspendus ou retirés au cours des dernières années ?
- Quels critères président à la fixation du tarif officiel (actuellement 61,95 euros par trajet) ? Une aide est-elle prévue pour limiter la charge financière pesant sur les patients les plus vulnérables ?

Réponse :

Question 1 : Certaines communes seraient mal desservies et les délais parfois longs : pouvez-vous préciser combien de services de transport médico-sanitaire sont actuellement agréés par la Commission communautaire française, et quelle est leur répartition géographique dans les 19 communes ?

Actuellement, 18 opérateurs de transport médico-sanitaire ont été agréés. Leur répartition au sein des communes de Bruxelles est la suivante :

- Anderlecht : 3 opérateurs
- Berchem-Sainte-Agathe : 1 opérateur
- Bruxelles (centre) : 1 opérateur
- Forest : 1 opérateur
- Ganshoren : 1 opérateur
- Ixelles : 1 opérateur
- Jette : 1 opérateur
- Laeken : 1 opérateur
- Molenbeek : 2 opérateurs
- Saint-Gilles : 1 opérateur
- Schaerbeek : 2 opérateurs
- Woluwe-Saint-Lambert : 1 opérateur
- Woluwe-Saint-Pierre : 2 opérateurs

Question 2 : Quels mécanismes de contrôle sont en place, et combien d'agrément ont éventuellement été suspendus ou retirés au cours des dernières années ?

Le service de l'inspection se charge de contrôler au moins une fois par an ceux- afin de s'assurer que leurs véhicules et les procédures soient bien aux normes.

Chaque fois qu'un opérateur souhaite compléter sa flotte de véhicules, le service de l'inspection se charge de contrôler celui-ci avant qu'il puisse être mis en circulation. De plus, le service de l'inspection travaille en

collaboration avec Vivalis et est accompagné de la police, voire d'autres services, pour réaliser des contrôles inopinés à des endroits clés tels que des entrées d'hôpitaux.

Grâce à ces différents contrôles, nous avons pu sanctionner un opérateur ne respectant pas les normes en lui retirant son agrément. Cette sanction n'a eu lieu qu'une seule fois.

Question 3 : Quels critères président à la fixation du tarif officiel (actuellement 61,95 C par trajet) ? Une aide est-elle prévue pour limiter la charge financière pesant sur les patients les plus vulnérables ?

La fixation des tarifs s'est réalisée via des groupes de travail entre le cabinet et des membres de la Commission permanente de concertation qui se sont appuyés sur une étude réalisée par la société Möbius en Flandre. Les mutuelles ont également fourni leur aide dans ce travail. Une série de critères a été déterminée afin de refléter au mieux les coûts à payer pour soutenir les services de transport médico-sanitaires. Un équilibre entre la viabilité économique de ce secteur et l'accessibilité à ces services pour les patients a dû être trouvé.

Enfin, une fois ce montant fixé, il a été prévu qu'une indexation automatique annuelle serait réalisée.

A ce stade, aucune aide de la Région, de la Commission communautaire commune ou de la Commission communautaire française n'existe pour couvrir ce montant. Seules certaines mutuelles permettent d'obtenir un remboursement partiel du cout de ce type de transport.

Question n° 095-2° de M. Mohamed Ouriaghli du 31 octobre 2025 :

La prévention et la santé publique face aux dangers du sucre

Un article datant du mois de juin 2025 rappelle à quel point nos habitudes alimentaires restent éloignées des recommandations du Conseil supérieur de la santé. Selon l'enquête de consommation alimentaire 2022-2023 menée par Sciensano, la population belge consomme bien trop peu de fruits, de légumes, de céréales complètes et de légumineuses, tandis que la consommation d'alcool, de charcuterie et de boissons sucrées demeure bien trop élevée. Les chiffres sont particulièrement interpellants : seulement 7% des adultes mangent suffisamment de légumes, 10% assez de fruits, 1% respectent les recommandations pour les céréales complètes, tandis que 91% dépassent la limite fixée pour la charcuterie.

Contrairement à la convention sel de 2009, qui avait permis une réduction de la consommation journalière moyenne de 10% en 5 ans, aucune mesure ambitieuse n'a jusqu'ici été adoptée pour cibler spécifiquement le sucre. Les actions menées au niveau fédéral reposent souvent sur l'autorégulation de l'industrie agroalimentaire. Des expertes de Sciensano alertent sur

le risque de « healthwashing » : ces conventions donnent l'illusion d'agir mais restent insuffisantes face à l'ampleur du problème.

Ces constats rejoignent les préoccupations que notre Parlement avait déjà exprimées lors des débats sur la consommation excessive de sucres ajoutés. La résolution votée en mai 2021, à l'initiative de mon collègue Jonathan de Patoul, appelait à la mise en place d'un plan interfédéral (Plan sucre). Par ailleurs, le Plan stratégique de Promotion de la santé (PPS) 2023-2028 de la Commission communautaire française consacre un chapitre spécifique à l'alimentation, incluant la prévention liée à la consommation excessive de sucres. Vous-même aviez rappelé, dans cet Hémicycle, l'importance d'agir sur l'accessibilité à une alimentation saine et sur l'éducation à la santé dès le plus jeune âge, en évitant les campagnes stigmatisantes mais en renforçant les initiatives structurelles.

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

- Quelles actions concrètes du Plan de promotion de la santé ont déjà été mises en œuvre pour réduire la consommation de sucres ajoutés, en particulier dans les écoles et maisons de repos, mais aussi via les maisons médicales pour sensibiliser leurs patientèles ?
- Quelles suites ont été données aux démarches pour inscrire la question des sucres ajoutés à l'ordre du jour de la Conférence interministérielle Prévention et Santé ? La Commission communautaire française plaide-t-elle toujours pour un plan interfédéral spécifique ?
- Compte tenu des limites de l'action fédérale et du poids des lobbys agroalimentaires, comment la Commission communautaire française agit-elle pour renforcer ses propres leviers de prévention et de sensibilisation :
 - en particulier auprès des jeunes fortement exposés aux boissons sucrées et aux aliments ultratransformés, dans la continuité de la stratégie Good Food et des politiques scolaires ;
 - auprès des publics vulnérables pour qui le sucre constitue parfois un « refuge » en situation de précarité, en renforçant le soutien aux services de santé communautaire et aux initiatives de terrain ;
 - enfin, auprès des seniors, en travaillant avec les services d'aide à domicile agréés pour améliorer la qualité nutritionnelle des repas livrés.

Réponse :

Question 1 : Quelles actions concrètes du Plan de Promotion de la santé ont déjà été mises en œuvre pour réduire la consommation de sucres ajoutés, en particulier dans les écoles et maisons de repos, mais aussi via les maisons médicales pour sensibiliser leurs patientèles ?

La surconsommation de sucre est en effet un enjeu de santé publique important. Toutefois, la promotion de

la santé n'a pas vocation à se consacrer à une problématique si spécifique. Le Plan de Promotion de la Santé 2023-2027 définit des objectifs visant à favoriser l'accessibilité à une alimentation durable et de qualité pour la population générale et pour des publics vulnérables, en ce compris les personnes en situation de handicap et les malades chroniques.

En ce sens, plusieurs opérateurs : Les Pissenlits, le Réseau Santé Diabète, le CeRAPSS, Cuisines de Quartier, VRAC Bruxelles, Entr'aide des Marolles mettent en œuvre des projets et des actions de promotion de la santé qui se consacrent au diabète de type II, dans une approche tantôt préventive, tantôt d'amélioration du quotidien des personnes touchées par la maladie ou leur entourage.

Par ailleurs, un autre projet de plaidoyer (FIAN Belgium) contre le marketing alimentaire pour des produits défavorables à la santé, et en particulier pour les stratégies marketing qui visent le public jeune, a été désigné comme opérateur du Plan de Promotion de la Santé.

Question 2 : Quelles suites ont été données aux démarches pour inscrire la question des sucres ajoutés à l'ordre du jour de la Conférence interministérielle Prévention et Santé ? La Commission communautaire française plaide-t-elle toujours pour un plan interfédéral spécifique ?

La question traitée au sein de la Conférence interministérielle Prévention et Santé n'est pas celle du sucre mais plutôt de l'obésité infantile. Elle sera abordée dans le cadre d'un futur accord de coopération relatif aux soins intégrés. Il est en cours et piloté par le ministre F. Vandenbroucke.

Question 3 : Compte tenu des limites de l'action fédérale et du poids des lobbys agroalimentaires, comment la Commission communautaire française agit-elle pour

renforcer ses propres leviers de prévention et de sensibilisation :

- En particulier auprès des jeunes fortement exposés aux boissons sucrées et aux aliments ultratransformés, dans la continuité de la stratégie Good Food et des politiques scolaires ;
- Auprès des publics vulnérables pour qui le sucre constitue parfois un « refuge » en situation de précarité, en renforçant le soutien aux services de santé communautaire et aux initiatives de terrain ;
- Enfin, auprès des seniors, en travaillant avec les services d'aide à domicile agréés pour améliorer la qualité nutritionnelle des repas livrés.

En matière de prévention et de sensibilisation des jeunes : nous sommes membres du comité de pilotage de la Stratégie Good Food 2.0 et nous avons notamment co-porté deux appels à projets dans le cadre de cette stratégie, en 2023 et 2024.

Dans le cadre du Plan de Promotion de la Santé, la Commission communautaire française soutient le projet de FIAN Belgium qui se consacre à plaider pour réguler le marketing alimentaire, et notamment dans l'espace public à proximité des milieux de vies des jeunes.

Par ailleurs, la Commission communautaire française, dans le cadre du Plan de Promotion de la Santé, soutient plusieurs projets de démarches communautaires en santé qui se consacrent à la prévention, la prise en charge ou encore le quotidien des personnes vivant avec le diabète de type II ou présentant des facteurs de risques. Les personnes dites "vulnérables" peuvent alors mettre en œuvre des projets leur permettant de mieux saisir les enjeux de leur maladie ou de leur mode de vie, de développer leurs compétences en regard de ses enjeux, de poser des choix éclairés concernant leur maladie ou leur comportement favorable ou défavorables à leur santé et enfin d'établir ensemble des solutions pour améliorer leur santé.

LA MINISTRE EN CHARGE DE LA COHÉSION SOCIALE ET DU SPORT,
MME NAWAL BEN HAMOU

Question n° 076 de M. Bruno Bauwens du 17 juillet 2025 :

L'impact des coupes de la fédération Wallonie-Bruxelles sur les clubs de sport bruxellois

Cela fait maintenant un an que la Fédération Wallonie-Bruxelles dispose d'un nouveau gouvernement. Il y a plusieurs mois, ce dernier a annoncé une coupe budgétaire de 1,8 million d'euros dans le secteur sportif. Une décision qui risque d'avoir des répercussions importantes sur les clubs de sport de notre région.

À l'époque, vous aviez répondu à une question de mon collègue Octave Daube (question n°10) en indiquant qu'il était encore trop tôt pour évaluer les effets de cette mesure. Plusieurs mois ont passé, je vous adresse donc les questions suivantes :

- Cette coupe budgétaire a-t-elle eu un impact du type augmentation des tarifs, pertes d'emplois, fermeture de club dans la Région Bruxelloise ?
- Quel est la tranche d'âge la plus touchée par cette coupe ?
- Est-ce que la Commission communautaire française a pris des mesures pour compenser l'impact de cette mesure sur les jeunes et permettre à la jeunesse bruxelloise de continuer à pratiquer un sport à prix démocratique ? En avez-vous prévu d'autres ?

Réponse :

Ni mon cabinet ni les services de la Commission communautaire française n'ont connaissance d'une coupe budgétaire de 1,8 million d'euros dans les budgets de l'ADEPS. À ce stade, aucune mesure de ce type n'a encore été prise, même si des réductions budgétaires sont évoquées au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Je rappelle par ailleurs que la Commission communautaire française est l'administration au service du Collège francophone bruxellois. Celui-ci étant actuellement en affaires courantes, il n'est pas possible de développer de nouvelles politiques en réaction à d'éventuelles mesures de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

En revanche, malgré ce contexte institutionnel, j'ai veillé à maintenir les subsides en faveur des associations sportives qui répondent aux conditions fixées par le Collège : avoir bénéficié d'au moins deux subventions lors de la législature précédente pour le même projet, dont une en 2023 ou 2024. J'ai également pu lancer un appel à projets spécifique pour les clubs sportifs, l'appel « Soutien aux frais de fonctionnement des clubs sportifs », doté d'une enveloppe de 400.000 euros.

Ces subventions permettent aux clubs bruxellois de préserver des tarifs accessibles et de continuer à accueillir un large public, en particulier les jeunes.

Question n° 082 de Mme Farida Tahar du 11 septembre 2025 :

Les projets subsidiés en cohésion sociale et le soutien aux projets innovants

Le décret du 30 novembre 2018 relatif à la cohésion sociale a marqué une évolution majeure de la politique publique bruxelloise en la matière, en introduisant un nouveau système d'agrément quinquennal pour les associations. Cette réforme visait à stabiliser et professionnaliser le secteur associatif tout en renforçant l'efficacité des actions menées sur le terrain.

Depuis le 1er janvier 2024, plus de 200 associations sont agréées dans le cadre de cette nouvelle politique, représentant un investissement de près de neuf millions d'euros de la Commission communautaire française. Ces opérateurs développent leurs activités selon les quatre axes prioritaires définis par le décret :

1. l'accompagnement à la scolarité et à la citoyenneté des enfants et des jeunes
2. l'apprentissage du français et l'alphabétisation
3. l'inclusion par la citoyenneté interculturelle
4. le vivre et faire ensemble

Ce dispositif mobilise plus de 500 équivalents temps plein qui œuvrent au quotidien dans les quartiers fragilisés de Bruxelles, avec une attention particulière pour les populations les plus précarisées. Le système repose sur un partenariat tripartite entre la Commission communautaire française, les communes éligibles (situées dans la zone de revitalisation urbaine) et les associations locales, matérialisé par des contrats communaux de cohésion sociale d'une durée de cinq ans.

Parallèlement aux agréments "classiques", le dispositif comprend plusieurs mécanismes de soutien à l'innovation, notamment la "Bourse à l'innovation en cohésion sociale" qui permet aux projets expérimentaux ayant fait leurs preuves d'obtenir un financement de transition vers un agrément complet. L'évaluation de ces dispositifs revêt une importance cruciale, tant pour mesurer l'impact réel des actions menées que pour orienter les futures politiques publiques. Le Centre régional d'appui en cohésion sociale (CRAcs), confié au CBAI, joue un rôle central dans cette mission d'évaluation et d'accompagnement des acteurs de terrain.

Toutefois, le contexte politique actuel d'affaires courantes soulève des interrogations légitimes quant à la continuité et au développement de ces politiques, particulièrement pour les projets innovants qui nécessitent souvent une prise de risque et un soutien politique fort.

Dans ce contexte, j'aimerais vous poser les questions suivantes :

1. Quels sont les critères et méthodes d'évaluation utilisés pour mesurer l'efficacité des projets subsidiés dans le cadre du décret cohésion sociale ? Ces évaluations portent-elles sur l'impact réel des actions menées au regard des objectifs fixés pour chacun des quatre axes prioritaires ?
2. Comment s'articule le travail d'évaluation mené par le Centre régional d'appui en cohésion sociale (CRACs) avec l'évaluation administrative des projets ? Quels sont les principaux enseignements tirés de ces évaluations depuis la mise en place du nouveau système d'agrément en janvier 2024 ?
3. La "Bourse à l'innovation en cohésion sociale" permet aux opérateurs ayant bénéficié d'un soutien en Initiative cohésion sociale et/ou Impulsion pendant au moins deux années d'obtenir un financement de 15.000 euros pour deux ans. Combien de projets ont bénéficié de cette bourse depuis sa mise en place ? Quels sont les taux de réussite dans l'obtention ultérieure d'un agrément en cohésion sociale ?
4. L'appel à projets 2025 pour le soutien à l'investissement et à l'infrastructure précise que "le lancement de cet appel à projets étant effectué en période d'affaires courantes, nous ne pouvons actuellement malheureusement pas garantir avec certitude son attribution". Cette situation affecte-t-elle également les autres dispositifs de financement en cohésion sociale ?
5. Quelles mesures sont prises pour assurer la continuité du financement des associations agréées et des projets innovants durant cette période d'affaires courantes ? Les associations bénéficiant-elles de garanties quant au maintien de leur subventionnement ?
6. Dans quelle mesure cette situation d'affaires courantes impacte-t-elle la capacité d'innovation du secteur associatif bruxellois en matière de cohésion sociale ? Des reports ou des annulations de projets innovants ont-ils été constatés ?

Réponse :

Depuis l'entrée en vigueur des agréments, les rapports d'activités annuels des ASBL comportent deux volets, un volet quantitatif reprenant les données chiffrées en lien avec les exigences du Décret et de son arrêté d'exécution et un volet qualitatif comportant des questions en lien avec les objectifs généraux du Décret et de son arrêté d'exécution.

Par ailleurs, deux années sur le quinquennat, les ASBL seront tenues de compléter le rapport anonymisé du CRACS, rapport d'auto-évaluation relatif à l'impact des actions prioritaires sur le public de cohésion sociale (émancipation, confiance en soi, autonomie, ressources sociales, attitude interculturelle, etc.), ainsi qu'un récit décrivant une situation vécue par une/des personnes de l'équipe en lien avec les objectifs fixés pour chacun des quatre axes prioritaires.

Concernant votre deuxième question, depuis l'entrée en vigueur des agréments en janvier 2024, le Service de la cohésion sociale a mené une réflexion sur l'évaluation de la politique de cohésion sociale avec le soutien des trois centres régionaux (Le Cracs, le CReDAF et le CREDASC).

Le CREDASC, est chargé d'évaluer l'application et la mise en œuvre du décret, et plus particulièrement en ce qui concerne les actions de l'axe prioritaire « soutien et accompagnement à la scolarité et à la citoyenneté ».

La mission du CRéDAF est de coordonner et d'organiser les dispositifs d'alphabétisation et d'apprentissage du français pour adultes à Bruxelles, en apportant son expertise pédagogique et en facilitant les échanges entre les acteurs du secteur.

Ainsi, seul le CRACs est chargé d'évaluer la politique de cohésion sociale au sens large. Il est chargé d'élaborer, en discussion avec les concertations locales, un rapport annuel d'évaluation sur l'application du décret dans l'ensemble de la Région, et de proposer au Collège de nouvelles orientations pour cette politique. Il apporte également un soutien aux Service du Collège pour l'élaboration du rapport annuel d'activités rempli par les opérateurs agréés.

Cette réflexion a abouti à un cycle d'évaluation pour le quinquennat 2024-2028 qui a été soumis pour avis aux membres de la section cohésion sociale du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé.

Ce cycle d'évaluation reprend des exemples de questions quantitatives et qualitatives relatives notamment à la mise en œuvre des actions prioritaires, à l'influence de l'actualité, au plan d'action ainsi qu'à des questions relatives au genre et au handicap. Il sert de base à l'élaboration des modèles de rapports d'activités annuels des opérateurs agréés.

Dans le cadre de ce processus de consultation, certaines concertations locales et la chambre des coordinations locales ont également été consultées pour remettre un avis sur les projets de modèle de rapport d'activités relatifs à l'année 2024 ainsi que sur le modèle de rapport du CRACS.

Ce cycle d'évaluation est repris dans les instructions relatives aux procédures d'évaluation de la politique de la politique de cohésion sociale dont l'objectif est de définir les modalités pratiques applicables aux évaluations des agréments en Cohésion sociale sur les cinq années à venir.

Le rapport d'activités, comme mentionné ci-dessus, se compose de deux volets :

- Le volet A qui reprend des questions qualitatives afin de décrire le contenu des activités. Ce volet est lui-même décomposé en deux parties, la première partie comporte des questions récurrentes qui reviendront chaque année et la deuxième partie des questions non récurrentes qui varieront en fonction de l'année en cours.

- Le volet B qui reprend l'ensemble des informations chiffrées qui seront collectées chaque année (à compléter dans un fichier Excel).

Ce rapport d'activités a pour objectif de :

- Permettre au gestionnaire de dossier, et le cas échéant à la coordination locale, de s'informer de l'évolution du projet de cohésion sociale ;
- Fournir des informations quantitatives et qualitatives pour mieux comprendre la mise en œuvre de la politique de cohésion sociale et émettre des recommandations pour mieux répondre aux besoins du secteur ;
- Vérifier la bonne utilisation des financements publics et vérifier la mise en œuvre du volume d'action associé à chaque catégorie financière prévue dans l'arrêté d'exécution du décret de cohésion sociale ;
- Alimenter les services du Collège, les Centres régionaux et les Coordinations locales afin d'analyser l'offre et les besoins du secteur et évaluer le dispositif au regard des enjeux spécifiques à la politique de cohésion sociale sur la région de Bruxelles-Capitale.

Tous les deux ans, un rapport distinct sera destiné à évaluer les orientations spécifiques. Par ailleurs, les associations seront invitées à compléter, deux fois sur le quinquennat, le rapport anonymisé du CRACS, rapport d'auto-évaluation relatif à l'impact des actions prioritaires sur le public de cohésion sociale (émancipation, confiance en soi, autonomie, ressources sociales, attitude interculturelle, ...) ainsi qu'un récit, une description d'une situation vécue par une/des personnes de l'équipe.

Quant à votre question relative à la bourse à l'innovation, 26 ASBL ont bénéficié d'une bourse à l'innovation de 2022 à 2024. En 2024, un appel à candidatures en vue d'un agrément a permis à 23 ASBL d'introduire leur demande d'agrément. La période en affaires courantes du Collège s'étant prolongée, ces agréments n'ont pu se concrétiser en 2025. Une subvention facultative a dès lors été octroyée par le Collège, pour l'année 2025, à ces 23 ASBL sur base du montant octroyé en 2024, à savoir 17.613 euros

Ensuite, concernant la notification sur le site Internet de la Commission communautaire française lors des lancements d'appel à projets, sachez que cette phrase est, par précaution, systématiquement intégrée dans tous les appels à projets durant la période d'affaires courantes.

En ce qui concerne l'appel à projets « Soutien à l'infrastructure et à l'investissement », l'arrêté collectif de subvention a été validé par le Collège en date du 6 novembre et notifié aux ASBL.

Les subventions facultatives « Initiative » ont également été impactées par cette situation étant donné que ces dernières ne peuvent être octroyées aux asbl uniquement si les ASBL ont bénéficié d'une subvention récurrente (au moins deux fois durant la précédente

législature et une dernière fois en 2023 ou en 2024 pour le même projet).

Quant à la continuité du financement des opérateurs agréés, ceux-ci ont bénéficié de leurs avances telles que prévues par le Décret du 30 novembre 2018 relatif à la cohésion sociale et son arrêté d'exécution du 20 juin 2019, à savoir 50% de la subvention indexée le 20 février et 40 % fin juin, le solde 2025 étant versée l'année suivante après analyse des pièces justificatives.

Enfin, concernant votre dernière question, une ASBL sur les 23 ayant bénéficié d'une bourse à l'innovation et candidate dans le cadre de l'appel à l'agrément 2025-2029, a signifié sa volonté de renoncer à son agrément.

Plusieurs ASBL de cohésion sociale rencontrent des difficultés en raison de la diminution de subventions accordées par la FWB (éducation permanente, PCI) ou par le Fédéral). S'agissant d'ASBL souvent poly-subventionnées, ces diminutions ont un impact sur la réalisation de certaines activités, sur le personnel affecté aux actions de cohésion sociale ainsi que sur leur pérennité financière.

En ce qui concerne 2026, l'appel à projets « Impulsion » a été clôturé le 31 octobre 2025. Les services du Collège analysent actuellement la recevabilité des formulaires de demande de subvention et transmettront les dossiers recevables soit au jury, dans le cadre du volet général, soit à la coordination locale des communes éligibles concernées, dans le cadre du volet local.

Les subventions facultatives « Initiative » continueront d'être impactées en 2026, puisqu'elles ne seront octroyées qu'aux ASBL ayant déjà bénéficié d'une subvention (au moins deux fois durant la précédente législature et une dernière fois en 2023 ou en 2024 pour le même projet). Afin de pouvoir couvrir des nouveaux besoins, de nouveaux quartiers et répondre à un maillage associatif répondant à une plus grande précarité des citoyens bruxellois, il est important que des appels à projets du type Impulsion puissent encore être proposés, et je peux vous assurer que je ferai tout mon possible pour y parvenir.

Question n° 083 de Mme Sofia Bennani du 17 septembre 2025 :

Les piscines en plein air à Bruxelles

À Bruxelles, pour se baigner dehors en été, il faut... quitter Bruxelles. Depuis la fermeture du solarium d'Evere à la fin des années 70, la capitale ne compte plus aucun bassin public extérieur. L'expérience Flow à Anderlecht, pourtant plébiscitée par le public, n'aura été qu'un prototype éphémère : ouverte en 2021, fermée en mai dernier. Pendant ce temps, Berlin en ligne 33, la Wallonie propose 25 sites de baignade surveillés... et Bruxelles reste à zéro. Les raisons ? Blocages institutionnels, recours juridiques, financements éclatés, absence d'un maître d'ouvrage clair. Résultat : une demande citoyenne forte, mais aucune réponse durable.

Les Engagés défendent des infrastructures accessibles à toutes et tous, qui favorisent la santé, le sport, l'apprentissage de la natation et la convivialité. La baignade urbaine sécurisée est un atout social, environnemental et touristique. L'absence de stratégie régionale sur ce sujet est incompréhensible.

Dès lors, Madame la Membre du Collège, je souhaiterais poser les questions suivantes dans le cadre des compétences de la Commission communautaire française :

- Quels mécanismes de subvention la Commission communautaire française a-t-elle mobilisés ces trois dernières années pour soutenir des infrastructures aquatiques, et combien de projets ont effectivement été financés ?
- Quels moyens budgétaires ont été mobilisés ces trois dernières années pour l'entretien et la rénovation des infrastructures sportives aquatiques à Bruxelles ?
- Est-ce que des communes, associations ou autres ont introduit des demandes auprès de la Commission communautaire française pour des projets de piscines en plein air, et quelle suite leur a été donnée ?
- Quels partenariats la Commission communautaire française a-t-elle activés avec la Région, les communes ou d'autres opérateurs pour favoriser les sites de baignade en plein air ?
- Quelles actions la Commission communautaire française a-t-elle menées avec les acteurs sportifs et de santé publique pour renforcer l'apprentissage de la natation en lien avec l'absence d'infrastructures extérieures ?
- Enfin, quels leviers et moyens budgétaires restent disponibles aujourd'hui pour appuyer concrètement un nouveau projet de piscine en plein air ?

Une piscine en plein air ou une piscine tout court : c'est un lieu de santé, d'éducation et de lien social.

Réponse :

Je voudrais rappeler qu'en ma qualité de Ministre au sein du Collège de la Commission communautaire française, je n'exerce que les compétences communautaires qui me sont confiées par la législation, et que depuis 1994, la Commission communautaire française n'est plus compétente pour les infrastructures sportives publiques telles que les stades ou les piscines, cette compétence ayant été transférée à la Région bruxelloise.

La Commission communautaire française a conservé uniquement la compétence en matière de politique sportive, à savoir : le soutien aux clubs reconnus, l'organisation d'activités sportives ainsi que, de manière ponctuelle, l'aide aux petites infrastructures privées.

Dès lors, c'est la Région de Bruxelles-Capitale qui assume la responsabilité du financement, de la rénovation et de la construction des infrastructures

sportives d'intérêt général. Vos questions doivent donc être adressées au Gouvernement régional, et notamment à mon collègue Bernard Clerfayt.

De notre côté, nous poursuivons nos efforts avec le monde associatif pour promouvoir la pratique de la natation, mais sans compétence donc sur les infrastructures collectives.

Question n° 093-5° 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 ? Aviez-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 :
 - f. Quel est l'objet de ces contrats ?

- g. Quand sont-ils entrés en vigueur et jusqu'à quelle date courrent-ils ?
- h. Quel est le montant (total et déjà liquidé) ?
- i. Quelles clauses sont prévues en cas d'annulation ou de suspension de ce contrat ? Quel en serait le coût éventuel ?
- j. 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 :

En ma qualité de Membre du Collège en charge de la Cohésion sociale et du Sport, je tiens à vous informer, qu'aucun contrat n'est actuellement en cours entre mon cabinet et toute entreprise entretenant des liens directs ou indirects avec l'État israélien, ni avec une entreprise susceptible de participer d'une quelconque façon à la situation en cours en Palestine.

L'administration de la Commission communautaire française n'a elle non plus aucun contrat avec une entreprise, fournisseur ou entrepreneur provenant d'Israël ou ayant un lien direct avec l'Etat d'Israël.

Par ailleurs, les activités principales de la Commission communautaire française n'ont pas vocation à être exposées au commerce international dépassant le cadre limitrophe voire européen. De ce constat, la grande majorité des fournisseurs directs de l'Administration de la Commission communautaire française sont soit belges, soit français, soit allemands et voire néerlandais.

Concernant votre dernière question, l'analyse de la sphère indirecte est pour le moins risquée étant donné le volume de données, d'éléments et de biais subjectifs à traiter afin d'extraire des conclusions faisant foi. A titre d'illustration, l'Union Européenne est toujours en discussions pour l'édification d'une législation propre au devoir de vigilance des entreprises privées sur les tenants et aboutissants de l'ensemble de leur chaîne de valeur. A ce jour, cette législation n'a toujours pas abouti ce qui démontre les difficultés concrètes d'exposer exhaustivement de tels éléments.

En tant qu'acheteurs publics, la Commission communautaire française se cantonne à appliquer la réglementation en vigueur structurée en priorité par la loi du 17 juin 2016 relative aux marchés publics.