



Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Commission communautaire française)

Session 2025-2026

Séance plénière du vendredi 29 mai 2026

Compte rendu

Sommaire



Pages

SOMMAIRE

EXCUSÉS	7
ORDRE DU JOUR	7
ÉLECTION DU/DE LA PREMIER/ÈRE SECRÉTAIRE DU PARLEMENT FRANCOPHONE BRUXELLOIS (Oratrice : Mme Leila Agic).....	7
HOMMAGE FUNÈBRE	7
COMMUNICATION	
• EXERCICE DE LA TUTELLE	7
• QUESTIONS ÉCRITES	7

INTERPELLATIONS

- LA PROMOTION ET LA SENSIBILISATION À L'ENDOMÉTRIOSE DANS LES POLITIQUES DE SANTÉ
de Mme Aline Godfrin
à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé
(Oratrices : Mme Aline Godfrin, Mme Margaux De Ré, Mme Leila Agic, Mme Cécile Jodogne, Mme Gladys Kazadi
et Mme Karine Lalieux, ministre).....8
- LA RECONNAISSANCE DES VIOLENCES GYNÉCOLOGIQUES ET OBSTÉTRICALES
de Mme Leila Agic
à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé
(Oratrices : Mme Leila Agic, Mme Margaux De Ré, Mme Cécile Jodogne, Mme Marie Cruysmans
et Mme Karine Lalieux, ministre)..... 12
- LA PROMOTION DE LA SANTÉ LIÉE AUX USAGES DES NOUVELLES DROGUES
de M. Gaëtan Van Goidsenhoven
à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé
(Orateurs : M. Gaëtan Van Goidsenhoven, Mme Sofia Bennani et Mme Karine Lalieux, ministre)..... 15

QUESTIONS ORALES

- LA JOURNÉE INTERNATIONALE DE LA FRANCOPHONIE ET LE RÔLE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE
de Mme Fadila Laanan
à M. Ahmed Laaouej, ministre-président en charge de la Culture
(Orateurs : Mme Fadila Laanan et M. Ahmed Laaouej, ministre-président) 17
 - L'INDEXATION DES SUBVENTIONS : QUELLE APPROCHE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE FACE AUX CHOIX DE
LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES ?
de Mme Fadila Laanan
à M. Ahmed Laaouej, ministre-président en charge de la Culture et de la Coordination de la politique du Collège
(Orateurs : Mme Fadila Laanan et M. Ahmed Laaouej, ministre-président) 18
 - LA LUTTE CONTRE LES VIOLENCES ET DISCRIMINATIONS DANS LE SECTEUR CULTUREL BRUXELLOIS
de Mme Fadila Laanan
à M. Ahmed Laaouej, ministre-président en charge de la Culture
(Orateurs : Mme Fadila Laanan et M. Ahmed Laaouej, ministre-président) 19
 - L'ACCÈS À L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL DES VICTIMES DE TRAITE
de M. Mohamed Ouriaghli
à M. Ahmed Laaouej, ministre-président en charge de l'Action sociale
et à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé
(Orateurs : M. Mohamed Ouriaghli et Mme Karine Lalieux, ministre).....20
- ORDRE DES TRAVAUX.....21

QUESTIONS ORALES (SUITE)

- L'OPTIMISATION DE L'UTILISATION DES INFRASTRUCTURES SPORTIVES SCOLAIRES EN DEHORS DU TEMPS SCOLAIRE
de M. Mohamed Ouriaghli
à M. Boris Dillière, ministre en charge de l'Enseignement
(Orateurs : M. Mohamed Ouriaghli et M. Boris Dillière, ministre).....21
- LA SENSIBILISATION DES JEUNES AUX DROGUES ET DÉPENDANCES
de Mme Françoise Schepmans
à M. Boris Dillière, ministre en charge de l'Enseignement
et à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé
(Orateurs : Mme Françoise Schepmans et M. Boris Dillière, ministre)23
- L'ACCOMPAGNEMENT DES SOINS PALLIATIFS PÉDIATRIQUES À DOMICILE
de Mme Amélie Pans
à M. Ahmed Laaouej, ministre-président en charge de l'Action sociale
et à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé
(Oratrices : Mme Amélie Pans et Mme Karine Lalieux, ministre)24
- LE SOUTIEN AUX AIDANTS PROCHES ET AUX DISPOSITIFS DE RÉPIT EN BRUXELLES FRANCOPHONE
de Mme Amélie Pans
à M. Laurent Hublet, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées
(Orateurs : Mme Amélie Pans et M. Laurent Hublet, ministre)25
- LES STRUCTURES D'HÉBERGEMENT NON AGRÉÉS (SHNA)
de M. Kalvin Soiresse Njall
à M. Laurent Hublet, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées
(Orateurs : M. Kalvin Soiresse Njall et M. Laurent Hublet, ministre)27
- LES SERVICES D'AIDE À DOMICILE POUR PERSONNES ÂGÉES
de Mme Farida Tahar
à M. Ahmed Laaouej, ministre-président en charge de l'Action sociale
et à M. Laurent Hublet, ministre en charge de la Famille
(Orateurs : Mme Farida Tahar et M. Laurent Hublet, ministre).....28
- LE FAIT DE PRÉVENIR LE « DRINK SPIKING » DANS LA VIE NOCTURNE BRUXELLOISE
de Mme Sofia Bennani
à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé
(Oratrices : Mme Sofia Bennani et Mme Karine Lalieux, ministre).....30

QUESTIONS D'ACTUALITÉ

- LA TENTATIVE DE PASSAGE EN FORCE DU GOUVERNEMENT DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES CONCERNANT LA HAUSSE DU MINERVAL ET L'OPPOSITION MASSIVE QU'ELLE SUSCITE
de M. Octave Daube
à M. Boris Dilliès, ministre en charge de l'Enseignement
(Orateurs : M. Octave Daube et M. Boris Dilliès, ministre).....31
- L'IMPACT DES FORTES VAGUES DE CHALEUR SUR LES PUBLICS VULNÉRABILISÉS
de Mme Farida Tahar
à M. Laurent Hublet, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées
et à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé
(Oratrices : Mme Farida Tahar et Mme Karine Lalieux, ministre)32

QUESTIONS ORALES (SUITE)

- LE CANCER COLORECTAL : RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA SENSIBILISATION AVANT L'ÂGE DU DÉPISTAGE
de Mme Gladys Kazadi
à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé
(Oratrices : Mme Gladys Kazadi et Mme Karine Lalieux, ministre)33
- LA PRÉVENTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET LA COHÉRENCE DES MESSAGES DE SANTÉ PUBLIQUE À BRUXELLES
de M. Mohamed Ouriaghli
à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé
(Question orale transformée en question écrite à la demande de l'auteur)34
- LE DISPOSITIF D'ESPACES GRATUITS POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ
de M. Mohamed Ouriaghli
à Mme Karine Lalieux, ministre en charge des Crèches
(Question orale transformée en question écrite à la demande de l'auteur)34
- LE DIABÈTE CHEZ LES JEUNES
de M. Soulimane El Mokadem
à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé
(Orateurs : M. Soulimane El Mokadem et Mme Karine Lalieux, ministre)35
- LA SENSIBILISATION À L'ADDICTION AUX PARIS SPORTIFS
de Mme Françoise Schepmans
à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé
(Oratrices : Mme Françoise Schepmans et Mme Karine Lalieux, ministre).....36
- LES SOINS DE SANTÉ MENTALE ET LES ALTERNATIVES THÉRAPEUTIQUES
de Mme Amélie Pans
à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé
(Oratrices : Mme Amélie Pans et Mme Karine Lalieux, ministre)37

- LE SUIVI DES PROJETS SUBSIDIÉS EN MATIÈRE D'ACCUEIL DE LA PETITE ENFANCE
de M. Mohamed Ouriaghli
à Mme Karine Lalieux, ministre en charge des Crèches
(Question orale transformée en question écrite à la demande de l'auteur)38
- L'ÉTAT DES LIEUX DU RESPECT DES QUOTAS FIXÉS POUR L'EMPLOI DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP AU SEIN DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE
de M. Jamal Ikazban
à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Fonction publique
(Question orale retirée en l'absence de l'auteur)38
- LE RESPECT DE L'ORDONNANCE CONCERNANT L'ENGAGEMENT DE PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP AU SEIN DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE
Question orale jointe de M. Sadik Köksal
à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Fonction publique
(Question orale transformée en question écrite à la demande de l'auteur)38
- LE SOUTIEN AU CENTRE DE PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES SEXUELLES DU CHU SAINT-PIERRE
de Mme Amélie Pans
à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé
(Oratrices : Mme Amélie Pans et Mme Karine Lalieux, ministre)38
- LA PRÉVENTION DU CANCER DE LA PEAU
de Mme Amélie Pans
à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé
(Oratrices : Mme Amélie Pans et Mme Karine Lalieux, ministre)39
- LA SOLITUDE COMME ENJEU DE SANTÉ MENTALE
de Mme Amélie Pans
à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé
(Oratrices : Mme Amélie Pans et Mme Karine Lalieux, ministre)40
- LES TESTS ANTI-DROGUE EN PRISON
de Mme Kristela Bytyçi
à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé
(Question orale transformée en question écrite à la demande de l'auteure)41
- LES POLITIQUES DE PRÉVENTION FACE AUX RISQUE DE CONTAMINATION DE L'HANTAVIRUS
de Mme Latifa Ait-Baala
à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé
(Question orale transformée en question écrite à la demande de l'auteure)41

- LE RENOUVELLEMENT DE 33 ACTEURS ET 4 RÉSEAUX CHARGÉS DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE PROMOTION DE LA SANTÉ 2023-2027

de Mme Farida Tahar

à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé

(Oratrices : Mme Farida Tahar et Mme Karine Lalieux, ministre)41

CLÔTURE 42

ANNEXES

- ANNEXE 1 : RÉUNIONS DES COMMISSIONS 43
- ANNEXE 2 : COUR CONSTITUTIONNELLE 44

Présidence de M. Rudi Vervoort, président

La séance plénière est ouverte à 9h39.

Mme Sofia Bennani prend place au Bureau en qualité de secrétaire.

(Les procès-verbaux des séances plénières des 16 et 17 avril 2026 ainsi que du 24 avril 2026 sont déposés sur le Bureau)

M. le président.- Mesdames et Messieurs, la séance plénière est ouverte.

EXCUSÉS

M. le président.- Mme Zakia Khattabi et M. Petya Obolensky ont prié d'excuser leur absence.

ORDRE DU JOUR

M. le président.- Au cours de sa réunion du vendredi 22 mai dernier, le Bureau élargi a procédé à l'élaboration de l'ordre du jour de la séance plénière du vendredi 29 mai 2026.

À la demande de M. le ministre Laurent Hublet, la question 4.4 est déplacée en 4.9.

La question 4.9 de Mme Amélie Pans adressée à M. Laurent Hublet, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées, concernant le soutien aux aidants proches et aux dispositifs de répit en Bruxelles francophone est retirée à la demande de l'auteure. La question qui y était jointe est maintenue.

La question orale 4.15 de Mme Margaux De Ré adressée à Mme Karine Lalieux, ministre en charge des Crèches, concernant la situation des crèches bruxelloises, est transformée en question écrite à la demande de l'auteure.

La question 4.19 de Mme Kristela Bytyçi adressée à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé, concernant les résultats de la consultation « parlons enfance » est également transformée en question écrite à la demande de l'auteure.

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

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

ÉLECTION DU/DE LA PREMIER/ÈRE SECRÉTAIRE DU PARLEMENT FRANCOPHONE BRUXELLOIS

M. le président.- À la suite de la démission de Mme Isabelle Emmery en qualité de première secrétaire du Bureau du Parlement, nous allons procéder, conformément à l'article 4.3 du Règlement, à l'élection de son remplaçant ou sa remplaçante.

Dans le respect du principe de la représentation proportionnelle des groupes politiques, le poste de premier secrétaire à pourvoir revient au groupe PS.

Mme Leila Agic (PS).- Le groupe PS propose M. Ibrahim Donmez.

M. le président.- Je n'ai reçu qu'une seule candidature, celle de M. Ibrahim Donmez.

Puisqu'il n'y a pas d'autre candidature et en application de l'article 4.7 du Règlement, je proclame M. Ibrahim Donmez premier secrétaire du Parlement francophone bruxellois.

Je lui adresse toutes mes félicitations et je l'invite à me rejoindre au bureau.

Je remercie Mme Emmery pour le travail accompli et sa collaboration au sein du Bureau.

(Applaudissements)

M. Ibrahim Donmez prend place au Bureau en qualité de secrétaire.

HOMMAGE FUNÈBRE

M. le président.- C'est avec tristesse que nous avons appris le décès de M. Édouard Pouillet, qui fut le premier président du Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale.

En mon nom personnel et en votre nom à toutes et tous, j'ai présenté mes plus sincères condoléances à sa famille.

Je vous invite à respecter une minute de silence.

(L'assemblée se lève et observe une minute de silence.)

COMMUNICATIONS

Exercice de tutelle

M. le président.- Par courrier du 17 avril 2026, Mme Valérie Glatigny, ministre du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles exerçant la tutelle sur les compétences réglementaires de la Commission communautaire française, m'a informé de l'approbation des règlements contenant les budgets de la Commission communautaire française pour l'année 2026.

Questions écrites

M. le président.- Depuis la dernière séance, des questions écrites ont été adressées par :

- M. Hennan Oflu et Mme Françoise Schepmans à M. Ahmed Laaouej ;
- M. Mohamed Ouriaghli à M. Ahmed Laaouej et M. Laurent Hublet,
- Mme Amélie Pans à Mme Karine Lalieux.

Notification

M. le président.- Le Parlement a reçu notification des arrêts récemment prononcés par la Cour constitutionnelle, ainsi que des recours et des questions préjudicielles qui lui ont été adressés. La liste de ces notifications sera publiée en annexe du compte rendu de la séance.

INTERPELLATIONS

M. le président.- L'ordre du jour appelle les interpellations.

LA PROMOTION ET LA SENSIBILISATION À L'ENDOMÉTRIOSE DANS LES POLITIQUES DE SANTÉ

Interpellation de Mme Aline Godfrin

**à Mme Karine Lalieux, ministre en charge
de la Santé**

Mme Aline Godfrin (MR).- Je me réjouis de pouvoir vous interroger sur une problématique de santé publique qui touche des milliers de femmes, entraînant de graves conséquences, notamment sur la fertilité. L'endométrieuse est une maladie encore largement méconnue et dès lors mal diagnostiquée. Elle est pourtant répandue : elle touche environ une femme sur dix.

Cette maladie, chronique et invalidante, se manifeste par des douleurs sévères, avec d'importantes répercussions psychologiques, sociales, voire économiques en cas d'errance médicale. Elle génère à terme d'importants troubles de la fertilité. L'errance médicale est malheureusement une réalité pour beaucoup de femmes puisque le diagnostic est retardé, en moyenne, de sept ans. Dès lors, pour certaines, l'absence de diagnostic et de soins appropriés peut durer des décennies, avec de graves répercussions sur leur fertilité.

Le fait que cette pathologie demeure encore largement méconnue, tant du grand public que des professionnels de la santé, constitue le principal frein à une prise en charge rapide et efficace. En mars 2022, le Parlement francophone bruxellois avait adopté une résolution à l'unanimité, visant à améliorer la prise en charge de l'endométrieuse et à sensibiliser davantage les jeunes femmes à cette maladie. Elle prévoyait notamment des campagnes d'information, la distribution de brochures explicatives dans les écoles, les centres de planning familial et les centres de soins, ainsi que l'intégration de cette thématique dans le référentiel commun de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS).

Elle soulignait également la nécessité d'une meilleure formation des professionnels de la santé et d'un soutien accru à la recherche scientifique. Cependant, malgré la volonté politique unanime exprimée dans ce Parlement, les actions sont restées très limitées, voire inexistantes, sous la précédente législature, avec un très timide soutien financier à des actions de sensibilisation d'une association bien connue et active sur le sujet. Une autre demande n'a pas été satisfaite jusqu'à présent : l'endométrieuse n'a pas été inscrite comme priorité dans le Plan social-santé intégré (PSSI). La longue période des affaires courantes n'a pas aidé à avancer !

Le 28 mars, nous nous sommes mobilisés pour la journée mondiale de lutte contre l'endométrieuse. Vous venez de prendre vos nouvelles fonctions au sein de l'exécutif. Quel soutien apporterez-vous à la sensibilisation à cette maladie afin de réduire l'errance médicale des patientes et favoriser ainsi un diagnostic correct et leur prise en charge ?

Comptez-vous mener des actions pour améliorer l'information à propos de l'endométrieuse et la sensibilisation à cette maladie, en particulier auprès des jeunes filles, puisque cette maladie apparaît en même temps que les premières règles ?

Avez-vous déjà eu des contacts avec les réseaux médicaux et associatifs bruxellois ou francophones à ce sujet ?

L'endométrieuse a été intégrée au référentiel commun de l'EVRAS, ce qui est une bonne chose. Des formations spécifiques ont-elles été organisées en lien avec cette thématique ? Des brochures ont-elles déjà été diffusées ou le seront-elles ?

Dans le cadre des budgets disponibles, allouerez-vous de nouveaux moyens à une promotion ciblée autour de cette maladie, avec une information correcte, des mesures de soutien et des procédures de renvoi vers les centres de référence ?

Envisagez-vous une révision du Plan de promotion de la Santé 2023-2027 de la Commission communautaire française, afin d'y intégrer la thématique de l'endométrieuse ?

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe MR)*

Mme Margaux De Ré (Ecolo).- Je remercie ma collègue du MR d'avoir mis cette question à l'ordre du jour. Cela prolonge un travail que nous avons mené durant la précédente législature, lors de laquelle la résolution évoquée avait fait l'unanimité, ce qui est un signal positif.

Les constats sont connus : selon les statistiques, l'endométrieuse toucherait environ 600.000 femmes en Belgique, ce qui est énorme, et connaîtrait un retard de diagnostic qui dépasserait la moyenne mondiale de sept ans. D'après les premiers éléments d'études, la Belgique serait donc encore en plus mal classée que cette moyenne.

Pour lutter contre cette réalité, tous les niveaux de pouvoir sont appelés à agir et à prendre leurs responsabilités, ce qui a été le cas, il faut l'admettre, lors de la dernière législature. À la Fédération Wallonie-Bruxelles, un subside a été alloué aux associations qui se rendent dans les écoles pour sensibiliser les jeunes, filles et garçons, à l'endométrieuse.

Au sein du Parlement francophone bruxellois, nous avons soutenu l'événement qui a permis à un documentaire de voir le jour sur cette question et d'être vu par des centaines de jeunes concernés. Je me souviens que la salle était comble. La Commission communautaire française a ainsi pu envoyer un message pertinent à toutes ces personnes qui souffraient depuis très longtemps dans le silence.

Concernant l'EVRAS, je rejoins les questions de ma collègue pour savoir à quel point ce sujet est mobilisé lors des formations.

Je suis également attentive à cette question en Fédération Wallonie-Bruxelles, où les associations ont vu certains de leurs financements datant de la législature précédente prolongés. Des débats ont eu lieu sur les délais d'attente pour recevoir ces moyens, ce qui est légitime de la part de toutes petites associations, qui manquent de fonds propres pour avancer les rémunérations des personnes qui vont sur le terrain. Je ne referai pas tout le débat ici, mais il s'agit d'un élément important, auquel je suis sûre que la ministre sera attentive lorsqu'elle soutiendra ce type de structure.

Je profite de la tribune pour vous annoncer que le groupe Ecolo déposera, au Parlement régional bruxellois, un texte sur la prévention à travers les pharmacies, un des lieux et leviers à utiliser pour toucher les femmes. Les pharmaciens

voient en effet défiler des femmes qui se plaignent de règles douloureuses et demandent les analgésiques les plus forts. Les pharmacies sont dès lors un outil précieux pour rediriger ces femmes vers des spécialistes et les centres de l'endométriose, qui sont au moins deux à ce jour en Belgique.

L'endométriose figure dans le référentiel sur l'EVRAS. Quelles formations ont-elles été proposées sur le sujet ? L'EVRAS étant surtout construite en fonction des thématiques abordées par les jeunes, ceux-ci évoquent-ils le sujet de l'endométriose ?

Du matériel pédagogique spécifique a-t-il été produit et diffusé par le biais des centres de planning familial ?

7 Quelles actions concrètes comptez-vous lancer, non seulement auprès des jeunes filles, mais également auprès des garçons qui peuvent servir de relais d'information sur cette pathologie ?

Dans le cadre des budgets disponibles, avez-vous défini des lignes budgétaires qui pourraient servir à soutenir des associations comme celles évoquées ?

Enfin, quelle est votre position sur la coordination entre les différents niveaux de pouvoir ? Un travail a été réalisé concernant l'amélioration de la prise en charge en Belgique dans le cadre du Centre fédéral d'expertise des soins de santé. Certaines recommandations concernent le secteur de la santé et sa manière d'accueillir les personnes qui souffrent d'endométriose. Ne serait-il pas intéressant aussi pour la Commission communautaire française de transmettre ces recommandations en les intégrant dans certaines de ses actions ?

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe Ecolo)*

Mme Leïla Agic (PS).- Madame la ministre, pendant des décennies, l'endométriose a été une maladie invisible, tant dans les politiques publiques et les parcours de soins que dans le regard porté sur les douleurs des femmes. Pourtant, cette maladie touche environ une femme sur dix, et ce chiffre est connu depuis longtemps.

Pourtant, il faut encore, pour de nombreuses patientes, sept ans avant d'être diagnostiquées. Il s'agit de sept années durant lesquelles certaines femmes vivent avec des douleurs chroniques, des difficultés dans leur parcours scolaire ou professionnel, des problèmes de fertilité, de l'épuisement et, souvent, un profond sentiment de ne pas être prises au sérieux.

Lors de la législature précédente, un travail important a été mené. Le Parlement bruxellois a effectivement adopté à l'unanimité une résolution visant à améliorer la prise en charge de l'endométriose, à renforcer la sensibilisation du grand public, à améliorer la formation des professionnels de la santé et à soutenir davantage la recherche scientifique.

C'était une résolution importante, parce qu'elle a enfin permis de faire rentrer cette question à l'agenda politique. Elle a contribué à briser un tabou, et a permis de dire publiquement ce que des milliers de femmes répétaient depuis des années : non, souffrir au point de ne pas pouvoir étudier, travailler ou vivre normalement pendant ses règles, ce n'est pas normal.

Depuis lors, nous avons vécu certaines avancées. Le sujet a davantage été médiatisé. Des associations ont poursuivi un

travail remarquable de sensibilisation, et des cliniques dédiées à l'endométriose ont été développées, notamment à Bruxelles. La question est ainsi mieux connue qu'il y a cinq ans.

Soyons toutefois honnêtes : la prise de conscience ne suffit pas. Aujourd'hui encore, trop de jeunes filles et de femmes continuent d'entendre que ce serait normal de souffrir ; trop de femmes entendent que la douleur serait psychologique, exagérée ou liée à un cycle « normal ».

Aujourd'hui encore, beaucoup de patientes doivent elles-mêmes faire leurs recherches, se battre pour être écoutées et parfois consulter de très nombreux médecins avant d'être diagnostiquées.

Lorsque des milliers de femmes voient leurs douleurs minimisées pendant des années, lorsqu'une maladie qui touche massivement les femmes reste aussi longtemps sous-diagnostiquée et insuffisamment prise en compte, nous ne sommes pas seulement face à un enjeu médical. La santé des femmes a trop longtemps été considérée comme secondaire et, aujourd'hui, l'enjeu est donc également politique. L'égalité entre les femmes et les hommes passe aussi par la manière dont nos institutions reconnaissent, financent et prennent en charge les problématiques qui les touchent spécifiquement.

La dernière législature a permis de mettre l'endométriose sur la carte politique. Votre responsabilité, désormais, est d'aller plus loin, avec davantage de prévention, de sensibilisation, de formation, de coordination entre les acteurs et, surtout, de moyens concrets.

Madame la ministre, vous êtes en place depuis un peu plus de 100 jours. Comment, avec les membres du Collège, entendez-vous poursuivre les objectifs fixés par la résolution adoptée à l'unanimité par le Parlement pour renforcer la sensibilisation auprès du grand public et des jeunes filles ? Ainsi, la prochaine génération de femmes n'aura plus à attendre des années pour voir ses souffrances entendues, reconnues et prises en charge.

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe PS)*

Mme Cécile Jodogne (DéFI).- Je ne reviendrai pas sur les constats rappelés utilement par Mme Godfrin et les autres intervenantes concernant l'endométriose, sur les conséquences sur le quotidien d'une femme sur dix et sur la nécessité évidente d'une meilleure reconnaissance de cette pathologie.

Existe-t-il aujourd'hui une réflexion globale sur le parcours de soins lié à l'endométriose en Région bruxelloise ? Comment s'opère concrètement l'articulation entre les différents acteurs concernés : médecines générale et spécialisée, structures hospitalières, dispositifs de promotion de la santé et acteurs associatifs ?

Ces questions sont bien sûr importantes, mais l'endométriose pose également une autre question qui incarne un enjeu plus large encore : la structuration des politiques de santé dédiées aux femmes à Bruxelles qui, de manière plus globale, n'ont pas bénéficié depuis des décennies d'autant d'attention que celles qui concernent les hommes. C'est un fait désormais reconnu par tous : les recherches se sont surtout focalisées sur les problèmes de santé masculins.

L'endométriome met en lumière plusieurs difficultés que l'on retrouve dans d'autres problématiques de santé, par exemple les ovaires polykystiques, maladie très peu connue, mais pourtant bien réelle et handicapante. Les difficultés rencontrées pour ces maladies sont les retards de diagnostic, un parcours de soins fragmenté, une articulation insuffisante entre prévention, soins de première ligne et structures hospitalières, un manque de lisibilité des dispositifs, une difficulté à coordonner les différents niveaux d'intervention, etc.

Dans le cadre de la politique en matière de santé de la femme en général, l'enjeu principal consiste à trouver des pistes permettant de dépasser progressivement la logique de la sensibilisation ponctuelle ou de soutien associatif, au niveau de la Commission communautaire française, pour construire une approche plus structurée et mieux coordonnée entre les différents acteurs de santé. La prise en charge médicale de ces maladies relève certes principalement de la politique de santé au niveau fédéral, mais la Commission communautaire française pourrait jouer un rôle dans la prévention et la promotion de la santé ainsi que dans la structuration d'un suivi sans rupture.

Quels objectifs structurels vous êtes-vous fixés pour les prochaines années en matière de santé féminine et de réduction des retards de diagnostic liés à ce type de pathologie ? La piste du PSSI qui a été évoquée, à savoir les centres social-santé intégré, est sans doute intéressante, car ceux-ci regroupent différentes pratiques médicales.

Par ailleurs, plusieurs intervenants ont évoqué l'importance de la prévention et de la sensibilisation des jeunes publics. Quels outils concrets de sensibilisation sont aujourd'hui développés, notamment dans le cadre des politiques d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle et de promotion de la santé ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe DéFI)

Mme Gladys Kazadi (Les Engagés). - Malgré une meilleure reconnaissance de l'endométriome ces dernières années, de nombreuses patientes continuent à faire face à d'importants retards de diagnostic et à un manque d'information et d'orientation vers les dispositifs adéquats.

Cette réalité met en lumière un enjeu plus large, celui de la santé des femmes et de la prise en compte des spécificités de genre dans les politiques de santé. La santé menstruelle, la ménopause, le fibrome et d'autres pathologies féminines restent encore insuffisamment visibles dans les politiques publiques, alors qu'elles ont un impact important sur la qualité de vie, la participation sociale et l'accès effectif aux soins.

Conscient de ces enjeux, le Parlement francophone bruxellois a adopté à l'unanimité, en mars 2022, une résolution visant à améliorer la prise en charge de l'endométriome et à renforcer la sensibilisation autour de cette pathologie. Cette résolution prévoyait notamment des actions en matière d'information, de sensibilisation, de soutien aux acteurs de terrain, de formation et d'intégration de cette thématique dans les dispositifs d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle.

Par ailleurs, la déclaration de politique communautaire affirme la volonté du Gouvernement de développer une vision genrée de la santé et prévoit explicitement le renforcement de la sensibilisation à plusieurs enjeux de

santé, dont l'endométriome. Elle annonce également un renforcement des politiques de promotion de la santé et de prévention.

Quatre ans après l'adoption de cette résolution, ces engagements figurent dans la déclaration de politique communautaire. Il paraît dès lors utile de faire le point sur leur mise en place dans le cadre des compétences de la Commission communautaire française.

Depuis l'adoption de la résolution en 2022, quelles actions d'information, de sensibilisation et d'accompagnement relatives à l'endométriome la Commission communautaire française a-t-elle financées, soutenues ou coordonnées ? Pouvez-vous en dresser un état des lieux ? Lesquelles doivent-elles encore être mises en œuvre ?

Comment ces priorités sont-elles intégrées dans le budget renforcé annoncé pour la prévention et la promotion de la santé ? Quelles décisions budgétaires ont-elles déjà été prises à cet égard ?

Quels indicateurs ou mécanismes d'évaluation de cette politique le Gouvernement mobilisera-t-il pour mesurer son impact sur la réduction des inégalités de santé liées au genre et sur l'accès effectif des femmes aux soins ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe Les Engagés)

Mme Karine Lalieux, ministre. - Comme vous l'avez rappelé, l'endométriome est une pathologie chronique qui touche de nombreuses femmes, et ses conséquences physiques, psychologiques et sociales demeurent encore trop souvent insuffisamment reconnues. Vous avez également raison de souligner l'importance d'améliorer la sensibilisation, l'information et l'orientation des patientes afin de favoriser une prise en charge plus précoce et mieux adaptée.

Des actions d'information et de sensibilisation sont déjà menées en Région bruxelloise. À titre d'exemple, l'hôpital universitaire Érasme a lancé récemment, en mars 2026, une campagne de sensibilisation destinée tant au grand public qu'aux professionnels de la santé, afin de mieux faire connaître l'endométriome, ses symptômes et les enjeux liés à sa prise en charge précoce. Dans ce cadre, un symposium intitulé « L'endométriome, au cœur d'une prise en charge multidisciplinaire » sera organisé le 10 décembre de cette année.

Assurément, le monde médical doit prendre en charge cette maladie sérieusement, ce qui implique que les formations nécessaires soient dispensées dès l'université. À cet égard, vous avez raison de souligner que la recherche et les études universitaires ne prennent généralement pas suffisamment en considération la santé des femmes. Ce fait est regretté par un certain nombre de personnes : des articles de presse rappellent en effet quotidiennement que certaines maladies, comme les pathologies cardiaques, ont toujours été étudiées sous l'angle masculin, jamais féminin. C'est donc toute une manière de penser qui doit évoluer.

Bien que nous n'exercions pas de compétences directes en la matière, la Fédération Wallonie-Bruxelles dispose de leviers d'action au niveau des universités, et le Gouvernement fédéral peut agir au niveau des hôpitaux publics et des médecins. L'action en la matière doit être pensée de manière globale, avec une trajectoire claire au bénéfice des femmes.

Revenons maintenant à nos compétences : au-delà de ces initiatives, les enjeux liés à la santé des femmes, à la santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'à la littératie en santé, doivent continuer à être intégrés dans les politiques de promotion de la santé.

Une attention particulière doit être portée aux jeunes filles, afin de lutter contre la banalisation de certaines douleurs. Vous avez toutes souligné qu'on leur dit souvent qu'il suffit de prendre des antidouleurs ! Il faut également favoriser une orientation plus rapide vers des professionnels, à condition que ceux-ci soient compétents, d'où l'importance des trajectoires de formation.

À la suite de votre résolution, l'intégration de cette thématique dans le référentiel commun de l'EVRAS constitue une avancée importante. Les animateurs et animatrices EVRAS sont sensibilisés à ces enjeux dans le cadre de leur formation de base, ce qui démontre aussi l'importance de ce programme dans nos écoles.

Par ailleurs, plusieurs associations proposent des formations spécifiques, dont certaines bénéficient d'un soutien de la Commission communautaire française, notamment l'association Toi mon endo. Il appartient ensuite aux intervenants de compléter leurs connaissances, en fonction des réalités qu'ils rencontrent sur le terrain et des besoins définis à mesure des rencontres dans les différentes écoles.

À ce stade, l'administration n'a pas encore eu de contacts spécifiques avec les acteurs médicaux ou associatifs sur cette question. Cela étant, le travail mené par les associations de terrain, actives dans l'accompagnement, l'information et la sensibilisation des patientes, mérite d'être souligné. Des échanges avec ces acteurs pourront être envisagés dans le cadre de la réflexion future relative à la promotion de la santé et à la santé des femmes.

Vous le savez, nous évaluons actuellement le Plan de promotion de la Santé 2023-2027 et un nouveau plan doit voir le jour. Comme le prévoit l'accord de Gouvernement, la santé genrée dans son ensemble, notamment les droits sexuels et reproductifs des femmes, sera l'une des priorités du nouveau plan.

S'agissant des associations qui se consacrent à cette thématique et des subsides qu'elles reçoivent, je ne dispose pas de toutes les informations car il s'agit d'une question ajoutée aujourd'hui en séance. Je peux toutefois vous communiquer les informations suivantes. L'ASBL O'YES travaillant dans le domaine de la santé sexuelle des jeunes reçoit 100.000 euros dans le cadre de la promotion de la santé. D'autres ministres subventionnent peut-être également des associations, notamment les centres de planning familial qui ne relèvent pas de ma compétence. L'ASBL Femmes et santé reçoit, quant à elle, 63.000 euros dans le cadre de la santé sexuelle et reproductive.

Par ailleurs, je rappelle que les aspects du diagnostic et thérapeutiques de la prise en charge de l'endométriose relèvent principalement des compétences de l'autorité fédérale. Plusieurs initiatives existent au niveau belge. À titre d'exemple, l'association Toi mon endo avait répondu en 2022 à un appel du Centre fédéral d'expertise des soins de santé avec une proposition visant à développer des indicateurs de qualité pour la prise en charge de l'endométriose en Belgique. J'ignore quels sont les résultats de cette enquête. Je vais bien sûr les demander, car il est important de

disposer d'indicateurs pour les faire connaître dans le monde professionnel et associatif.

Enfin, le Plan de promotion de la Santé 2023-2027 ne cible pas de manière générale des pathologies spécifiques. C'est la raison pour laquelle, sauf en ce qui concerne les maladies transmissibles, je parle de santé sexuelle et reproductive et de santé genrée de manière globale. L'endométriose peut toutefois être abordée dans le cadre plus large des actions liées à la santé sexuelle et reproductive, à la santé des femmes et à la littératie en santé. Dans cette perspective, les enjeux liés au bien-être et à la santé des femmes pourront bien sûr être pris en considération dans les réflexions futures. Cette semaine encore, j'ai rencontré toutes les équipes de la Commission communautaire française pour évoquer le futur Plan de promotion de la Santé et j'ai eu l'occasion de rappeler l'importance de cet axe.

S'agissant de votre résolution de 2022, on peut se féliciter qu'une résolution du Parlement votée à l'unanimité se décline petit à petit dans les politiques menées sur le terrain. C'est important car cela concerne l'ensemble des compétences de Collège. La politique que nous développerons sera donc transversale.

Certains d'entre vous m'ont parlé des centres social-santé intégrés (CSSI). Dans ce cadre, nous comptons mettre en œuvre un élément supplémentaire qui n'avait pas encore été réalisé entièrement : l'intégration du réseau des médecins généralistes. Une réforme de la première ligne au niveau fédéral est d'ailleurs prévue à cet égard. Il est fondamental que les généralistes – les premiers médecins à être en contact avec les patientes, les femmes et les jeunes – soient correctement formés et intégrés dans ce réseau de santé.

Il en va de même pour l'intégration des hôpitaux. Nous disposons d'un réseau hospitalier fort, notamment public, en Région bruxelloise. L'hôpital Erasme a déjà pris les devants. Les médecins généralistes comme les gynécologues doivent effectivement disposer de toutes ces informations pour travailler correctement.

Espérons que cette dynamique avance de manière transversale. Par ailleurs, la conférence interministérielle de la Santé publique est un autre outil important à notre disposition que nous ne manquerons pas d'utiliser.

Enfin, permettez-moi d'ajouter que cette pathologie me préoccupe grandement. En tant que féministe de la première heure, j'ai toujours eu à cœur de défendre la cause des femmes. Aujourd'hui, celles-ci vivent encore beaucoup trop d'inégalités en matière de santé, surtout parmi les populations les plus fragilisées. Les inégalités sociales se transforment en inégalités de santé, ce qui est inacceptable au niveau bruxellois.

*(Applaudissements sur les bancs
des groupes de la majorité)*

Mme Aline Godfrin (MR). - La Région bruxelloise a la chance de compter plusieurs cliniques de l'endométriose proposant des gynécologues spécialisés, notamment au Centre hospitalier universitaire Brugmann et à l'hôpital Erasme. Les techniques diagnostiques ont largement évolué ces dernières années. Des tests rapides et beaucoup moins invasifs permettent désormais de dépister les jeunes filles dès l'apparition de leurs premières règles. Ces évolutions

sont extrêmement positives, mais l'enjeu principal reste d'orienter les patientes vers ces cliniques.

Vous avez évoqué un symposium en décembre prochain, qui est une excellente initiative, mais comment mieux faire connaître la maladie en dehors de la communauté médicale pour toucher les jeunes femmes qui en souffrent ? Sans une information efficace précoce, idéalement dès l'adolescence, des milliers de femmes continueront de chercher désespérément des réponses. Elles apprennent souvent trop tard – lorsqu'elles sont confrontées à des troubles de la fertilité – qu'elles souffrent de cette pathologie. Elles s'aperçoivent alors que leurs douleurs n'étaient pas simplement liées aux règles. En effet, beaucoup de professionnels de la santé minimisent encore leurs souffrances.

La Région bruxelloise dispose des outils pour relever ce défi. Cependant, pour ce faire, elle doit construire une politique efficace fondée sur l'information, la promotion, le diagnostic précoce et le traitement de l'endométriose, car il s'agit d'une maladie chronique dont on ne guérit pas.

J'espère que davantage d'actions seront menées sous cette législature pour améliorer les diagnostics précoces. Je sens votre motivation sincère. J'espère donc que l'endométriose figurera dans le nouveau Plan de promotion de la Santé. Chaque niveau de pouvoir doit mobiliser ses compétences. Vous avez également souligné le rôle que pourrait jouer la conférence interministérielle de la Santé publique, ce qui me semble être une excellente piste.

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe MR)*

M. le président.- L'incident est clos.

**LA RECONNAISSANCE DES VIOLENCES GYNÉCOLOGIQUES
ET OBSTÉTRICALES**

Interpellation de Mme Leila Agic

**à Mme Karine Lalieux, ministre en charge
de la Santé**

Mme Leila Agic (PS).- Le 20 mars dernier, la Belgique s'est dotée, pour la première fois, d'une définition officielle des violences gynécologiques et obstétricales, accompagnée de recommandations destinées à mieux prévenir et combattre ces violences. Cette reconnaissance constitue une avancée attendue, après des années de témoignages, de mobilisations associatives et d'alertes sur des réalités trop longtemps minimisées dans le champ de la santé sexuelle et reproductive.

Au-delà des actes eux-mêmes, les violences gynécologiques et obstétricales surviennent à un moment particulièrement marquant dans la vie des femmes. La grossesse, l'accouchement et le post-partum constituent des étapes majeures qui laissent une empreinte durable, bien au-delà de leur dimension médicale. Lorsqu'une femme se sent ignorée, infantilisée, culpabilisée ou privée de son consentement dans ces moments-là, les conséquences peuvent être profondes. Elles peuvent affecter durablement le rapport au corps, la confiance envers les professionnels de santé, la santé mentale, le vécu de la maternité, et parfois même le désir d'une future grossesse.

C'est pourquoi les violences gynécologiques et obstétricales ne peuvent être réduites à de simples dysfonctionnements dans la relation de soins. Elles constituent aussi une question d'égalité entre les femmes et les hommes, puisqu'elles touchent directement au respect de l'autonomie des femmes et de leur capacité à disposer librement de leur corps et à prendre des décisions éclairées pour leur santé.

Les recommandations mettent en avant plusieurs priorités claires : mieux informer les patientes sur leurs droits, renforcer des pratiques de soins fondées sur le consentement et l'écoute, mieux former les professionnels, garantir des prises en charge plus inclusives pour les publics vulnérables, soutenir la réflexion des équipes sur leurs pratiques, objectiver davantage le phénomène et assurer aux services comme aux associations les conditions structurelles nécessaires pour agir durablement.

Toutefois, cette reconnaissance formelle ne suffira évidemment pas à elle seule. Plusieurs acteurs soulignent déjà que, sans traduction concrète dans les pratiques, les formations et les politiques publiques, cette avancée risque de rester largement symbolique.

Des représentants du secteur médical pointent en particulier le manque de temps accordé aux patientes – mais cela relève d'un autre niveau de pouvoir –, tandis que les associations rappellent qu'aucun changement réel ne sera possible sans mise en œuvre effective des recommandations et sans soutien durable aux acteurs de terrain.

Comment la Commission communautaire française lutte-t-elle actuellement contre les violences gynécologiques et obstétricales ?

Comment cette reconnaissance peut-elle s'inscrire dans vos compétences, notamment en matière de promotion, d'information des patientes, de respect du consentement éclairé et de prise en considération des publics les plus vulnérables ?

Les recommandations soulignent la nécessité de soutenir davantage l'accompagnement des patientes et les acteurs associatifs de terrain. Dans le cadre de vos compétences, comment orientez-vous les moyens et les soutiens disponibles afin de répondre à ces priorités ?

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe PS)*

Mme Margaux De Ré (Ecolo).- Cette question vit ici depuis quelques années déjà, notamment via la résolution adoptée au niveau régional. Je me souviens de la réaction de certains collègues qui, à l'époque, ne mesuraient pas les conséquences de ces violences et, souvent, n'avaient même pas entendu parler de ce problème !

Je voudrais ajouter à l'intervention de ma collègue un éclairage complémentaire en soulignant la place des jeunes femmes dans cette question. Très jeunes, nous sommes poussées, légitimement, à consulter des gynécologues. Les premiers rendez-vous ont souvent lieu alors que nous sommes encore mineures.

Le fait qu'aujourd'hui, dans certaines pratiques médicales, le consentement de la jeune patiente pour l'ausculter ou employer certains outils parfois impressionnants ne soit pas demandé avant l'examen pose une série de questions de

droits fondamentaux. C'est d'autant plus vrai que ces examens vont perdurer toute leur vie.

Si, quand elles vont chez la gynécologue la toute première fois, on leur impose une série d'actes sans demander leur consentement éclairé ni bien les informer, c'est une logique qu'elles vont conserver leur vie durant. Les violences obstétricales et gynécologiques ne sont jamais acceptables, mais le cas des mineures mérite donc encore une attention supplémentaire.

Les mineures ne sont évidemment pas les seules concernées. Je voudrais vous interroger sur trois dimensions, dont la possibilité pour la Commission communautaire française de soutenir des lieux de naissance alternatifs, tels que les maisons de naissance.

Le développement des maisons de naissance se poursuit à Bruxelles comme en Wallonie, quoique de manière timide et avec peu de moyens. Les sagefemmes sont très motivées, mais ne travaillent pas toujours dans de bonnes conditions. Dans les hôpitaux, qui sont soumis à des impératifs de rentabilité, elles sont parfois mises sous pression, ce qui va à l'encontre de leur approche. Une séance de suivi de grossesse avec une sagefemme peut durer jusqu'à 40 minutes, ce qui est malheureusement rare en milieu hospitalier.

Comment la Commission communautaire française pourrait-elle soutenir davantage ce type de lieux de naissance, qui offrent une option intéressante pour de très nombreuses femmes, même si d'autres préfèrent accoucher à l'hôpital, dans un cadre plus traditionnel ?

Récemment, j'ai suivi le cas d'une jeune femme qui souhaitait accoucher à domicile. Bien qu'il s'agissait de son troisième enfant et que ses grossesses et accouchements précédents s'étaient déroulés sans complication, sa démarche s'est révélée très compliquée. Il lui a été difficile de trouver des professionnels disposés à la soutenir, alors même que l'accouchement à domicile est légal. C'est une situation sur laquelle nous pourrions également réfléchir.

En l'occurrence, les sagefemmes peuvent se révéler des alliées cruciales : elles disposent d'une expertise considérable et peuvent, grâce à leur pratique, faire remonter des observations de terrain sur le fonctionnement des salles d'accouchement, le rôle du gynécologue, leur propre place et le consentement des patientes. On les caricature souvent comme les défenseuses des souhaits de la femme qui accouche, celles qui posent les limites. En tout état de cause, elles jouent un rôle-clé.

Vers la mi-juin se tiendra à Lisbonne un grand congrès des sagefemmes, auquel j'ai été invitée et qui portera exclusivement sur les violences gynécologiques et obstétricales. L'objectif est d'échanger avec des sagefemmes et leurs représentants afin de dégager des bonnes pratiques et de s'inspirer de recommandations internationales. L'idée n'est pas de s'inspirer des pays ayant une approche fort médicalisée et pratiquant beaucoup de césariennes, mais bien de ceux qui se montrent innovants.

Enfin, je souhaite aborder la prise en charge des spécificités des personnes en situation de handicap, une question importante dont nous avons déjà débattu. À cette occasion, nous avons été interpellés par des associations de terrain désireuses de voir la question du handicap être intégrée directement aux actions menées autour des violences gynécologiques et obstétricales, pour éviter que les femmes

concernées ne soient victimes à la fois de ces violences et de validisme.

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe Ecolo)*

Mme Cécile Jodogne (DéFI).- La problématique soulevée par Mme Agic touche un sujet particulièrement sensible, parce qu'elle concerne directement la qualité de la relation de soins, la question du consentement et la place accordée à la parole des patientes dans notre système de santé. Elle questionne donc la confiance essentielle des patientes à l'égard de leur médecin.

Ce débat interroge plus largement certaines pratiques professionnelles : l'information des patientes, la formation des soignants ou encore les mécanismes de signalement de situations réellement problématiques, voire violentes. Il nous amène à nous questionner sur la manière dont certains gynécologues, hommes ou femmes, exercent leur métier.

Cela étant dit, il faut rappeler avec lucidité que les leviers directs de la Commission communautaire française en la matière restent relativement limités, comme c'était le cas, par ailleurs, pour la problématique soulevée dans l'interpellation précédente. L'essentiel des politiques hospitalières, de l'organisation des soins, de l'encadrement des professions de santé et du contrôle des pratiques relèvent en effet d'autres niveaux de pouvoir.

Dès lors, la question devient celle des marges d'action réellement mobilisables à l'échelle de la Commission communautaire française, notamment en matière de sensibilisation, de promotion de la santé, de formation ou de soutien au secteur associatif. Existe-t-il aujourd'hui des collaborations spécifiques avec les structures hospitalières, les associations spécialisées ou les acteurs de terrain afin d'améliorer la prévention et la prise en compte de ces problématiques, tant auprès des femmes qu'auprès des soignants ? Comment cette réflexion est-elle intégrée dans les politiques de promotion de la santé soutenues par la Commission communautaire française, principalement en ce qui concerne le consentement, la relation de soins et l'information des patientes ?

J'ai l'impression de me retrouver comme il y a dix ans, lorsque je faisais partie du Collège et que nous étions interrogés, en matière de santé, au sujet de compétences qui ne relevaient pas de notre niveau de pouvoir à la Commission communautaire française.

Mme Marie Cruysmans (Les Engagés).- Je souhaite à mon tour saluer la récente reconnaissance officielle des violences gynécologiques et obstétricales comme une réalité de santé publique et des violences fondées sur le genre. Cette reconnaissance est importante. Nous en avons d'ailleurs déjà parlé dans cet hémicycle en février dernier.

Les violences gynécologiques et obstétricales demeurent en effet une réalité encore trop souvent invisibilisée, alors qu'elles touchent de nombreuses femmes tout au long de leur parcours de soins. Derrière cette notion, il y a des gestes médicaux posés sans informations suffisantes, sans consentement éclairé, des paroles culpabilisantes ou infantilisantes, et parfois des expériences profondément traumatisantes. Elles sont vécues lors d'une consultation, d'une grossesse, d'un accouchement ou d'un autre parcours de soins qui, par définition, touche la femme dans son intimité et dans des aspects particulièrement sensibles.

Elles peuvent avoir des conséquences durables, tant psychologiques que physiques – parfois dès le début de l'adolescence – et conduire certaines patientes à perdre confiance dans le système de soins. Cette reconnaissance rappelle qu'un soin de qualité ne se limite pas à un acte technique ; l'information, l'écoute, le consentement éclairé et le respect de la parole et du droit des patientes font pleinement partie de la qualité des soins.

Les recommandations formulées au niveau belge soulignent d'ailleurs que ces violences ne relèvent pas uniquement de comportements individuels. Elles s'inscrivent également dans des facteurs culturels, sociaux, organisationnels et institutionnels, qui influencent le parcours de soins des femmes.

Dans le champ qui est le sien, la Commission communautaire française ne peut évidemment pas agir directement sur l'organisation hospitalière ou les pratiques médicales. En revanche, elle dispose de leviers importants en matière de promotion de la santé, d'information des publics, de soutien aux associations et de lutte contre les inégalités sociales de santé.

Cette question nous renvoie à un enjeu plus large, celui de la santé des femmes en général. Trop souvent, certaines problématiques qui les touchent spécifiquement restent insuffisamment visibles dans les politiques publiques de santé, comme nous venons de l'évoquer. Les violences gynécologiques et obstétricales nous rappellent la nécessité de construire des parcours de soins davantage fondés sur l'écoute, l'information et l'autonomie des patientes.

À Bruxelles, cette réflexion doit également tenir compte des inégalités sociales de santé. Les femmes en situation de précarité ou de handicap, les femmes migrantes, les femmes confrontées à des barrières linguistiques ou les jeunes femmes rencontrent habituellement plus de difficultés dans l'accès à l'information, aux soins et à leurs droits. Le Plan de promotion de la Santé 2023-2027 offre à cet égard un cadre pertinent pour agir, notamment à travers le soutien aux opérateurs de terrain, aux réseaux spécialisés et aux acteurs qui travaillent sur les questions de genre, de santé sexuelle et de réduction des inégalités.

Quelles actions concrètes la Commission communautaire française finance-t-elle aujourd'hui afin de renforcer l'information des patientes, le consentement éclairé et l'accès effectif aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive ? Comment cette thématique est-elle aujourd'hui intégrée dans les dispositifs de promotion de la santé soutenus par la Commission communautaire française ?

Cette problématique sera-t-elle intégrée dans les futurs appels à projets ou conventions conclues avec les opérateurs de promotion de la santé ?

Comment les opérateurs soutenus dans le cadre du Plan de promotion de la Santé 2023-2027, entre autres les réseaux travaillant sur le genre et la santé des femmes, sont-ils mobilisés sur la prévention des violences gynécologiques et obstétricales ?

Enfin, quels outils ou indicateurs permettront d'évaluer dans les prochaines années les effets des recommandations adoptées au niveau belge ?

*(Applaudissements sur les bancs
des groupes de la majorité)*

Mme Karine Lalieux, ministre.- La reconnaissance officielle des violences gynécologiques et obstétricales constitue une avancée majeure. Elle permet de mieux objectiver le vécu de nombreuses femmes et rappelle que la qualité des soins passe aussi par le respect du consentement, de la dignité et, surtout, de la parole des patientes.

Au niveau des compétences de la Commission communautaire française, notre action s'inscrit principalement dans la promotion de la santé, la prévention et le soutien aux acteurs de terrain. À ce titre, la Commission communautaire française soutient notamment l'ASBL Femmes et Santé en tant que réseau de promotion de la santé. Celui-ci effectue un important travail de sensibilisation et de plaidoyer autour des violences gynécologiques, en collaboration avec plusieurs partenaires associatifs et professionnels dans le secteur de la périnatalité. J'ai d'ailleurs participé, pour ma première prise de parole en tant que ministre de la Commission communautaire française, à une grande journée d'étude sur les problématiques de la périnatalité qui a rassemblé 400 acteurs de terrain bruxellois et francophones. Cela témoigne de la sensibilisation et de la prise de responsabilité considérables sur cette question.

Différentes initiatives ont ainsi été menées ces dernières années, telles que l'organisation de conférences, de projections, de tables rondes et de formations, ainsi que l'élaboration d'outils pour les professionnels de la santé, qui sont les premiers à agir et à rencontrer ces femmes. Je pense notamment au manuel « Je vois, j'agis », développé par plusieurs partenaires, qui vise à aider les témoins de violences obstétricales à mieux détecter ces situations et à intervenir de manière adéquate. Le but est que les victimes puissent se faire entendre, soient prises au sérieux et soient reconnues.

Cette approche rejoint les aspects que vous évoquez : renforcer l'information des patientes, promouvoir des pratiques de soins respectueuses du consentement éclairé, soutenir la réflexion des équipes sur leurs pratiques, et mieux prendre en considération les réalités vécues par les publics les plus vulnérables.

Une attention particulière doit également être portée aux dimensions sociales et intersectionnelles de ces violences. Les femmes en situation de précarité, les personnes racisées, les personnes LGBTQIA+, ainsi que les femmes en situation de handicap, sont particulièrement concernées. Force est de constater l'absence totale de reconnaissance de la souffrance et du ressenti de ces personnes, notamment celles ayant une déficience mentale. Souvent, les professionnels ne savent pas comment agir ou faire passer des messages simples, avec la méthode facile à lire et à comprendre. C'est un réel problème pour toutes les femmes en situation de handicap, qu'elles soient mineures ou majeures. Un accès aux soins plus inclusif et plus respectueux est dès lors nécessaire pour l'ensemble du public féminin.

Même si nous connaissons un contexte budgétaire contraint, il est essentiel de continuer à soutenir les réseaux associatifs et les acteurs de première ligne, qui jouent un rôle clé dans l'information, l'accompagnement et la sensibilisation. Le soutien à cette dynamique de réseau permet de renforcer les complémentarités entre les secteurs de la santé, du social et de la promotion de la santé. Il est crucial de travailler en réseaux, en intégrant l'ensemble des acteurs, et surtout le secteur médical.

J'ignore si les maisons de naissance alternatives relèvent des compétences de la Commission communautaire française. En revanche, les hôpitaux bruxellois développent des pratiques qui garantissent la sécurité et la santé de la mère et du futur bébé. À titre d'exemple, le Centre hospitalier universitaire Brugmann a inauguré une nouvelle salle où les parents peuvent choisir la manière d'accoucher, que ce soit dans une baignoire ou de façon plus naturelle. Mille et une possibilités sont offertes en milieu hospitalier, où tout l'encadrement professionnel est disponible en cas de conséquences négatives pour la mère ou le bébé.

Le métier de sagefemme est trop souvent oublié dans le secteur médical, or elles ont un rôle magnifique et fondamental à jouer, notamment face aux violences faites aux femmes lors des naissances ou dans d'autres contextes.

La santé sexuelle et reproductive des femmes sera l'un des axes forts du prochain Plan de promotion de la Santé.

*(Applaudissements sur les bancs
des groupes de la majorité)*

Mme Leila Agic (PS).- Vos éléments de réponse montrent toute l'attention que vous portez à ce sujet, à l'instar de la thématique abordée précédemment. Je retiens également l'importance que vous donnez à l'intersectionnalité. Dans cette réflexion globale, vous n'oubliez aucune femme sur le bord du chemin.

Cette réflexion sera d'ailleurs reprise dans les travaux préparatoires au prochain Plan de promotion de la Santé, qui comprendra un axe « genre » devenu indispensable. Nous comptons sur vous pour ce faire, y compris au sein de la conférence interministérielle de la Santé publique qui regroupe l'ensemble des ministres de la Santé. En effet, il faudra que les collègues siégeant aux autres niveaux de pouvoir soient particulièrement sensibilisés à cette question.

Pour ma part, j'ai déjà été fort rassurée de vous entendre prendre la parole durant cette journée d'étude sur la périnatalité et de vous voir rencontrer des sagefemmes au Centre hospitalier universitaire Brugmann. Il y a quelques mois, ces dernières ont en effet émis de nombreuses demandes quant à la revalorisation de leur statut. Il est important que la Commission communautaire française les soutienne dans le cadre de ses compétences.

Ayant été moi-même soutenue par des sagefemmes lors d'une grossesse difficile, je vous confirme qu'il s'agit d'un métier crucial, car il amène beaucoup d'humanité dans des moments où les autres professionnels de la santé ont moins le temps de rassurer, d'accompagner et d'expliquer.

M. le président.- L'incident est clos.

**LA PROMOTION DE LA SANTÉ LIÉE AUX USAGES
DES NOUVELLES DROGUES**

Interpellation de M. Gaëtan Van Goidsenhoven

**à Mme Karine Lalieux, ministre en charge
de la Santé**

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- Le Plan de promotion de la Santé porté par la Commission communautaire française constitue un levier essentiel pour agir sur les déterminants de santé, plus précisément en matière de prévention des assuétudes. Sur le terrain, les acteurs constatent une évolution rapide des usages de drogue :

diversification des substances, banalisation de certaines consommations et apparition de nouveaux modes d'usage.

Les conséquences de la crise sanitaire continuent également de se faire sentir. Les professionnels relèvent une dégradation de la santé mentale chez certains publics, accompagnée par une augmentation des usages à risque. Par ailleurs, les enjeux liés à l'usage de drogue et aux assuétudes appellent une attention renforcée. Les acteurs de première ligne font état d'une dégradation sensible de la situation des consommateurs les plus précarisés, en particulier dans l'espace public. Cette évolution s'inscrit dans un contexte de vulnérabilité sociale et psychique accru, qui complexifie les interventions de prévention et d'accompagnement.

Cette dégradation s'explique notamment par une transformation de l'offre de substances. Les professionnels observent une diversification importante des produits disponibles, ainsi qu'une évolution des modes de consommation. Ces dynamiques rendent plus difficile la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé adaptées, en particulier auprès des publics les plus éloignés des dispositifs classiques.

Parmi les phénomènes préoccupants, les acteurs de terrain signalent l'essor de pratiques de détournement de médicaments destinés à des usages thérapeutiques. Ainsi, la prégabaline, commercialisée sous le nom de Lyrica, circule de plus en plus en dehors du cadre médical. Elle est utilisée comme produit de substitution à d'autres drogues plus coûteuses, ce qui témoigne aussi de logiques économiques à l'œuvre chez certains publics précarisés.

Enfin, la question de l'articulation avec les autres niveaux de pouvoir demeure centrale. Si la Commission communautaire française agit en amont sur la promotion de la santé, elle doit composer avec des compétences exercées par d'autres entités dans le domaine des soins, de la prévention ou de la politique en matière de drogues, ce qui nécessite une coordination renforcée.

Dans ce contexte, quelles actions spécifiques de prévention et de réduction des risques sont mises en place ou sont à l'étude face aux nouveaux usages de drogues ?

Pourriez-vous nous communiquer les principaux éléments de l'évaluation à mi-parcours du Plan de promotion de la Santé 2023-2027 et les principaux enseignements que vous pouvez en tirer à ce stade ?

Au regard des constats posés, les orientations du prochain Plan de promotion de la Santé sont-elles déjà en cours d'élaboration ? Dans l'affirmative, sur quels axes prioritaires ce dernier devrait-il s'appuyer ?

Une attention spécifique sera-t-elle accordée à l'émergence de nouveaux usages de drogues et au détournement des médicaments ? Des outils ou des campagnes ciblées sont-ils développés pour informer sur les risques liés à la consommation détournée de médicaments ?

Enfin, comment la Commission communautaire française renforce-t-elle la coordination avec les autres niveaux de pouvoir compétents afin d'assurer la réponse la plus cohérente possible face à ces phénomènes émergents et particulièrement préoccupants ?

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe MR)*

Mme Sofia Bennani (Les Engagés).- Je remercie M. Van Goidsenhoven d'avoir posé cette question. Ce sujet lui tient d'autant plus à cœur qu'il accompagne quotidiennement une personne qui a des problèmes d'assuétudes.

La consommation de drogue est un fléau et cette problématique est vaste : elle touche un public vulnérable, précaire et jeune qui, parfois, n'ayant pas les moyens de se payer les « bonnes » drogues, se tourne vers des médicaments à usage quotidien.

Le Plan de promotion de la Santé 2023-2027 prévoit des mécanismes de subvention concernant cette problématique. Dans son audit de la politique de prévention et de lutte contre les assuétudes en Région de Bruxelles-Capitale, publié en 2023, la Cour des comptes a identifié plusieurs difficultés, notamment en matière de coordination, de pilotage et d'évaluation des politiques publiques. Ces constats nous invitent à rester attentifs à la capacité des différents acteurs à œuvrer ensemble à un objectif commun.

Disposez-vous d'éléments objectifs permettant de confirmer l'évolution de certains usages, substances ou modes de consommation qui nécessitent une adaptation des actions de promotion de la santé ? Le Plan de promotion de la Santé 2023-2027 prévoit-il un processus d'évaluation ?

La promotion de la santé repose notamment sur notre capacité à atteindre les publics les plus éloignés des dispositifs classiques. Quelles initiatives soutenues par la Commission communautaire française s'adressent-elles à ces publics, en particulier aux personnes en situation de vulnérabilité sociale ou psychique ?

Enfin, quels sont les mécanismes existants de veille, de partage d'informations et de coordination ?

Mme Karine Lalieux, ministre.- Je vous remercie pour votre interpellation portant sur l'évolution des usages de drogues et les enjeux qu'ils soulèvent en matière de promotion de la santé.

Comme vous le soulignez, les acteurs de terrain observent une transformation importante des pratiques de consommation : diversification des substances, banalisation de certains usages, polyconsommation, émergence de nouveaux produits et détournement de médicaments initialement destinés à un usage thérapeutique, comme la prégabaline. Ces évolutions s'inscrivent dans un contexte marqué par une aggravation des vulnérabilités de certains publics. Elles nécessitent donc une adaptation constante des approches de promotion de la santé, de prévention et de réduction des risques.

Les actions actuellement soutenues reposent sur une approche intégrée combinant information, accompagnement, accès aux soins et réduction des risques. Au niveau fédéral, plusieurs campagnes de sensibilisation visent à alerter sur les risques de dépendance liés à certains médicaments, notamment les benzodiazépines et les antalgiques opioïdes. Des outils structurels, tels que les ordonnances électroniques, le dossier médical partagé – pour lequel nous sommes en retard à Bruxelles – ou encore le suivi des prescriptions, ont également été renforcés afin de limiter les phénomènes de prescriptions multiples ou de « shopping médical ».

En Région bruxelloise, le Plan de promotion de la Santé 2023-2027 soutient plusieurs actions ciblant les publics plus

vulnérables. Celles-ci reposent notamment sur des dispositifs de proximité et de bas seuil combinant accueil, information, réduction des risques, accompagnement psychosocial, accès au matériel de prévention, dépistage et orientation vers les soins.

Plusieurs opérateurs jouent un rôle essentiel dans ce dispositif. Je pense par exemple à l'ASBL DUNE, qui intervient auprès des usagers de drogue en situation de précarité et agit par le biais d'espaces communautaires et d'actions de réduction des risques adaptées. De même, Médecins du monde met sur pied des dispositifs mobiles, des maraudes et des permanences médicales pour les publics les plus éloignés des soins.

Par ailleurs, Modus Vivendi soutient l'accès au matériel de réduction des risques et met à disposition des outils d'information adaptés. D'autres opérateurs contribuent également à cet objectif, comme l'ASBL I.Care, en milieu carcéral, ou la Liaison antiprohibitionniste, au travers de ses actions de sensibilisation et de plaidoyer.

L'évaluation du Plan de promotion de la Santé 2023-2027 met en évidence une forte mobilisation des acteurs autour des usages de drogue et de la réduction des risques. L'axe de prévention sur ces thématiques est l'un des plus investis du plan. Nous sommes en pleine évaluation de ce dernier, de sorte que je n'ai pas encore de résultats à communiquer. Je reviendrai donc vers vous en temps utile.

Les projets soutenus couvrent des réalités diverses : le travail de rue, les milieux festifs, le dépistage, les systèmes d'alerte précoce et la réduction des risques liés aux nouvelles drogues telles que la kétamine, la méthamphétamine, le crack ou le protoxyde d'azote. Il est néanmoins souligné dans l'évaluation qu'il est primordial de maintenir une approche de promotion de la santé fondée sur des déterminants sociaux, environnementaux et psychiques, sans réduire les politiques publiques à une approche uniquement centrée sur le risque ou la substance.

Les futures orientations devront articuler santé mentale, précarité, réduction du risque, accès aux soins et lutte contre les inégalités sociales de santé. Une attention particulière devra être accordée aux nouveaux usages. Le renforcement des dispositifs de veille, d'alerte précoce, de dépistage et d'adaptation des réponses publiques constitue un enjeu essentiel.

Concernant les outils d'information, des campagnes ciblées existent déjà, notamment au niveau fédéral, afin de sensibiliser tant les médecins que les patients aux risques liés à certains médicaments et aux bonnes pratiques de prescription. Ces mesures sont complétées par des outils de terrain développés, entre autres, dans les dispositifs à bas seuil ou les milieux festifs, l'objectif étant de diffuser des informations accessibles, contextualisées et adaptées aux multiples réalités des usagers.

Enfin, s'agissant de la coordination entre les différents niveaux de pouvoir, la Commission communautaire française participe à plusieurs espaces de concertation interfédéraux, dont la Plateforme belge d'experts en psychotropes. Cette coordination permet le développement d'outils communs et de campagnes de sensibilisation ainsi qu'une meilleure articulation entre la prévention, la réduction des risques et l'accès aux soins. La problématique des assuétudes est une de nos priorités, tant au niveau du Gouvernement régional que de la Commission communautaire française et de la

Commission communautaire commune. Une coordination entre tous les ministres sera assurée au niveau du Gouvernement régional bruxellois pour mener des politiques transversales.

La promotion de la santé se situe en amont, mais il faut aussi agir en aval. À ce titre, je lance de nouveau un appel concernant les financements de safe.brussels. Il est important de progresser sur la réduction des risques avec tous les acteurs de terrain qui, au quotidien, travaillent avec les personnes concernées. Il est également crucial de travailler sur la politique du sans-abrisme, puisque la vie dans la rue expose davantage les personnes à ces substances.

Ces politiques doivent donc être envisagées de manière globale. Lutter contre les assuétudes nécessite d'abord un accompagnement, car, même s'il existe des questions de sécurité, il s'agit avant tout d'un problème de santé et de santé publique. C'est à ce niveau que le problème doit être envisagé en priorité. Nous disposons d'ailleurs d'hôpitaux publics spécialisés dans la prise en charge des personnes présentant des problèmes d'assuétudes, comme le Centre hospitalier universitaire Brugmann.

(Applaudissements sur les bancs des groupes de la majorité)

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- Vous avez souligné que la réduction des risques liés aux assuétudes nécessitait une action de terrain, laquelle dépend notamment d'opérateurs que nous soutenons. L'évaluation du Plan de promotion de la Santé étant en cours, il est malheureusement trop tôt pour en dresser le bilan. Nous y reviendrons, car il s'agit d'un outil intéressant qui permettra d'accompagner le pilotage.

Comme vous l'avez dit, les assuétudes s'expriment sous de multiples formes et l'apparition de nouveaux usages – comme pour la prégaline et le protoxyde d'azote – et de nouveaux publics nécessite une adaptation régulière des politiques en la matière. Les ravages peuvent emprunter différents chemins, d'où la nécessité d'une réponse forte, pertinente et cohérente. Je ne doute pas que cette matière constituera un axe fort des politiques de santé, tant de la Commission communautaire française que de la Commission communautaire commune.

Je rassure ma collègue qui semblait s'en inquiéter : ni moi-même, ni mes proches ne sommes sujets aux assuétudes. Je tenais à lever ce doute, car je ne tiens pas à devoir m'en expliquer dans la presse.

(Rires)

Cependant, étant régulièrement sur le terrain, je rencontre des personnes victimes d'assuétudes et je constate l'apparition de nouveaux modes de consommation. Il est crucial de les identifier en vue d'un accompagnement adéquat. Il y a urgence, car il s'agit d'un enjeu sociétal fondamental.

(Applaudissements sur les bancs du MR)

M. le président.- L'incident est clos.

QUESTIONS ORALES

M. le président.- L'ordre du jour appelle les questions orales.

LA JOURNÉE INTERNATIONALE DE LA FRANCOPHONIE ET LE RÔLE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE

Question orale de Mme Fadila Laanan

à M. Ahmed Laaouej, ministre-président en charge de la Culture

Mme Fadila Laanan (PS).- Cette question a été déposée il y a quelques mois.

Le 20 mars dernier, la Journée internationale de la francophonie a été l'occasion de rappeler l'importance de la langue française ainsi que des valeurs qu'elle porte : la paix, la démocratie, les droits humains et la solidarité entre les peuples. Dans un contexte international marqué par des tensions croissantes et vu, à l'échelle locale, les défis importants en matière d'accès à la culture, à l'éducation et à l'information, la francophonie constitue plus que jamais un levier d'émancipation, de cohésion sociale et d'égalité des chances.

À Bruxelles, capitale marquée par une grande diversité culturelle, la promotion de la langue française et de la diversité culturelle francophone revêt une importance particulière. Au travers de ses compétences en matière de culture, d'action sociale et de relations internationales, la Commission communautaire française joue un rôle essentiel dans ce domaine, notamment en soutenant des opérateurs culturels, des artistes et des initiatives de terrain. À cet égard, les nombreuses actions menées à Bruxelles et au niveau international témoignent déjà d'un engagement réel en faveur de la francophonie, qu'il convient de saluer et de renforcer.

Pourriez-vous revenir sur l'implication de la Commission communautaire française dans les initiatives liées à la Journée internationale de la francophonie, en particulier à Bruxelles ?

Quelle est la vision de la Commission communautaire française en matière de promotion de la francophonie, notamment dans ses dimensions culturelles et sociales ?

Comment la Commission communautaire française renforce-t-elle l'accès à la langue française comme outil d'émancipation, en particulier pour les jeunes, les publics fragilisés et ceux issus de la diversité bruxelloise ?

De quelle manière la Commission communautaire française soutient-elle la visibilité et le rayonnement des artistes et des opérateurs culturels bruxellois dans l'espace francophone, notamment à travers ses politiques de coopération et de diffusion ?

Enfin, quelles pistes envisagez-vous pour renforcer le rôle de la francophonie comme levier de solidarité, de justice culturelle et de coopération, en lien avec les réalités bruxelloises ?

(Applaudissements sur les bancs des groupes de la majorité)

M. Ahmed Laaouej, ministre-président.- Je partage votre attachement à la langue française, qui est un magnifique

véhicule de culture, de lien et de cohésion sociale. Chaque année, la Commission communautaire française s'implique dans des initiatives liées à la Journée internationale de la francophonie et au Mois de la Francophonie. Concrètement, elle soutient des acteurs structurants, comme la Maison de la Francité, avec laquelle elle collabore depuis plus de vingt ans.

À cette occasion, de nombreuses activités sont organisées afin de valoriser la langue française. Ces dernières peuvent prendre la forme de conférences, d'ateliers, de concours d'écriture ou encore d'événements littéraires. Des partenariats internationaux sont également noués depuis très longtemps, notamment avec le Québec, ce qui permet de renforcer l'ouverture de Bruxelles sur l'espace francophone, lequel est vaste et s'étale sur l'ensemble des continents.

La Commission communautaire française contribue aussi à la visibilité de ces actions par des campagnes sur les réseaux sociaux et soutient un grand rendez-vous de la culture francophone à travers la littérature : la Foire du livre de Bruxelles. Cet événement, qui a un rayonnement européen et international, joue un rôle essentiel pour promouvoir la lecture auprès de publics très diversifiés. Chaque édition est un succès sans cesse renouvelé.

Plus largement, la promotion de la langue française constitue un axe central de l'action de la Commission communautaire française tout au long de l'année. Lorsque j'ai rencontré les hauts fonctionnaires de la Commission communautaire française, j'ai rappelé qu'il s'agissait d'une priorité pour le Collège. J'avais d'ailleurs été interrogé à ce sujet par notre collègue M. Gaëtan Van Goidsenhoven.

La Commission communautaire française soutient un grand nombre d'associations et d'opérateurs littéraires, ce qui permet l'organisation de festivals, de concours et d'activités diverses, y compris dans des contextes spécifiques tels que le milieu carcéral.

Elle appuie également des initiatives internationales, comme la participation au Prix des cinq continents de la Francophonie. En parallèle, elle renforce l'accès à la lecture, à travers son soutien aux bibliothèques publiques et au réseau de la lecture publique, en collaboration avec la Fédération Wallonie-Bruxelles.

La Commission communautaire française soutient également la politique culturelle dans plusieurs secteurs, par l'intermédiaire d'associations et de centres culturels, ou des arts et des lettres. Le théâtre, le cinéma et les ateliers d'écriture sont aussi l'illustration – au sens propre du terme : donner du lustre – de la langue française à travers des activités plus opératives.

La Commission communautaire française finance également des cours de français langue étrangère et des dispositifs d'alphabétisation. Vous avez évoqué la jeunesse et certains publics particuliers, dont les primo-arrivants dans le cadre du parcours d'accueil. Ayant visité, avec une autre casquette, les bureaux d'accueil des primo-arrivants, j'ai pu constater que la grande majorité de ces derniers choisissent les filières francophones. Autrement dit, avant toute autre langue, c'est la langue française qu'ils souhaitent apprendre. Cela témoigne de sa vitalité dans notre capitale, qui est riche de sa diversité et où chacun est bienvenu avec son bagage linguistique et culturel.

Par ailleurs, des modules d'apprentissage de la langue française adaptés aux circonstances et au public concernés

sont également proposés par le biais des opérateurs socioprofessionnels et des associations de cohésion sociale et de citoyenneté active que nous soutenons.

S'agissant du rayonnement des artistes et des opérateurs culturels bruxellois, la Commission communautaire française intervient via des subventions et des conventions pluriannuelles.

Hier, j'assistais aux vingt ans de la Maison des cultures et de la cohésion sociale à Molenbeek. À nouveau, on voit à quel point le vivier bruxellois est particulièrement riche d'acteurs et d'opérateurs du monde culturel d'expression française, jeunes et moins jeunes. On découvre également tous les jours de nouveaux talents, et ce foisonnement est cher à la Commission communautaire française, puisque celle-ci soutient de nombreuses institutions de ce genre. Vous n'y êtes pas étrangère, Madame la Députée, puisque vous avez aussi largement soutenu tous ces secteurs lorsque vous étiez ministre – y compris lorsque vous étiez à la Fédération Wallonie-Bruxelles, en tant que ministre de la Culture.

Je dois aussi rappeler que la Commission communautaire française contribue à la visibilité de ces artistes en relayant des initiatives sur ses propres canaux de communication, en complément du travail mené par les associations elles-mêmes.

Dans le contexte budgétaire serré que nous connaissons, pour répondre clairement à l'une de vos questions, nous allons consolider les actions existantes. Si des moyens supplémentaires peuvent se dégager, nul doute qu'ils viendront irriguer, eux aussi, ce vivier important pour Bruxelles que sont les initiatives illustrant la langue française.

Enfin, dans le cadre du soutien scolaire, l'apprentissage du français chez les plus jeunes est essentiel. Il est difficile de réussir à l'école si l'on ne dispose pas d'une bonne maîtrise de la langue française, et c'est un point auquel je serai très attentif.

*(Applaudissements sur les bancs
des groupes de la majorité)*

Mme Fadila Laanan (PS). - Je remercie le ministre-président pour sa réponse, et je tiens à féliciter les services de la Commission communautaire française pour leur vitalité. Le ministre-président a rappelé les très nombreuses actions auxquelles participe la Commission communautaire française, en complément des actions réalisées avec les budgets de la Fédération Wallonie-Bruxelles, et c'est impressionnant. La Commission communautaire française a la capacité de faire rayonner la langue française à Bruxelles à travers ses partenariats et la coopération internationale, ce qui démontre la vivacité de notre langue.

L'INDEXATION DES SUBVENTIONS : QUELLE APPROCHE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE FACE AUX CHOIX DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES ?

Question orale de Mme Fadila Laanan

à M. Ahmed Laaouej, ministre-président en charge de la Culture et de la Coordination de la politique du Collège

Mme Fadila Laanan (PS). - Monsieur le ministre-président, je vais, ici, être un peu plus critique à l'égard de la Fédération Wallonie-Bruxelles. En effet, des décisions de non-indexation des subventions accordées au secteur culturel ont

été prises dans le cadre du budget 2026, et même pour les années suivantes. C'est une véritable catastrophe pour de nombreux opérateurs, sachant qu'aucune indexation ne leur sera octroyée jusqu'à la fin de la législature.

Les dernières projections du Bureau fédéral du Plan confirment pourtant des taux d'inflation plus élevés que prévu, dans un contexte marqué par les tensions persistantes sur les coûts de l'énergie et, de manière plus générale, sur les charges de fonctionnement des opérateurs culturels et associatifs. Dans ce contexte, ces mesures produisent un effet d'économie beaucoup plus fort que celui initialement estimé, ce qui accentue la pression sur des structures déjà fragilisées. À Bruxelles, où le tissu culturel et associatif joue un rôle essentiel en matière de cohésion sociale, d'accès à la culture et de soutien aux publics les plus fragilisés, cette question revêt une importance particulière.

Quelle est la politique de la Commission communautaire française en matière d'indexation des subventions, notamment pour les opérateurs culturels et associatifs qui relèvent de vos compétences ? La Commission communautaire française adopte-t-elle une autre approche que celle de la Fédération Wallonie-Bruxelles vis-à-vis de ces structures ?

Quelle est, à ce stade, l'incidence budgétaire pour la Commission communautaire française des mécanismes d'indexation, compte tenu des dernières prévisions d'inflation ?

Quelles mesures ont-elles été prises pour accompagner les opérateurs les plus fragilisés face à la hausse des coûts de l'énergie, des salaires et de fonctionnement ?

Enfin, dans le contexte budgétaire que nous connaissons, quelles priorités la Commission communautaire française définit-elle pour maintenir la viabilité des opérateurs culturels et associatifs, notamment en matière d'indexation et d'adaptation aux réalités économiques ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe PS)

M. Ahmed Laaouej, ministre-président.- Je vous confirme que, dans son budget 2026, la Commission communautaire française tiendra ses engagements. Elle développera une politique différente de celle de la Fédération Wallonie-Bruxelles et procédera à une indexation chaque fois que la réglementation le prévoit. Nous avons fait le choix de soutenir les associations et les secteurs, qui attendent impatiemment ces moyens et pour lesquels une non-indexation peut représenter 10 % de moyens en moins sur une législature, ce qui est colossal.

L'impact macroéconomique, quant à lui, est non négligeable, puisqu'il représente 373.000 euros pour 2026. Certes, les difficultés budgétaires auxquelles nous sommes confrontés nous amènent à faire des choix, mais ceux-ci ne peuvent s'opérer au détriment de la vitalité de l'ensemble des opérateurs qui dépendent de la Commission communautaire française, en particulier du secteur culturel. Ces acteurs jouent, en effet, un rôle au quotidien dans le domaine de la cohésion sociale et dans le soutien aux publics les plus vulnérables.

Il en est de même pour les conventions pluriannuelles, qui prévoient une indexation automatique dès la deuxième année. Cette mesure permet une plus grande prévisibilité.

C'est dans ce sens que nous travaillons et nous ne dévierons pas de cette ligne, en apportant notre soutien aux opérateurs et en appliquant les mécanismes d'indexation prévus par les règlements, avec une attention particulière aux secteurs les plus vulnérables.

(Applaudissements sur les bancs du groupe PS)

Mme Fadila Laanan (PS).- Je suis ravie d'apprendre que vous maintenez cette politique d'indexation des opérateurs culturels et associatifs. En effet, les budgets de fonctionnement et les salaires ne cessent d'augmenter d'année en année.

Toute suppression d'indexation suppose un budget moindre. Or, les obligations sont souvent conventionnées puisque la Commission communautaire française a lancé – j'y avais contribué à l'époque – des programmations et des contrats pluriannuels pour un ensemble d'opérateurs, ce qui les stabilise financièrement dans leur gestion quotidienne. Ce subventionnement suppose bien sûr qu'ils respectent en échange une série d'obligations. Or, en Fédération Wallonie-Bruxelles, ces obligations demeurent même en l'absence d'indexation, ce qui est une vraie catastrophe puisqu'à charges inchangées, les recettes liées aux subsides décroissent.

Je voulais donc vous féliciter d'avoir maintenu cette politique d'indexation, car elle permet aux opérateurs de contribuer à la vitalité de l'art, de la culture et des associations à Bruxelles. C'est essentiel pour les citoyens car, plus grande est la précarité, plus le besoin de culture et d'événements culturels est important.

(Applaudissements sur les bancs du groupe PS)

LA LUTTE CONTRE LES VIOLENCES ET DISCRIMINATIONS DANS LE SECTEUR CULTUREL BRUXELLOIS

Question orale de Mme Fadila Laanan

à M. Ahmed Laaouej, ministre-président en charge de la Culture

Mme Fadila Laanan (PS).- Bien que particulièrement riche et dynamique, le secteur des arts de la scène à Bruxelles n'est pas exempt de réalités préoccupantes, notamment en matière de violences sexistes et sexuelles, de discrimination et de harcèlement. Nous ne parlerons pas du cas Bruel, mais il est clair que ces phénomènes existent dans les arts de la scène, mais aussi dans le cinéma et d'autres milieux.

Dans ce contexte, des initiatives portées par le secteur lui-même, comme la plateforme « Elles* font des spectacles », jouent un rôle essentiel. Inspirée d'expériences similaires, cette démarche vise à accompagner et à soutenir des artistes et des professionnels à travers des ressources juridiques, des outils pédagogiques et des actions de sensibilisation, afin de prévenir ces comportements et de favoriser un environnement de travail plus sûr et plus égalitaire.

À Bruxelles, où de nombreux opérateurs culturels, lieux de création et structures de formation relèvent ou bénéficient du soutien de la Commission communautaire française, ces enjeux sont particulièrement importants, notamment pour les jeunes artistes et les publics en formation.

De quelle manière la Commission communautaire française soutient-elle les initiatives de terrain visant à prévenir les violences ou les discriminations dans le secteur des arts de la scène, comme la plateforme « Elles* font des spectacles » ?

Existe-t-il, au sein de ses politiques culturelles et sociales, des dispositifs visant à accompagner les opérateurs culturels bruxellois dans la mise en place de pratiques plus sûres et inclusives ? Comment la Commission communautaire française encourage-t-elle l'intégration d'outils de prévention et de sensibilisation dans les structures de formation artistique et auprès des jeunes artistes ?

Enfin, des collaborations avec d'autres niveaux de pouvoir, notamment la Fédération Wallonie-Bruxelles, sont-elles envisagées pour assurer la cohérence et la complémentarité des actions dans ce domaine ?

Quelles initiatives la Commission communautaire française soutient-elle pour améliorer la prévention des violences et faire la promotion de l'égalité dans le secteur culturel bruxellois ? Quelles collaborations interinstitutionnelles envisage-t-elle ?

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe PS)*

M. Ahmed Laaouej, ministre-président.- Votre question sur les violences et les discriminations, implicites et explicites, survient au moment où le Premier ministre – dont le parti a des antécédents connus – déclare vouloir revoir la loi contre le racisme, au motif que la liberté d'expression ne doit pas être restreinte. J'attire l'attention de ce Parlement sur ce fait particulièrement inquiétant qui appelle des réactions de l'ensemble des démocrates, des militants et des représentants que nous sommes, engagés dans la lutte contre le racisme et les discriminations.

Le sujet sur lequel vous m'interrogez soulève un enjeu fondamental : faire du secteur culturel un espace sûr, inclusif et exemplaire. La Commission communautaire française agit d'abord en soutenant des initiatives de terrain qui documentent les pratiques, les remettent en question et les transforment. Il est essentiel de s'interroger au quotidien sur le fonctionnement des secteurs que nous finançons. Je pense notamment au projet « Deuxième Scène » d'Écarlate la Cie et au Réseau des arts à Bruxelles, qui développent des réflexions structurées sur la diversité, la gouvernance et la lutte contre les discriminations dans le secteur culturel.

Au-delà de ces projets, notre approche est claire : renforcer l'émancipation des publics les plus fragilisés, soutenir des contenus artistiques qui mettent en question les rapports de domination et offrir des outils concrets aux acteurs de terrain. Ces démarches constituent le socle de notre politique culturelle. La culture est faite pour élever, rapprocher et faire société. Il ne peut donc y avoir, dans les pratiques de certains opérateurs, des formes de violence ou de discrimination, qu'elles soient explicites ou implicites.

S'agissant de l'accompagnement des opérateurs, il n'existe pas de dispositif unique, mais des exigences transversales. Les critères d'octroi des subventions intègrent explicitement la prise en considération des publics exposés aux discriminations. Ce suivi est assuré dans le cadre des conventions et des comités d'accompagnement. Bien

entendu, lorsque des faits sont signalés, l'administration peut réagir, intervenir, voire saisir l'autorité politique.

En outre, nous soutenons des démarches de formation structurantes, comme la charte « Vers un cadre sûr » adoptée par l'École supérieure des arts du cirque ; celle-ci inscrit les notions de respect, de consentement et de responsabilité au cœur des pratiques pédagogiques et artistiques.

Le secteur culturel obéissant à l'ordre constitutionnel et légal, il doit respecter au quotidien toutes les réglementations et lois qui protègent les personnes contre les discriminations et les violences de toute nature.

Les structures que nous soutenons jouent également un rôle essentiel dans l'accompagnement des artistes émergents et leur sensibilisation à ces enjeux. Cette action s'inscrit dans une logique de coopération ; des échanges réguliers ont lieu avec la Fédération Wallonie-Bruxelles, notamment pour les structures cofinancées, afin d'assurer la cohérence et la complémentarité des actions.

Enfin, la Commission communautaire française soutient concrètement de nombreuses initiatives qui font avancer l'égalité et la prévention des violences au quotidien : festivals féministes et inclusifs, projets LGBTQIA+, productions artistiques engagées, ou encore actions portées par les centres culturels et les maisons des cultures qui sont profondément ancrés dans les réalités locales. À travers ces actions, notre objectif constant est de soutenir un secteur culturel qui ne se contente pas de refléter la société, mais qui contribue activement à la transformer.

(Applaudissements)

Mme Fadila Laanan (PS)- Je vous remercie pour ces réponses.

**L'ACCÈS À L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL
DES VICTIMES DE TRAITE**

Question orale de M. Mohamed Ouriaghli

**à M. Ahmed Laaouej, ministre-président en charge
de l'Action sociale**

**et à Mme Karine Lalieux, ministre en charge
de la Santé**

M. Mohamed Ouriaghli (PS)- Le rapport annuel d'évaluation 2025 de Myria sur la traite et le trafic d'êtres humains, intitulé « Victimes : les voir, les écouter », consacre une partie importante aux vulnérabilités psychologiques des victimes de traite et à leurs conséquences sur l'accès aux droits, à l'aide et à l'accompagnement social. Il met en évidence le fait que les victimes, qu'il s'agisse d'exploitation sexuelle, économique ou de criminalité forcée, présentent fréquemment des troubles psychologiques lourds : stress post-traumatique, dissociation, anxiété, dépendance ou comportements autodestructeurs liés à l'exploitation mais aussi au parcours migratoire et aux violences antérieures ou institutionnelles.

Myria souligne que ces vulnérabilités affectent directement la capacité des victimes à demander de l'aide, à s'inscrire dans un accompagnement et à faire valoir leurs droits. Le rapport insiste également sur le risque de victimisation secondaire

lorsque la prise en charge est inadéquate, notamment dans les interactions avec les institutions et services sociaux ou judiciaires.

Il met par ailleurs en lumière le rôle central des centres spécialisés d'accueil, qui assurent un accompagnement psychosocial, un cadre sécurisant et, dans certains cas, un rôle de personne de confiance dans les procédures pénales.

Enfin, Myria relève que les besoins des victimes deviennent plus complexes, en particulier à Bruxelles où se concentrent précarité sociale, publics migrants vulnérables et victimes présumées. Certaines catégories, notamment les mineurs, présentent des besoins spécifiques nécessitant des dispositifs adaptés.

Disposez-vous des éléments récents permettant d'apprécier les besoins psychosociaux des victimes de traite des êtres humains accompagnées à Bruxelles, en particulier en matière de santé mentale et de traumatismes, tels que mis en évidence par Myria ?

Ces besoins font-ils l'objet d'une attention spécifique pour les publics particulièrement vulnérables, notamment les mineurs, les personnes sans titre de séjour et les personnes LGBTQIA+ ?

Des dispositifs spécifiques existent-ils afin de réduire les délais d'accès à un suivi psychologique pour ces publics ?

Des actions de formation ou de sensibilisation financées ou coordonnées par la Commission communautaire française sont-elles mises en œuvre pour les travailleurs sociaux ou les services d'aide afin de prévenir la victimisation secondaire mise en évidence par Myria ?

Enfin, quelles mesures concrètes ont déjà été engagées pour mettre en œuvre les recommandations du rapport annuel 2025 d'évaluation de Myria dans le cadre des compétences exercées par la Commission communautaire française en matière d'aide aux victimes de traite à Bruxelles ?

Mme Karine Lalieux, ministre.- Le rapport 2025 de Myria met en lumière la complexité et la gravité des besoins psychosociaux des victimes de la traite des êtres humains. Le parcours de ces personnes est souvent marqué par des traumatismes multiples, des violences répétées et des difficultés importantes d'accès aux soins et aux droits.

Dans le cadre de nos compétences, nous soutenons un réseau de services de santé mentale généralistes capables d'accompagner ce public confronté à des situations complexes, y compris les victimes de la traite des êtres humains. Les 24 services de santé mentale agréés disposent d'équipes pluridisciplinaires associant psychiatres, psychologues, assistants sociaux et personnel d'accueil. Quinze d'entre eux intègrent également des équipes spécialisées dans l'accompagnement des enfants, des adolescents et de leurs familles.

Même si la Commission communautaire française ne possède pas de données spécifiques relatives aux victimes de la traite des êtres humains, les services portent une attention particulière aux publics vulnérables, comme les mineurs non accompagnés, les personnes en situation de précarité de séjour et les femmes. Cette attention se reflète aussi dans le travail de coordination mené par la Ligue bruxelloise pour la santé mentale, qui offre un lieu d'échange de pratiques et de réflexions entre les acteurs de la santé mentale, du social, de l'aide à la jeunesse ou encore de la justice. Plusieurs coordinations thématiques et groupes de travail abordent directement les enjeux liés à l'exil, aux

précarités, aux urgences psychosociales, aux conséquences des violences ou à l'accueil des minorités d'orientation sexuelle et d'identité de genre.

Concernant l'accès aux soins psychologiques, les services de santé mentale organisent une analyse collégiale des demandes afin d'évaluer les besoins, le degré d'urgence et les modalités d'accompagnement les plus adaptées. Cette approche pluridisciplinaire vise à orienter les personnes vers les dispositifs les plus pertinents en fonction de leur situation.

Concernant la formation, la Commission communautaire française intervient dans le cadre de son rôle de régulation et d'agrément des services. Dans le cadre des accords du non-marchand, les structures subventionnées disposent de moyens dédiés à la formation continue des travailleurs. Chaque service doit transmettre annuellement un plan de formation, permettant notamment de renforcer les compétences des équipes face aux situations de grande vulnérabilité, dont celles des personnes victimes de la traite des êtres humains. Ces formations portent surtout sur la prévention des victimisations secondaires, puisque ces personnes ont déjà subi de nombreuses violences.

Enfin, il convient de rappeler que l'aide aux victimes relève principalement des compétences de la Fédération Wallonie-Bruxelles. La Commission communautaire française agit donc dans le cadre de ses compétences propres en matière de santé mentale, de promotion de la santé et de soutien aux services ambulatoires, en accordant une attention particulière à l'accessibilité des soins, à la prise en compte des vulnérabilités et à la lutte contre les inégalités en santé.

(Applaudissements)

M. Mohamed Ouriaghli (PS).- Le rapport de Myria rappelle un point essentiel : la traite des êtres humains ne peut être abordée uniquement sous l'angle sécuritaire ou judiciaire. Cette problématique constitue également un enjeu majeur de santé mentale, de confiance dans les institutions et de dignité humaine. Ce phénomène évolue de manière significative, notamment avec l'augmentation du nombre de situations de criminalité forcée.

Il faut rester attentif aux moyens structurels accordés aux centres spécialisés et aux services psychosociaux de terrain, car ce sont souvent eux qui permettent de recréer le premier lien de confiance, qui est indispensable pour sortir les victimes de l'isolement et de l'exploitation.

ORDRE DES TRAVAUX

M. le président.- M. Boris Dilliès ayant d'autres obligations cet après-midi, je vous propose de traiter en priorité les questions qui lui sont adressées.

QUESTIONS ORALES (SUITE)

L'OPTIMISATION DE L'UTILISATION DES INFRASTRUCTURES SPORTIVES SCOLAIRES EN DEHORS DU TEMPS SCOLAIRE

Question orale de M. Mohamed Ouriaghli

à M. Boris Dilliès, ministre en charge de l'Enseignement

M. Mohamed Ouriaghli (PS).- L'accord de majorité prévoit, afin de soutenir la pratique du sport, d'optimiser l'utilisation des infrastructures sportives et d'en améliorer l'accessibilité.

Cela concerne notamment, en dehors du temps scolaire, celles situées dans les établissements scolaires.

L'accès à des infrastructures sportives de proximité constitue un enjeu important en matière d'égalité territoriale. À Bruxelles, plusieurs analyses mettent en évidence l'existence de besoins importants, ainsi que des disparités selon les quartiers.

Dans ce contexte, l'optimisation de l'utilisation des infrastructures existantes, notamment situées dans les établissements scolaires, apparaît comme un levier pertinent pour renforcer l'offre à disposition du tissu associatif local.

Lors d'échanges antérieurs, il avait été indiqué que des collaborations existaient déjà entre certains établissements relevant de la Commission communautaire française et des clubs sportifs, notamment au sein du complexe du CERIA et de l'Institut Redouté-Peiffer, les réservations s'effectuant via les services de la Commission communautaire française. Il avait également été mentionné que la cellule sports de perspective.brussels travaillait à un cadastre régional des infrastructures sportives, incluant les équipements scolaires.

Enfin, la possibilité de lier certains investissements publics à l'engagement d'ouvrir ces infrastructures en dehors du temps scolaire avait été évoquée, ainsi que l'existence de freins, notamment financiers, du côté des pouvoirs organisateurs.

Un cadastre actualisé des infrastructures sportives relevant de la Commission communautaire française, notamment celles situées dans les établissements scolaires, est-il disponible ? Comment est-il utilisé pour faciliter leur ouverture au tissu associatif ?

Quelle est la part de ces infrastructures accessible en dehors du temps scolaire ? Une évaluation de leur taux d'occupation a-t-elle été réalisée ? Quels sont les principaux freins identifiés à une plus large mutualisation ? Quelles mesures sont envisagées pour les lever ?

Une évaluation formelle des collaborations existantes entre établissements scolaires et clubs sportifs a-t-elle été réalisée ? Si oui, quels en sont les principaux résultats ?

Enfin, le Collège entend-il structurer un dispositif coordonné d'ouverture des infrastructures sportives scolaires, en concertation avec les communes et les autres niveaux de pouvoir concernés ? Entend-il conditionner certains investissements ou subsides à leur accessibilité en dehors du temps scolaire ?

M. Boris Dilliès, ministre.- Je vous remercie pour votre question qui me donne l'occasion de faire le point dans ce dossier. Comme vous le savez, la Commission communautaire française dispose d'un important réseau d'infrastructures sportives, localisées essentiellement sur le campus du CERIA: piscine, hall omnisport, dojo, terrains extérieurs et salles polyvalentes.

Je vous confirme d'emblée l'établissement d'un cadastre détaillé de tous ces équipements, afin de structurer la gestion des réservations et de faciliter la mise à disposition des associations sportives. L'objectif poursuivi est la modernisation. La direction de l'administration de l'enseignement et de la formation professionnelle a engagé une réforme très ambitieuse qui vise à repenser

l'organisation, la gestion et la gouvernance de ces infrastructures par le biais de la création du pôle sportif du CERIA.

J'en viens à l'accessibilité des infrastructures sportives scolaires en dehors du temps scolaire. La quasi-totalité des infrastructures sportives de la Commission communautaire française est accessible à la location, du lundi au samedi. Une évaluation régulière du taux d'occupation est réalisée au moyen des plannings d'occupation et il ressort de cette analyse que les deux piscines ainsi que les halls omnisports sont très densément utilisés. À l'inverse, le dojo et la salle omnisport semblent sous-exploités avec un taux d'occupation de 30 %. Il y a donc encore du chemin à parcourir.

En outre, les infrastructures sportives ne sont en principe ni louées ni mises à disposition le dimanche, sauf dans le cadre d'événements ou de locations exceptionnelles.

Pour ce qui concerne votre troisième question, les principaux obstacles à une mutualisation accrue des infrastructures sportives sont d'ordre organisationnel, financier et logistique. Le manque de personnel pour assurer l'encadrement et la gestion en dehors des horaires scolaires constitue le principal frein. Des difficultés pratiques subsistent également, notamment le manque d'espace de stockage pour le matériel sportif et l'absence de vestiaires adaptés pour le terrain extérieur.

Pour répondre à ces difficultés, la Commission communautaire française s'est engagée dans une réforme globale qui repose notamment sur la numérisation des réservations et du contrôle d'accès, l'harmonisation des conventions, la définition de critères de priorité ainsi que la mise en place d'indicateurs de taux d'occupation. L'objectif poursuivi est d'optimiser l'utilisation des infrastructures existantes, de renforcer leur accessibilité et de mettre au point une gestion plus efficiente.

À ce stade, il n'existe pas encore d'évaluation formelle et structurée des collaborations entre les établissements scolaires et les clubs sportifs utilisateurs des infrastructures de la Commission communautaire française. Plusieurs outils de suivi opérationnel permettent toutefois d'assurer un suivi régulier des occupations et du respect des règles en vigueur. Ces outils comprennent ainsi un registre des faits pour chaque usager, un suivi des retards de paiement, ainsi qu'un registre des manquements au règlement d'ordre intérieur et aux conventions d'occupation.

Les constats varient selon les utilisateurs et les infrastructures : dans les piscines, des annulations ou absences non signalées par les écoles compliquent l'optimisation des créneaux, tandis que pour les clubs sportifs, les principales difficultés sont le non-respect des horaires d'occupation, notamment l'absence de personnel sur place, ainsi que certains retards de paiement.

Enfin, une réflexion est menée en ce moment en concertation avec les écoles, les communes et les différents niveaux de pouvoir concernés, avec comme objectif d'harmoniser les conditions d'accès, de favoriser la mutualisation des équipements et d'envisager à terme un lien plus étroit entre certains investissements ou subsides et l'ouverture des infrastructures en dehors du temps scolaire.

À ce stade, aucune décision formelle n'a toutefois été arrêtée quant à une conditionnalité systématique des subsides ou des investissements, mais l'orientation générale poursuivie vise néanmoins une meilleure valorisation des infrastructures publiques dans une logique d'ouverture, de transparence, d'équité et d'accès.

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe MR)*

M. Mohamed Ouriaghli (PS).- Derrière cette question se cache un enjeu très concret de justice sociale et d'occupation positive de l'espace urbain.

À Bruxelles, de nombreux jeunes vivent dans des quartiers où l'accès à des équipements sportifs est limité tant sur le plan financier que géographique. Il ne s'agit donc pas seulement de construire de nouvelles infrastructures, mais aussi de mieux utiliser celles qui existent déjà et qui sont parfois inoccupées en soirée, le week-end ou durant les congés scolaires.

Je suis conscient de la difficulté : lorsque j'étais membre du collège des bourgmestre et échevins de la Ville de Bruxelles, nous avons eu de longues discussions, pendant plusieurs années, avec le pouvoir organisateur avant de pouvoir ouvrir en soirée les nombreuses infrastructures scolaires dont nous disposions.

Dans le contexte actuel où la sédentarité des jeunes progresse et où de nombreux clubs sportifs alertent sur le manque de créneaux disponibles, chaque heure d'inutilisation de l'infrastructure devient, en quelque sorte, une opportunité manquée pour la cohésion sociale, la santé publique et le sport de proximité.

*(Applaudissements sur les bancs
des groupes PS et MR)*

LA SENSIBILISATION DES JEUNES AUX DROGUES ET DÉPENDANCES

Question orale de Mme Françoise Schepmans

**à M. Boris Dilliès, ministre en charge
de l'Enseignement**

**et à Mme Karine Lalieux, ministre en charge
de la Santé**

Mme Françoise Schepmans (MR).- Monsieur le ministre, beaucoup de jeunes disent aujourd'hui que l'on ne parle pas assez des addictions à l'école, qu'il s'agisse de l'alcool, des drogues, des écrans et de la pression sociale qui accompagne parfois ces consommations.

C'est précisément pour cette raison qu'une initiative menée ces derniers jours à Anderlecht, sur le campus du CERIA a retenu toute mon attention. Le projet « TKT, je gère ! », soutenu notamment par la Commission communautaire française, vise à sensibiliser les jeunes aux addictions avec une approche plus ludique, plus directe et, surtout, moins moralisatrice.

Cette démarche est tout à fait intéressante, car elle part d'un constat très simple, mais assez interpellant. Certains jeunes expliquent qu'ils découvrent, lors de ces ateliers, des réalités dont ils n'avaient pas entendu parler auparavant. Cela montre bien qu'il subsiste un vrai besoin d'information, de prévention et de dialogue dans les lieux fréquentés par les jeunes.

Un autre élément marquant lié à ce phénomène, c'est la pression sociale. Plusieurs jeunes témoignent du fait qu'il est parfois difficile de dire non, que refuser de consommer peut isoler et que certaines substances sont aujourd'hui largement banalisées.

Ce constat fait écho à des enjeux plus larges que nous connaissons bien à Bruxelles : multiplication des produits, banalisation de certaines consommations, mais aussi fragilité sociale et psychologique accrue chez les jeunes.

Dès lors, la prévention apparaît plus que jamais essentielle. Encore faut-il qu'elle soit cohérente, visible et réellement accessible aux jeunes, que ce soit à l'école ou en dehors.

Quel bilan tirez-vous des actions de sensibilisation aux assuétudes soutenues par la Commission communautaire française, dont celles menées directement auprès des jeunes dans les écoles ou sur des campus comme le CERIA ?

Comment ces actions s'articulent-elles concrètement avec les dispositifs scolaires existants, comme les interventions du centre psycho-médico-social, du service de promotion de la santé à l'école ou des opérateurs de promotion de la santé ?

Quels constats ont été dressés par vos services concernant le niveau d'information des jeunes sur les drogues, l'alcool et les dépendances ?

(Applaudissements)

M. Boris Dilliès, ministre.- La sensibilisation des jeunes aux drogues et aux dépendances constitue une priorité de santé publique. Les actions soutenues par la Commission communautaire française s'inscrivent dans une approche moderne de promotion de la santé qui dépasse la seule logique informative pour travailler davantage sur les compétences psychosociales, l'esprit critique et la capacité des jeunes de comprendre les contextes de consommation. Le bilan des actions menées est globalement positif.

Des opérateurs spécialisés, tels qu'Infor-Drogues et Addictions, l'ASBL Prospective Jeunesse ou encore l'ASBL Le Pélican, procèdent à des interventions variées directement auprès des jeunes, notamment dans les écoles et sur le campus du CERIA. Le projet « TKT, je gère ! », mis en place depuis 2018 sur le campus du CERIA, illustre bien cette dynamique. Il associe les acteurs de la prévention, de la promotion de la santé et de l'enseignement autour d'ateliers d'animation et d'espaces d'échange consacrés aux risques liés à la consommation de drogues.

En 2025, quatre parcours de sensibilisation ont permis de toucher environ 300 jeunes, et un stand de prévention a rencontré une cinquantaine d'étudiants supplémentaires. Ce projet vise également à renforcer les compétences des adultes relais grâce à des formations et à des outils adaptés aux professionnels de terrain.

Ces actions s'articulent étroitement avec les dispositifs scolaires existants dans une logique de prise en charge globale du bien-être des élèves. Cette coordination repose sur la complémentarité entre les centres PMS, les services de promotion de la santé à l'école, les cellules d'accrochage scolaire, les assistants sociaux, les équipes éducatives ainsi que les opérateurs spécialisés en prévention et promotion de la santé.

Sur le campus du CERIA, la cellule bien-être joue un rôle central d'accueil, d'écoute, d'orientation et de coordination

entre les différents intervenants psychosociaux. Elle intervient notamment sur les questions de santé mentale, de harcèlement et d'assuétudes.

Par ailleurs, la Commission communautaire française a renforcé la coordination entre les différents acteurs grâce à des outils d'information qui clarifient les rôles de chacun et facilitent l'orientation des élèves et des familles. À titre d'exemple, les services de promotion de la santé à l'école se sont formés à l'animation de l'escape game pédagogique « B(!)ack Out », afin de sensibiliser les jeunes aux assuétudes et aux conduites à risque, dans une approche participative et immersive.

Les constats posés par les services soutenus par la Commission communautaire française montrent que le niveau d'information des jeunes reste contrasté. Bien que ces derniers aient facilement accès à l'information sur internet et les réseaux sociaux, leur connaissance demeure souvent partielle, biaisée ou influencée par des représentations qui banalisent certaines consommations, notamment le cannabis.

Les analyses d'Eurotox montrent toutefois que les consommations ne s'expliquent pas uniquement par un manque d'information. Elles s'inscrivent dans des réalités psychosociales plus larges, liées à la gestion du stress, à la socialisation, à la recherche de plaisir ou encore à la construction identitaire.

C'est pourquoi les dispositifs soutenus par la Commission communautaire française privilégient désormais des approches interactives et participatives. Celles-ci visent à développer les compétences psychosociales des jeunes, leur esprit critique et leur capacité à comprendre les mécanismes et les contextes des conduites addictives. Une approche purement informative ne suffit plus à modifier durablement les comportements, raison pour laquelle la Commission communautaire française prend les mesures nécessaires pour s'adapter.

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe MR)*

Mme Françoise Schepmans (MR). - Il me semble important que la prévention ne soit pas uniquement descendante ou théorique. Il ne suffit plus de dire aux jeunes que la drogue est dangereuse ou que les écrans sont néfastes, car ils entendent ce type de message depuis trop longtemps. En revanche, il est beaucoup plus utile de leur donner des outils pour comprendre les mécanismes de la dépendance, la pression du groupe ou les risques liés à certains produits ou comportements.

J'entends que de nombreuses actions coordonnées sont menées, ce dont nous pouvons nous féliciter. Le projet « TKT, je gère ! » est intéressant, car il adopte une approche plus directe, moins moralisatrice et mieux adaptée à la réalité. C'est cette méthode qu'il faut encourager : il faut parler aux jeunes, sans les infantiliser, mais sans banaliser.

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe MR)*

L'ACCOMPAGNEMENT DES SOINS PALLIATIFS PÉDIATRIQUES À DOMICILE

Question orale de Mme Amélie Pans

**à M. Ahmed Laaouej, ministre-président en charge
de l'Action sociale**

**et à Mme Karine Lalieux, ministre en charge
de la Santé**

Mme Amélie Pans (MR). - Un récent témoignage publié dans la presse a mis en lumière l'importance cruciale de l'accompagnement offert aux familles dans le cadre des soins palliatifs pédiatriques, notamment lorsqu'un enfant en fin de vie exprime le souhait de rester à domicile. Ce témoignage souligne en particulier le caractère essentiel du soutien psychosocial, de la disponibilité des équipes et de la qualité de la coordination entre les intervenants.

Selon les informations disponibles sur le site de la Commission communautaire française, cinq services de soins palliatifs et continus sont agréés et subventionnés dans le cadre du décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires. Ces services ont notamment pour mission la formation des intervenants, l'accompagnement psychosocial des patients et de leurs proches, ainsi que le soutien à domicile, y compris dans des situations complexes.

Pouvez-vous confirmer que ces cinq services agréés sont toujours actifs aujourd'hui ? Le cas échéant, pouvez-vous en préciser la répartition et les moyens ?

Quelle est la capacité actuelle de ces services en matière d'accompagnement à domicile, en particulier pour les situations pédiatriques ? Existe-t-il, au sein de ces services, une expertise spécifique en soins palliatifs pédiatriques ou des collaborations structurées avec des équipes spécialisées ?

La Commission communautaire française dispose-t-elle de données relatives aux demandes qui n'ont pu être satisfaites, aux délais d'intervention ou aux éventuelles difficultés d'accès à ces services ?

Quelles actions sont-elles menées pour renforcer l'accompagnement psychosocial des familles confrontées à la fin de vie d'un enfant, notamment à domicile ?

Enfin, des initiatives de sensibilisation aux soins palliatifs – en particulier pédiatriques – ou des mesures de levée des tabous en la matière sont-elles soutenues ou prévues par la Commission communautaire française, notamment en collaboration avec des acteurs tels que la Fondation Roi Baudouin ?

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe MR)*

Mme Karine Lalieux, ministre. - L'accompagnement des soins palliatifs pédiatriques à domicile constitue un enjeu humain, médical et psychosocial particulièrement sensible. Il nécessite une prise en charge coordonnée, multidisciplinaire et adaptée aux besoins des enfants et de leur famille.

À ce jour, quatre services de soins continus et palliatifs sont agréés et subventionnés par la Commission communautaire française dans le cadre du décret ambulatoire : Arémis, le Centre de formation à l'écoute du malade, le Centre de Psycho-Oncologie et Continuing Care. La Cité Sérène, anciennement reprise parmi les services agréés, relève désormais de Vivalis à la suite de son transfert à la Commission communautaire commune. Le site internet de la Commission communautaire française sera prochainement actualisé à ce sujet.

Parallèlement à ces services ambulatoires, de nombreux acteurs bruxellois interviennent dans les soins palliatifs selon une optique de réseau et de complémentarité : unités hospitalières spécialisées, équipes mobiles intrahospitalières, équipes d'accompagnement multidisciplinaires, structures d'hébergement extrahospitalières et équipes pédiatriques spécialisées. Les capacités d'accompagnement à domicile restent importantes. En 2024, Continuing Care a accompagné plus de 1.800 patients et réalisé plus de 8.500 visites à domicile. Arémis a assuré près de 10.000 journées de suivi.

Une expertise pédiatrique existe également. Arémis a accompagné 72 enfants en 2024, soit près de 1.600 visites à domicile. Cette expertise pédiatrique repose sur des équipes formées et sur des collaborations structurées avec des partenaires spécialisés, comme les hôpitaux pédiatriques des Cliniques universitaires Saint-Luc et de l'Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola, ainsi qu'avec des équipes multidisciplinaires spécialisées.

Les services développent également des compétences spécifiques en matière d'accompagnement psychosocial des enfants et des familles confrontés à la fin de vie.

La Commission communautaire française est attentive aux tensions qui existent sur le terrain. Les rapports d'activité mettent en évidence certaines difficultés, notamment liées à la pénurie de personnel infirmier, à l'augmentation des demandes ou encore à la complexité organisationnelle des prises en charge à domicile. Malgré cela, les délais d'intervention restent globalement maîtrisés pour les situations urgentes grâce à la forte mobilisation de ces équipes.

L'accompagnement psychosocial des familles constitue également une priorité essentielle. Les services soutenus par la Commission communautaire française proposent un accompagnement global combinant soutien psychologique, accompagnement social, coordination des soins et soutien au deuil. Il est en effet crucial de ne pas abandonner ces familles. En outre, il existe des projets spécifiques axés sur la parentalité, la communication avec les enfants et l'accompagnement des proches.

Enfin, la Commission communautaire française appuie diverses initiatives pour mieux faire connaître les soins palliatifs et en briser les tabous. Grâce au soutien apporté à la Fédération bruxelloise pluraliste de soins palliatifs et continus, plusieurs actions sont menées, comme le développement du site palliaguide.be, l'organisation de symposiums, de groupes de réflexion entre professionnels et de campagnes de sensibilisation, telles que « Bien plus que des soins » ou encore la diffusion d'outils d'information destinés aux soignants et au grand public. Ces démarches visent à améliorer la compréhension des soins palliatifs, à

renforcer leur accessibilité et à promouvoir une approche plus humaine, plus précoce et plus intégrée de l'accompagnement de fin de vie, y compris pour les enfants et les familles qui vivent des moments particulièrement dramatiques.

Concernant les subventions de ces associations, je vous les transférerai par écrit.

(Applaudissements sur les bancs des groupes PS et MR)

Mme Amélie Pans (MR).- Je constate que quatre services sont encore actifs à la Commission communautaire française, tandis qu'un autre a été transféré à la Commission communautaire commune, et que le site sera adapté en conséquence. Je note aussi l'existence de services spécifiques.

Vous avez mentionné que 72 enfants et familles ont été accompagnés en 2024, ce que je trouve très positif. Il serait intéressant de vérifier si ce chiffre correspond à la demande.

Je rappelle que derrière cette question dramatique se trouvent des familles confrontées à l'impensable : accompagner un enfant en fin de vie, parfois avec le souhait de pouvoir le faire à domicile. Je vois que des dispositifs sont mis en place en la matière, mais je resterai attentive à cette question.

(Applaudissements sur les bancs des groupes MR et PS)

LE SOUTIEN AUX AIDANTS PROCHES ET AUX DISPOSITIFS DE RÉPIT EN BRUXELLES FRANCOPHONE

Question orale de Mme Amélie Pans

à M. Laurent Hublet, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées

Mme Amélie Pans (MR).- Les aidants proches jouent un rôle essentiel dans l'accompagnement quotidien des personnes en situation de handicap, de perte d'autonomie ou de maladie chronique. Leur engagement constitue un soutien humain indispensable, mais il peut également entraîner une forte charge mentale, émotionnelle et physique, avec des conséquences directes sur leur propre santé et leur équilibre de vie.

Dans ce contexte, les dispositifs de répit occupent une place essentielle. Ils permettent non seulement d'assurer un temps de relais, mais également de prévenir l'épuisement des aidants proches, de soutenir leur santé mentale et de favoriser le maintien à domicile des personnes accompagnées. À Bruxelles, certaines initiatives incluent une approche innovante, centrée directement sur les aidants proches eux-mêmes et plus uniquement sur la prise en charge des personnes à besoins spécifiques. C'est notamment le cas de la Casa Clara, qui constitue aujourd'hui un modèle relativement unique en Belgique par son approche résidentielle et globale du répit.

Ce type de dispositif se situe toutefois à la croisée de plusieurs politiques publiques – handicap, santé, prévention et soutien psychosocial –, ce qui peut parfois rendre plus complexe son financement et sa pérennisation, alors même

qu'il répond à un besoin croissant et reconnu sur le terrain. Les initiatives reposent encore largement sur des soutiens limités ou renouvelés d'année en année.

Par ailleurs, il est explicitement prévu dans la déclaration de politique régionale qu'assurer et accroître le maintien à domicile des personnes âgées ou en perte d'autonomie fera partie des engagements régionaux. Un soutien structurel aux aidants proches sera renforcé au travers de dispositifs de répit et d'une simplification administrative.

Dans ce cadre, et au regard des compétences de la Commission communautaire française en matière de santé, de prévention et de soutien aux publics vulnérables, je souhaiterais vous poser les questions suivantes.

Quelle place la Commission communautaire française accorde-t-elle aujourd'hui au soutien des aidants proches dans ses politiques de santé et de prévention ? Comment évaluez-vous le rôle des dispositifs de répit dans la prévention de l'épuisement des aidants proches et dans le soutien de leur santé physique et mentale ?

Existe-t-il aujourd'hui des synergies entre les politiques relevant du handicap et celles relevant de la santé au sein de la Commission communautaire française afin de soutenir les dispositifs de répit situés à l'intersection de ces compétences ?

Des mécanismes de soutien plus structurels – tels qu'un agrément spécifique, des conventions ou des financements pluriannuels – sont-ils prévus pour des initiatives qui démontrent leur utilité, tant sur le plan social que sanitaire ?

Enfin, une réflexion est-elle en cours afin de mieux structurer et coordonner l'offre de répit pour les Bruxellois francophones, compte tenu des besoins croissants exprimés par les aidants proches ?

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe MR)*

M. Laurent Hublet, ministre.- Je vous remercie pour cette question qui permet de mettre en lumière une réalité sans doute restée trop longtemps méconnue : celle des aidants proches. En Belgique, cela concerne plus d'un million de personnes, soit 12 % de la population. Ce sont des parents, des conjoints, des enfants et des fratries qui accompagnent au quotidien un proche malade, en situation de handicap ou de dépendance.

Leur rôle est central et doit être rendu visible. En effet, ces aidants proches sont confrontés à de l'épuisement, à de l'isolement et à des droits souvent difficiles d'accès. Toutefois, la Commission communautaire française les reconnaît comme une composante à part entière de notre système de soins et de solidarité. Leur soutien constitue donc une priorité de cette législature. Je tiens d'ailleurs à souligner que le répit n'est pas un luxe, c'est une nécessité médicale et sociale.

Que fait la Commission communautaire française à cet égard aujourd'hui ? Elle soutient des initiatives variées : soutien direct aux familles, accompagnement des jeunes aidants proches, soutien psychosocial des fratries, dispositifs de répit et activités d'inclusion sociale. Cette diversité reflète bien la pluralité des réalités vécues sur le terrain. Au cœur de ce

dispositif, il y a la Maison de l'aidance que j'ai eu l'occasion de visiter et qui réunit trois associations complémentaires :

- l'ASBL Aidants proches Bruxelles, qui informe et oriente les aidants proches bruxellois via des permanences téléphoniques, des groupes d'information et une carte d'urgence ;
- l'ASBL Jeunes aidants proches, qui accompagne les aidants proches mineurs
- et l'ASBL Casa Clara qui propose des temps de ressourcement sous forme de demi-journées ou de journées complètes dans un cadre apaisant : massage sous infrarouges, salle de relaxation, ateliers ponctuels sans programmes imposés.

Le répit agit sur trois niveaux. Sur le plan physique, il ménage un temps de ressourcement corporel, indispensable pour continuer à prendre soin des autres. Sur le plan psychologique, les groupes d'échanges et les permanences rompent l'isolement. Sur le plan social, en préservant des espaces pour soi, le répit contribue à maintenir des liens au-delà du cercle de l'aidance.

Trois autres associations interviennent dans le cadre d'un projet particulier, agréé pour cinq ans par le service Personne handicapée autonomie recherchée, ce qui constitue un signal de pérennité. Le projet de l'ASBL FratriHa assure un soutien psychosocial aux fratries de personnes en situation de handicap. Intermaide organise des séjours résidentiels pour les familles. Enfin, Dynam'Autes propose un accompagnement ou des loisirs inclusifs ainsi qu'un soutien aux familles d'enfants atteints de troubles autistiques.

Au-delà des projets agréés par le service Phare, d'autres initiatives d'inclusion sociale, de plaidoyer et de prévention s'ajoutent au dispositif de manière complémentaire. Citons notamment Pony-City, qui propose des activités en plein air, qu'il s'agisse de soins aux animaux, de jardinage ou de médiation animale pour enfants et adultes, avec ou sans handicap.

Sur un plan plus structurel, la Ligue des familles fournit des informations sur les droits, une orientation vers les solutions existantes et un plaidoyer pour un accès renforcé au répit.

Précisons que le soutien aux aidants proches ne relève pas uniquement de la politique du handicap, mais également de la santé. Dans ce cadre, l'ASBL Jeunes aidants proches bénéficie d'une subvention supplémentaire de 61.206 euros au titre de la santé pour des actions de prévention, de soutien à la parentalité et de maintien du bien-être. Par ailleurs, Baluchon Alzheimer propose un répit à domicile, avec l'installation d'une personne au domicile d'un malade d'Alzheimer pour permettre à l'aidant de souffler. Cela permet de maintenir les repères et d'éviter le placement et la rupture du cadre de vie, tout en apportant un soutien adapté à la réalité des familles.

Ces deux initiatives portent l'engagement en santé à 103.417 euros, en complément des 1.746.151 euros mobilisés pour les subventions facultatives allouées au service Phare.

Au-delà de ces subventions, le service Phare reconnaît et subsidie deux actions spécifiques de répit dans le cadre de l'agrément des services d'accompagnement : la halte-

accueil, assurée par le Sapham, et le service Extrasitting, assuré par La Braise et Les Tof Services.

Au niveau du répit résidentiel, des investissements concrets sont faits dans trois structures, qui bénéficient d'un financement annuel dédié au répit ou à l'hébergement de courte durée : l'ASBL Farra, l'Institut Decroly et Le Méridien.

S'agissant des signaux émanant du terrain, les associations pointent des besoins croissants : listes d'attente, difficultés d'accès, situations de plus en plus complexes. Nous sommes attentifs à ces signaux et avons entamé des discussions autour d'un plan de création de places supplémentaires, pour mieux répondre à la demande et prévenir les situations d'épuisement.

Une réalité structurelle doit également être transformée, à savoir la répartition des compétences entre la Commission communautaire française, la Commission communautaire commune et Iriscare, qui complexifie l'accès aux dispositifs existants.

La pérennisation du secteur est déjà engagée. L'objectif est de donner aux associations la stabilité nécessaire pour planifier et agir avec confiance. À cet égard, l'accord de Gouvernement contient des engagements politiques clairs, portant sur la création de lieux de répit et la stabilité du secteur.

Par ailleurs, je me suis rendu le 7 mai à La Maison des Jeunes & Aidants Proches et je prévois également une visite à la Casa Clara. Ces visites sont importantes pour comprendre la réalité du secteur et des aidants. L'objectif est de visibiliser et d'amplifier ces actions.

(Applaudissements sur les bancs des groupes MR, PS et Les Engagés)

Mme Amélie Pans (MR).- Je suis tout à fait d'accord avec vous : le répit n'est pas un luxe, mais un outil de prévention de l'épuisement des aidants proches.

Vous avez énuméré les différentes structures existantes et décrit leur offre. Vous avez également mentionné les chiffres des subventions et subsides. Ces aidants permettent souvent le maintien à domicile, mais au prix d'une charge humaine extrêmement lourde. Dès lors, des initiatives telles que la Casa Clara constituent une réponse concrète, mais elles ont besoin de stabilité. Je me réjouis que vous ayez prévu de les visiter.

J'entends également que vous réfléchissez aux moyens de créer davantage de lieux de répit, et c'est une bonne nouvelle. Je resterai attentive à ce que le soutien structurel annoncé se traduise par des mesures durables et une meilleure coordination de l'offre de répit à Bruxelles.

(Applaudissements sur les bancs du groupe MR)

LES STRUCTURES D'HÉBERGEMENT NON AGRÉÉES (SHNA)

Question orale de M. Kalvin Soiresse Njall

à M. Laurent Hublet, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées

M. Kalvin Soiresse Njall (Ecolo).- Monsieur le ministre, l'accueil des victimes en grande vulnérabilité, notamment des

personnes en situation de handicap, est un point sensible. C'est aussi un point qui manque de visibilité.

Un très grand nombre d'associations concourent à l'inclusion des personnes en situation de handicap sans aide financière particulière. Parmi elles, certaines accueillent des personnes en situation de handicap dans des conditions qui ne correspondent à aucun cadre réglementaire reconnu par le service Personne handicapée autonomie recherchée. Elles ne sont ni agréées ni subventionnées structurellement, mais elles sont tolérées parce qu'elles comblent un vide que les structures officielles ne peuvent plus absorber.

Je vous avais interrogé sur le sujet du cadastre en matière de handicap. Cette question a été déposée il y a longtemps. Entre-temps, vous avez apporté des réponses concernant le nombre de places que vous comptiez créer et la liste d'attente centralisée.

Le phénomène des structures d'hébergement non agréées (SHNA) est toutefois documenté dans le cadastre de l'offre de service pour les personnes en situation de handicap. Face à la saturation des structures agréées, des familles se tournent vers des hébergements informels, des structures associatives non reconnues, ou font appel à des dispositifs pensés pour d'autres publics, comme des maisons de repos, des services psychiatriques ou des hébergements d'urgence.

Ces solutions de substitution présentent des risques réels : absence de normes de qualité et de contrôle, précarité des financements, personnel non formé aux spécificités du handicap, absence de recours pour les usagers.

La RTBF avait diffusé un reportage à ce sujet. Le service Phare prévoit un mécanisme de subvention facultative pour des projets particuliers de courte durée, innovants ou agréés, portés par des structures qui ne peuvent pas être agréées dans le cadre de la réglementation existante. Ce dispositif est utile, mais insuffisant. Il ne règle pas le statut des structures non agréées déjà en activité. Il ne leur offre pas de sécurité juridique et ne leur impose pas de normes de qualité uniformes.

La déclaration de politique communautaire (DPC) annonce une réforme des critères d'agrément, mais ne dit rien sur les structures qui fonctionnent en dehors de tout agrément, sur un calendrier de mise en conformité ou sur les mesures transitoires à destination des personnes actuellement accueillies.

Le Gouvernement dispose-t-il d'une nouvelle estimation du nombre de personnes en situation de handicap actuellement accueillies dans des structures non agréées par le service Phare en Région bruxelloise ? Cette donnée a-t-elle été intégrée dans le nouveau cadastre ?

La réforme des critères d'agrément annoncée par la DPC prévoit-elle un mécanisme de régularisation progressif pour les structures non agréées qui remplissent des fonctions indispensables sur le terrain ? Le cas échéant, à quelles conditions et selon quel calendrier ce mécanisme se présentera-t-il ?

Enfin, ces structures non agréées seront-elles incluses dans le nouveau cadastre, ou bien celui-ci se limiterait-il à l'offre officiellement reconnue, ce qui reviendrait à invisibiliser une partie significative de la réalité bruxelloise ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe Ecolo)

M. Laurent Hublet, ministre.- Les structures d'hébergement non agréées (SHNA) occupent une place laissée vacante par l'insuffisance ou l'inadéquation des solutions existantes. Cette réalité ne nous dispense évidemment pas de veiller à la qualité de l'accueil, à la protection des résidents et à l'existence d'un cadre de contrôle approprié.

Par définition, les SHNA sont peu connues des administrations, car elles n'ont sollicité ni agrément ni subvention. Ainsi, le service de Personne handicapée autonomie recherchée (PHARE) ne dispose pas, à ce stade, d'une estimation fiable du nombre de personnes en situation de handicap qui y sont accueillies.

Par ailleurs, ces structures accueillent des publics très divers : des personnes en situation de handicap, des personnes souffrant de troubles de santé mentale, des personnes âgées, sans abri, migrantes, ou encore des femmes victimes de violences. La diversité des situations rend leur identification très complexe.

Pour répondre aux signalements reçus et aux inquiétudes exprimées sur le terrain, un groupe de travail, réunissant la Commission communautaire française, Vivalis et Iriscare, a été mis sur pied en octobre 2025. Son objectif est de mieux connaître ces structures et de construire une réponse coordonnée à l'échelle bruxelloise.

Les travaux menés ces derniers mois ont permis d'aboutir à un accord interadministratif dont la signature interviendra prochainement. Cet accord prévoit notamment l'adoption d'une définition commune des SHNA, leur identification et leur recensement dans un répertoire partagé, ainsi que la mise sur pied d'inspections conjointes entre administrations, en collaboration avec les autorités communales lorsque c'est pertinent.

Ce travail constitue une étape essentielle pour sortir progressivement ces structures d'une zone grise qui ne peut pas perdurer.

Concernant la réforme des critères d'agrément et les perspectives d'encadrement, la déclaration de Gouvernement prévoit effectivement l'harmonisation des procédures de demande de subvention d'agrément ou de dépôt de plainte. Toutefois, les structures non agréées ne relevant d'aucun cadre réglementaire spécifique, il serait prématuré de parler d'harmonisation de critères d'agrément à leur égard.

Par ailleurs, l'extrême diversité des structures concernées et des publics accueillis ne permet pas d'envisager une régularisation uniforme ou immédiate. Nous avançons donc par étapes. Il s'agit d'abord de finaliser l'accord administratif et ensuite de répertorier et de cartographier les structures existantes, d'organiser des inspections et de renforcer le dialogue avec les communes et les secteurs concernés, notamment par le biais d'échanges d'informations avec les différents conseils consultatifs. Ces démarches sont indispensables avant toute proposition réglementaire crédible.

À court terme, si l'inspection établit qu'une structure relève déjà d'un cadre réglementaire existant, elle sera invitée à solliciter l'agrément correspondant auprès de l'autorité compétente. Par exemple, une structure accueillant principalement des personnes âgées devra se conformer aux règles applicables en maison de repos.

Cette phase permettra aux administrations de mieux comprendre la réalité du secteur et d'évaluer la volonté de collaboration des opérateurs concernés. Nous savons

toutefois que le cadre actuel ne répond pas toujours aux spécificités de ces structures. C'est pourquoi une connaissance plus fine du terrain est nécessaire avant d'envisager un dispositif adapté.

Cette réflexion doit être menée de manière équilibrée. Notre priorité est de garantir la sécurité et le bien-être des résidents. Il serait contre-productif d'imposer à ces structures les mêmes exigences qu'aux services agréés sans leur offrir les moyens financiers correspondants. À l'inverse, les pouvoirs publics ne peuvent accepter que des personnes vulnérables soient accueillies dans des conditions ne présentant pas les garanties minimales de qualité et de protection.

Le groupe de travail échange également avec l'Agence pour une vie de qualité, dans le but de tirer des enseignements de l'expérience wallonne et d'intégrer les retours issus de l'évaluation du dispositif.

Enfin, le projet de cadastre centralisé est lancé, en collaboration avec Iriscare. Il vise à identifier les adultes en situation de handicap en attente d'une solution d'accueil ou d'hébergement, mais il n'inclut pas encore le répertoire des structures non agréées présentes sur le territoire.

M. Kalvin Soiresse Njall (Ecolo).- Le sujet est complexe. Ces structures sont fréquentées par des personnes en grande vulnérabilité qui ne trouvent pas de place ailleurs. Le reportage de la RTBF a malheureusement montré une série de dérives, dont des maltraitances.

J'entends qu'un travail de cartographie a déjà commencé, notamment au niveau de la collaboration entre administrations et du dialogue avec les communes. Il s'agit d'un point positif, et il est très important que ce travail soit mené à terme. Il nous sera ainsi possible de savoir le nombre de structures de ce type, de voir comment nous pouvons garder un œil sur leur travail, voire les inspecter, mais aussi comment les soutenir car, finalement, elles font un travail que les pouvoirs publics ne peuvent assumer totalement. Non seulement c'est important pour les personnes concernées et leurs familles, mais cela permettra par ailleurs d'aboutir à une harmonisation des structures, pour que celles-ci ne soient plus des boîtes noires pouvant dissimuler des malversations.

Nous reviendrons donc vers vous pour connaître le résultat du travail de cartographie.

**LES SERVICES D'AIDE À DOMICILE
POUR PERSONNES ÂGÉES**

Question orale de Mme Farida Tahar

**à M. Ahmed Laaouej, ministre-président en charge
de l'Action sociale**

**et à M. Laurent Hublet, ministre en charge
de la Famille**

Mme Farida Tahar (Ecolo).- Nos sociétés européennes sont de plus en plus vieillissantes, et la Belgique n'y échappe pas. Nous allons donc vivre de plus en plus longtemps. Encore faut-il pouvoir vieillir dans de bonnes conditions.

La déclaration de politique communautaire s'inscrit d'ailleurs dans ce contexte de vieillissement accéléré de la population, notamment bruxelloise, tandis que la Commission communautaire française possède des compétences propres en matière de services ambulatoires, d'aide à domicile, d'accueil de jour et d'accompagnement social des aînés francophones.

Elle gère, entre autres, les services d'accueil de jour pour personnes âgées et les services d'aide à domicile agréés sur son territoire. En parallèle, Iriscare, qui dépend de la Commission communautaire commune, finance sept projets de solutions alternatives aux maisons de repos pour les aînés qui ne peuvent plus vivre seuls à domicile, mais ne souhaitent pas entrer directement en institution.

Par conséquent, les compétences sont réparties entre la Commission communautaire française, la Commission communautaire commune (Iriscare) et l'État fédéral, ce qui crée des angles morts. Certains aînés francophones précarisés passent ainsi entre les mailles de plusieurs dispositifs, sans qu'aucun ne prenne en charge leur situation de manière intégrée.

Les services d'aide à domicile agréés par la Commission communautaire française couvrent-ils l'ensemble des dix-neuf communes ou existe-t-il des zones insuffisamment desservies ? Dans ce dernier cas, quelles mesures correctrices la déclaration de politique communautaire prévoit-elle ?

Quelles actions concrètes permettent de développer des solutions alternatives aux maisons de repos (habitat kangourou, résidences-services, colocations intergénérationnelles) dans le giron de la Commission communautaire française, en complément des sept projets financés par Iriscare ? Quels opérateurs y participent et quel budget spécifique y est consacré ?

Enfin, en accueil de jour, combien de places pour personnes âgées sont-elles actuellement agréées par la Commission communautaire française ? Quel est leur taux d'occupation ? Quel est le délai d'accès moyen ?

Maintenant que vous êtes en fonction depuis quatre mois, vous avez probablement certains éléments de réponse. Au besoin, je poserai mes questions par écrit.

M. Laurent Hublet, ministre. - La question du bien vieillir est fondamentale. La Commission communautaire française travaille à renforcer les services d'aide à domicile, le soutien aux aidants proches et les solutions de remplacement aux maisons de repos, telles que les maisons communautaires et les activités intergénérationnelles.

La Commission communautaire française agréée et subventionne sept services d'aide à domicile, dont trois agissent dans l'ensemble de la Région de Bruxelles-Capitale et quatre se limitent à leur commune d'implantation et aux territoires limitrophes, à savoir Saint-Josse-ten-Noode, Koekelberg, Schaerbeek et Watermael-Boitsfort. Les besoins des citoyens dans les dix-neuf communes sont donc déjà bien couverts, même si ce n'est pas parfait. Nous travaillons encore à améliorer cette couverture.

À la suite de la fermeture de certains services agréés et subventionnés par Iriscare, comme ceux des CPAS de Woluwe-Saint-Lambert et de Forest, les demandes aux services relevant de la Commission communautaire française actifs dans toute la Région ont augmenté. Nous avons donc demandé les chiffres relatifs à cette augmentation. Il nous revient qu'Iriscare a utilisé le budget des deux services fermés précités pour augmenter les forfaits de base de ses autres services agréés.

L'administration analysera l'utilisation du contingent de services pour redistribuer les heures systématiquement non

utilisées par certains services de niveau communal à des services dépassant leur contingent.

Il convient toutefois de souligner que des compensations sont permises dans le contingent entre services. Les heures non consommées par certains sont utilisées par d'autres, ce qui permet de maintenir l'accessibilité globale.

Pour rappel, l'agrément des services ambulatoires est soumis à programmation. Basée sur des critères sociaux, démographiques et épidémiologiques, celle-ci vise à distribuer les agréments sur le territoire régional en fonction de la demande et des caractéristiques du public. Le décret et l'ordonnance conjoints relatifs à l'organisation de la première ligne d'aide et de soins prévoient une programmation commune à la Commission communautaire française et à la Commission communautaire commune, en collaboration avec l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, qui est bicommunautaire.

Parmi les possibilités concrètes de la Commission communautaire française de développer des solutions alternatives, on trouve trois maisons communautaires agréées :

- la maison Abbeyfield Entre Voisins à Etterbeek, d'une capacité de huit appartements individuels ;
- la maison Abbeyfield Ithaca à Neder-over-Heembeek, d'une capacité de dix appartements individuels ;
- la maison Abbeyfield du Martin-Pêcheur à Watermael-Boitsfort, d'une capacité de neuf appartements individuels.

Il s'agit d'habitations où les aînés vivent et partagent des projets, des activités, des repas et des zones communes, tout en préservant leur intimité. Ces structures sont agréées, mais ne reçoivent pas de subventions. Chaque habitant participe aux frais et il n'y a donc pas de budget spécifique de la Commission communautaire française.

Concernant les places agréées par la Commission communautaire française en accueil de jour pour personnes âgées, la réglementation prévoit une capacité d'accueil simultanée de quinze personnes minimum et quarante personnes maximum.

Les chiffres de 2024 relatifs à l'occupation des services – puisque les rapports 2025 sont à soumettre pour le 30 juin 2026 – sont les suivants.

L'ASBL Atoll a accueilli 81 bénéficiaires, répartis sur trois antennes : 41 % à Atoll Est, 40 % à Atoll du Levant et 18 % à Atoll Sud.

Le centre de jour Aegidium enregistre une moyenne de présence journalière de 11,44 personnes, ce qui est en deçà du quota prévu par la législation. Le Foyer Liedekerke compte 49 personnes inscrites, dont 77 % sont des personnes isolées. Enfin, le centre Versailles Seniors enregistre 60 bénéficiaires, dont 90 % sont des personnes isolées.

Actuellement, les services n'atteignent pas les plafonds d'accueil. Par ailleurs, concernant les délais d'accès, chaque entité applique des modalités différentes. Le délai d'accueil est quasiment immédiat dans la majorité de ces structures. La Commission communautaire française dispose donc d'un ensemble cohérent de leviers pour répondre aux besoins des

personnes âgées bruxelloises, de l'aide à domicile aux solutions alternatives à la maison de repos, en passant par l'accueil de jour et le soutien intergénérationnel.

Comme je vous le disais, il s'agit pour nous d'un enjeu essentiel. C'est donc avec détermination et ambition que nous entendons continuer à renforcer ces structures et à les faire évoluer pour que chaque Bruxellois puisse vieillir dignement, entouré et à domicile.

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe Les Engagés)*

Mme Farida Tahar (Ecolo).- Je vous remercie, vous et votre équipe, pour cette réponse complète et circonstanciée. Merci aussi de nous fournir des chiffres à ce stade, même si je comprends qu'il faudra patienter pour obtenir des informations complémentaires, notamment celles relatives aux rapports 2025 qui doivent être soumis pour le 30 juin.

Vous avez confirmé que les dix-neuf communes du territoire bruxellois sont bien couvertes par les actions d'aide à domicile.

Vous avez aussi mentionné les actions concrètes. S'agissant des maisons agréées, vous avez précisé dans votre réponse que ces actions n'étaient pas forcément subventionnées. Savez-vous si c'est un choix des maisons elles-mêmes ?

(Le ministre signale qu'il ignore la réponse)

Concernant l'accueil de jour, vous indiquez, indépendamment des chiffres, que le taux d'accueil n'a pas encore atteint son seuil maximum. J'aurais voulu en comprendre les raisons, puisqu'il y a de plus en plus de demandes. Je suis étonnée que ce taux ne soit à ce jour pas atteint. Nous reviendrons donc vers vous dans quelque temps pour voir si ce taux d'occupation est toujours plus bas que le maximum autorisé.

Enfin, je ne doute pas de votre volonté d'œuvrer à des politiques qui contribuent à un vieillissement digne de nos populations.

**LE FAIT DE PRÉVENIR LE « DRINK SPIKING »
DANS LA VIE NOCTURNE BRUXELLOISE**

Question orale de Mme Sofia Bennani

**à Mme Karine Lalieux, ministre en charge
de la Santé**

Mme Sofia Bennani (Les Engagés).- À l'automne 2021, plusieurs femmes ont dénoncé le fait d'avoir été droguées à leur insu dans des bars du quartier du cimetière d'Ixelles. Ces témoignages ont donné lieu à la naissance du mouvement « Balance ton bar », qui a conduit à d'importantes mobilisations dans la capitale pour dénoncer les violences en milieu festif.

Pourtant, malgré cette prise de conscience collective, des témoignages continuent d'émerger. Récemment encore, une jeune femme a expliqué avoir perdu le contrôle d'elle-même dans un bar après avoir bu quelques verres. Heureusement, la direction de l'établissement a pris les choses en main très rapidement, car effectivement, elle a été confrontée à un cas de soumission chimique.

Autrement dit, malgré les mobilisations et les débats publics, le phénomène semble persister. Les Engagés défendent une idée simple : la vie nocturne fait partie de l'identité bruxelloise et doit rester un espace de liberté et de sécurité pour toutes et tous.

La prévention joue un rôle central ; les établissements de nuit, leur personnel, ainsi que les acteurs de la santé ou de l'aide aux personnes, sont souvent les premiers à pouvoir détecter une situation problématique et protéger une victime potentielle. La prévention ne peut rester un principe abstrait ; les Bruxellois attendent des actions concrètes, visibles et efficaces.

Depuis les mobilisations liées au mouvement « Balance ton bar », quelles actions préventives concrètes ont-elles été mises en œuvre pour lutter contre le phénomène de soumission chimique dans les bars et les boîtes de nuit ? Des campagnes de sensibilisation spécifiques sont-elles menées auprès des publics fréquentant ces établissements ?

Les exploitants et le personnel de ces établissements ont-ils bénéficié de formations ou d'outils spécifiques pour identifier et réagir face à ce type de situation ?

Existe-t-il un protocole ou des recommandations claires pour orienter rapidement les victimes vers les services adéquats ?

Enfin, un travail de coordination avec les acteurs de la nuit, les associations et les services de santé est-il en cours ou prévu pour renforcer la prévention dans le milieu nocturne bruxellois ?

Mme Karine Lalieux, ministre.- Depuis la mobilisation du mouvement « Balance ton bar », on observe une importante prise de conscience à Bruxelles autour des violences sexistes et sexuelles en milieu festif.

Le phénomène du « drink spiking » (soumission chimique) appelle une réponse collective, transversale et concrète. L'objectif est que les lieux festifs restent un espace de liberté, de convivialité et de sécurité pour toutes et tous. Plusieurs dispositifs ont été renforcés ces dernières années à Bruxelles. Ils s'inscrivent dans une approche globale de réduction des risques, portée notamment par Modus Vivendi, ASBL agréée par la Commission communautaire française.

Dans le cadre du projet Safer Fiesta Bruxelles, l'ASBL tient des stands d'information et de prévention lors d'événements festifs. Des équipes mobiles sont également présentes et des « relax zones » assurent un accompagnement immédiat et sécurisé des personnes en difficulté.

Le label Quality Nights renforce aussi la sécurité dans les établissements festifs. Il intègre des exigences en matière de santé, de prévention des risques et de lutte contre les violences sexistes et sexuelles. Par ailleurs, le réseau Safe Ta Night mène un travail de sensibilisation auprès des publics festifs.

En outre, le plan de promotion de la santé 2023-2027 aborde les risques liés à l'alcool, aux drogues, aux discriminations et aux violences sexistes et sexuelles. Ces actions incluent des stands de prévention, la diffusion de supports d'information, des campagnes sur les réseaux sociaux, ainsi que des outils numériques. L'approche est adaptée aux réalités du terrain et privilégie le dialogue plutôt que la stigmatisation.

Un travail important est également mené avec les exploitants et leur personnel. Dans le cadre du label Quality Nights, au moins la moitié des membres du personnel en contact avec le public doivent être sensibilisés aux risques en milieu festif, à la gestion des situations problématiques, aux premiers secours et aux effets des substances psychoactives. Des outils pédagogiques et pratiques sont mis à leur disposition pour renforcer leur capacité de réaction.

Un kit de formation spécifique a été développé. Il est consacré aux violences sexuelles et aux produits psychoactifs en milieu festif. Ce kit vise à renforcer les compétences des professionnels et des bénévoles du monde de la nuit, notamment sur la soumission chimique, la réduction des risques, la prise en charge des victimes et l'orientation vers les services adaptés.

S'il n'existe pas, aujourd'hui, de protocole formel et unique pour tous les établissements, plusieurs dispositifs assurent une prise en charge rapide et structurée des victimes. Les équipes de terrain jouent un rôle essentiel de première ligne : les équipes mobiles et les « relax zones » permettent une intervention immédiate en cas de situation préoccupante.

Enfin, la coordination entre les acteurs du monde de la nuit, les associations et les services de santé est centrale. Le réseau Safe Ta Night comptait onze membres actifs en 2024 et a traité plus de 130 demandes d'intervention. Il joue un rôle structurant dans la coordination des interventions, le développement d'outils communs et le renforcement des messages de prévention. Un projet spécifique pour la période 2024-2026 vise à renforcer la lutte contre les violences sexistes et sexuelles en milieu festif grâce à des partenariats, des formations et des outils adaptés.

La lutte contre la violence en milieu festif nécessite une vigilance constante et une mobilisation collective et durable. Le Gouvernement entend poursuivre ce travail avec l'ensemble des acteurs concernés – je ne suis pas la seule ministre compétente sur la question –, renforcer la prévention, améliorer l'accompagnement des victimes et garantir la sécurité, afin que la fête puisse rester ce qu'elle doit être : un moment de liberté et de plaisir pour tous.

Mme Sofia Bennani (Les Engagés).- Comme vous le dites vous-même, vous n'êtes pas la seule responsable, même si vous faites de votre mieux. C'est la raison pour laquelle une approche intégrant tous les niveaux de pouvoir est vraiment nécessaire, à l'aide de fouilles, de chiens et d'une présence permanente.

La séance est suspendue à 12h36.

La séance plénière est reprise à 14h02.

M. le président.- Mesdames et Messieurs, la séance plénière est reprise.

QUESTIONS D'ACTUALITÉ

M. le président.- L'ordre du jour appelle les questions d'actualité.

LA TENTATIVE DE PASSAGE EN FORCE DU GOUVERNEMENT DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES CONCERNANT LA HAUSSE DU MINERVAL ET L'OPPOSITION MASSIVE QU'ELLE SUSCITE

Question d'actualité de M. Octave Daube

à M. Boris Dillies, ministre en charge de l'Enseignement

M. Octave Daube (PTB).- Les jeunes ne veulent pas et ne peuvent pas payer 1.200 euros pour leur minerval. Comme vous le voyez, des milliers de jeunes sont présents chaque jour dans les rues de Bruxelles et de Wallonie pour dire « non » à cette mesure imposée par le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB).

Ils s'expriment pour que l'on ne touche pas à leur avenir, à leurs professeurs ou à leurs écoles. Je vous lis le témoignage d'une jeune étudiante de dix-huit ans : « Le minerval est juste trop cher. Ce n'est pas de notre faute s'ils gèrent mal. Au lieu de nous prendre notre argent à nous, les jeunes des classes populaires, ils devraient le prendre aux riches. » Vous souriez, mais cette jeune a tout compris, car c'est à son avenir que vous êtes en train de vous attaquer. C'est à l'avenir de toute la jeunesse que le Gouvernement MR-Les Engagés, à la FWB, est en train de s'en prendre en attaquant les professeurs, les étudiants et en plaçant le minerval à 1.200 euros.

Vous êtes responsable de l'enseignement supérieur pour la Commission communautaire française. Vous êtes responsable d'une haute école et d'une école des arts. À la Haute École Lucia de Brouckère, dont vous êtes responsable, les étudiants paient 257 euros pour y suivre une formation en comptabilité, 506 euros pour une formation d'instituteur ou institutrice primaire, 357 euros pour une formation en électronique médicale et 350 euros pour une formation en biochimie.

Je ne comprends pas comment, à Bruxelles, on peut en permanence dire qu'il y a trop de chômage chez les jeunes, que les jeunes devraient trouver un emploi et que tout le problème de la Région réside dans le faible taux d'emploi des jeunes, alors que, dans le même temps, lorsque les jeunes vous disent qu'ils ont envie d'essayer de suivre une formation ou de construire leur avenir, on leur met des freins en fixant le minerval à 1.200 euros. C'est impossible à comprendre et c'est inaudible ; on veut que les jeunes trouvent vite un emploi, et lorsqu'ils souhaitent suivre une formation pour devenir professeur, médecin, infirmière ou électromécanicien – de nombreux métiers en pénurie –, on double, triple ou quadruple leur minerval.

Ce qui me rassure, c'est de constater que notre génération – celle qui est en train de se battre – a mieux compris que le MR et Les Engagés, qui ne sont pas en grand nombre pour le moment dans l'hémicycle, qu'étudier est un droit, et non un privilège.

J'espère que vous avez, à tout le moins, interpellé le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Avez-vous mis cette question à l'ordre du jour de la FWB ? Avez-vous porté la voix des hautes écoles et des écoles d'art,

que vous représentez, pour alerter sur les conséquences catastrophiques de cette mesure ? Avez-vous adressé des recommandations écrites au Gouvernement de la FWB ?

Lors de notre dernier échange, vous aviez indiqué que votre cabinet allait rencontrer la Haute École Lucia de Brouckère et l'École supérieure des arts du cirque. Avez-vous désormais plus d'informations sur les conséquences qu'aura cette réforme pour ces deux écoles ?

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe PTB)*

M. Boris Dillière, ministre.- Même si je respecte et salue votre démarche, vous et moi ne serons sans doute pas d'accord. Votre intervention s'inscrit dans une logique idéologique qui consiste à considérer qu'il suffirait de prendre aux riches pour redistribuer aux moins riches. C'est votre ligne et elle vous appartient. Cependant, elle ne correspond pas à la réalité. À mes yeux, un modèle doit demeurer pérenne et solide.

Dans ce pays, et dans notre Région en particulier, le minerval figure parmi les plus bas d'Europe. En Belgique, il est possible d'accéder à l'université sans être riche, grâce au système de bourses. Pour préserver cet accès, encore faut-il cependant garantir la viabilité du modèle. C'est précisément là que nos divergences apparaissent.

Comme vous le savez, l'argent ne tombe pas du ciel. Or, les infrastructures de l'enseignement supérieur doivent être entretenues et les enseignants doivent être rémunérés. Votre méthode consiste à considérer qu'il suffit d'aller chercher davantage d'argent chez ceux qui en disposent et à le redistribuer à ceux qui en ont moins. Cela n'a jamais fonctionné et ce, nulle part dans le monde.

Les choses sont assez simples. Cette réforme concerne deux établissements organisés par la Commission communautaire française : la Haute École Lucia de Brouckère (HELDB) et l'École supérieure des arts du cirque (ESAC), qui comptent respectivement 1.514 et 45 étudiants pour l'année académique 2025-2026.

Les étudiants les plus précarisés – comme vous le savez certainement – demeurent pleinement protégés dans le cadre de cette réforme. Vous me parlez de certains jeunes qui disent non : soit on leur a menti, soit ils n'ont rien ! C'est un peu dommage. À moins qu'ils ne subissent de la désinformation. Rappelons en effet que cette réforme protège les boursiers.

Les données disponibles en janvier 2026 font état, au sein de la HELDB, de 171 étudiants déjà reconnus comme boursiers, soit 10,7 % de la population étudiante, et de 666 demandes de bourse en cours de traitement, soit 41,93 % des étudiants. Ce sont donc potentiellement 837 étudiants, soit plus de 50 %, qui pourraient bénéficier du statut de boursier.

Dans les faits, l'effort demandé concernera principalement les ménages disposant des revenus les plus élevés, et non les étudiants en situation de précarité.

Aucune position formelle n'a encore été arrêtée par le Collège, compte tenu des incertitudes qui entourent encore les modalités définitives de cette réforme. Dans ce cadre, la participation de la Commission communautaire française demeure limitée et aucune marge budgétaire supplémentaire

n'y est actuellement disponible. Cette réforme vise à contribuer au financement d'un système d'enseignement supérieur qui fait face à des besoins croissants, et se refuse à vendre des illusions.

M. Octave Daube (PTB).- Vous ouvrez deux débats, dans lesquels ma position est en total désaccord avec la vôtre.

Premièrement, contrairement à ce qu'affirme le MR, ce ne sont pas les étudiants les plus fortunés qui paieront la réforme.

J'ai effectué les calculs plusieurs fois à l'aide du simulateur de la Fédération Wallonie-Bruxelles ou sur la base des données de la réforme, pour aboutir chaque fois au même résultat : dans 99 % des cas, un étudiant dont les deux parents travaillent et vivent sous le même toit doit payer 1.200 euros de minerval. Si les députés du MR estiment que ce type de famille incarne la catégorie des gens les plus riches, il faut qu'ils le disent clairement. Vous devez arrêter de faire croire que ce sont les étudiants les plus riches qui paieront le prix fort ou que les jeunes sont mal informés !

Deuxièmement, s'agissant de l'effort qui peut être imposé aux grandes fortunes, je suis convaincu qu'on peut leur en demander plus. Le PTB demande une taxe des millionnaires, qui rapporterait entre 5 et 8 milliards d'euros par an à l'État fédéral. Pourquoi une partie de cet argent ne pourrait-elle être utilisée pour refinancer les Communautés et l'enseignement ? Pourquoi cette question est-elle tellement tabou ?

Pourquoi faut-il demander un tel effort aux étudiants, qui galèrent déjà ? Pourquoi faut-il demander aux familles, aux parents, aux travailleurs de payer plus pour le minerval de leurs enfants ? Pourquoi est-il exclu de demander une plus grande contribution aux plus grandes fortunes au niveau fédéral, pour en faire bénéficier les autres niveaux de pouvoir ? Tout ceci est révélateur d'un grand tabou au niveau du MR.

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe PTB)*

**L'IMPACT DES FORTES VAGUES DE CHALEUR
SUR LES PUBLICS VULNÉRABILISÉS**

Question d'actualité de Mme Farida Tahar

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

**et à Mme Karine Lalieux, ministre en charge
de la Santé**

Mme Farida Tahar (Ecolo).- Il fait très chaud dehors. Parfois, cela « chauffe » aussi entre nous, lors de certains débats au sein de cet hémicycle.

(Sourires)

Les températures enregistrées ces derniers jours sont inhabituelles pour un mois de mai. Malheureusement, ces vagues de chaleur, voire ces canicules, tendent à s'intensifier, ce qui suscite des inquiétudes croissantes. Si nous avons le privilège de siéger dans un hémicycle climatisé ou de travailler dans des bureaux tempérés, ce n'est pas le cas de l'ensemble des Bruxellois, et encore moins des publics les plus vulnérables, comme les personnes âgées,

les personnes sans abri ou les enfants. Ces populations souffrent, en outre, davantage de ces températures anormalement élevées (déshydratation, malaises...).

Malgré ses compétences limitées, la Commission communautaire française peut jouer un rôle au travers des politiques de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement des publics les plus vulnérables, notamment au sein des structures d'accueil qu'elle finance.

Je tiens à préciser que j'avais adressé ma question à plusieurs ministres parce que ce sujet concerne différents publics et que les compétences en la matière sont éclatées.

En vue des prochains pics de chaleur, quelles actions concrètes la Commission communautaire française met-elle en place dans ses centres d'accueil ? Comment ces actions sont-elles déployées entre vos équipes respectives ? Je voudrais d'ailleurs tirer mon chapeau à ces services qui pallient les carences, accompagnent les publics les plus vulnérables et trouvent parfois des solutions de dernière minute.

Par ailleurs, nous devons aussi réfléchir à un plan de prévention pour les canicules. Je ne pense pas qu'il en existe un au niveau de la Commission communautaire française. Cette problématique relevant également d'autres niveaux de pouvoir, comment comptez-vous vous coordonner avec vos homologues ?

Au niveau fédéral, certains partis ont fait le choix de désinvestir dans les politiques climatiques. Or, il s'agit de l'enjeu du siècle et le dérèglement climatique ne touche pas tout le monde de la même manière, mais vise surtout les personnes les plus vulnérables et fragilisées.

Que pouvez-vous nous dire à ce sujet ?

Mme Karine Lalieux, ministre.- Comme vous le soulignez, les fortes chaleurs constituent un enjeu de santé publique et affectent en premier lieu les personnes plus vulnérables. Les projections pour le futur ne sont pas optimistes.

Dans le cadre des compétences de la Commission communautaire française en matière d'Action sociale et de Santé, nous veillons à sensibiliser l'ensemble des acteurs de première ligne, qu'il s'agisse des structures d'hébergement, des maisons d'accueil ou des services ambulatoires ou en contact avec des personnes en situation de handicap.

Depuis plusieurs années, la Commission communautaire française participe également aux travaux coordonnés, au niveau bruxellois, autour du plan interfédéral Forte chaleur et pics d'ozone. Nous sommes en lien avec la Cellule interrégionale de l'environnement (Celine) et Bruxelles Environnement pour assurer la diffusion rapide des informations et recommandations vers l'ensemble de nos structures agréées.

Entre le 15 mai et le 30 septembre, nous nous situons dans la phase de vigilance du plan interfédéral. À chaque changement de phase, Celine adresse une information spécifique aux acteurs du secteur social-santé bruxellois. La mise à jour du système de diffusion est en cours, afin que l'information parvienne encore plus efficacement à tous les opérateurs publics visés.

Concernant la fonction publique, le service interne pour la prévention et la protection au travail a élaboré des consignes de prévention et une méthode d'analyse des risques

spécifiques en cas de fortes chaleurs. Ces documents, validés par le comité de concertation compétent pour le bien-être au travail, sont d'application dans tous les services de la Commission communautaire française.

Concrètement, cela concerne la diffusion régulière de recommandations de prévention, l'affichage pédagogique des consignes sur les écrans d'information, la mise à disposition de fontaines à eau partout, la possibilité d'adapter les horaires de travail pour les agents particulièrement exposés, et lorsque c'est nécessaire, l'utilisation de locaux moins exposés au soleil et donc plus frais.

Notre objectif est double : garantir la continuité du service public et la protection et la santé de nos travailleurs. Comme vous l'avez rappelé, je pense aussi que le réchauffement climatique doit être une préoccupation mondiale. Nous ne pouvons cependant pas dire aujourd'hui que tout le monde en ait vraiment conscience.

Mme Farida Tahar (Ecolo)- Nous n'investissons peut-être pas suffisamment toutes ces questions. C'est l'apanage de certains, alors qu'elles touchent de manière inégale et injuste les populations les plus vulnérables.

Vous avez rappelé les mesures existantes. Cela permet aux députés de garder en tête les mécanismes à activer dans une situation assez inédite – pour un mois de mai – de fortes chaleurs. Ce phénomène tend cependant à se répéter de plus en plus fréquemment.

Nos services, et nous tous au quotidien, devons rester vigilants et prêter attention aux plus vulnérables d'entre nous, qui se trouvent dans les rues, et à ceux qui risquent de mourir en raison des fortes chaleurs.

Je suivrai les mesures que la Commission communautaire française mettra en œuvre prochainement si de telles vagues de chaleur devaient se reproduire.

QUESTIONS ORALES (SUITE)

M. le président.- L'ordre du jour appelle la suite des questions orales.

LE CANCER COLORECTAL : RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA SENSIBILISATION AVANT L'ÂGE DU DÉPISTAGE

Question orale de Mme Gladys Kazadi

à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé

Mme Gladys Kazadi (Les Engagés)- Plusieurs études scientifiques récentes mettent en évidence une augmentation de l'incidence du cancer colorectal chez les personnes de moins de 50 ans en Belgique, une tendance également observée dans plusieurs pays européens. Cette évolution interpelle de plus en plus les spécialistes en santé publique. Même si les causes exactes ne sont pas encore totalement établies, différents facteurs de risque sont régulièrement évoqués : l'évolution des habitudes alimentaires, la sédentarité, le surpoids, la consommation d'alcool ou encore certains facteurs environnementaux.

Dans le même temps, nous savons que les programmes de dépistage organisés permettent de réduire significativement la mortalité et d'améliorer la détection précoce des cancers chez les personnes âgées de 50 à 74 ans. Ces programmes

constituent donc un outil essentiel de prévention. À Bruxelles, le dépistage au moyen d'un colostest est accessible gratuitement pour cette tranche d'âge. Pourtant, le taux de participation reste encore nettement inférieur à ceux observés dans les autres Régions du pays.

Au-delà de cette question de la participation, il semble opportun de réfléchir à la prévention en amont du dépistage précoce : comment informer et sensibiliser plus tôt, notamment les personnes qui ne sont pas encore concernées par les programmes de dépistage ? Dans ce domaine, les politiques de promotion de la santé soutenues par la Commission communautaire française peuvent jouer un rôle important.

Disposez-vous d'éléments d'analyse concernant le cancer colorectal chez les personnes de moins de 50 ans à Bruxelles ? Si oui, ces données imposent-elles, selon vous, d'adapter certaines actions de prévention ou de promotion de la santé ?

Quelles actions spécifiques de sensibilisation au cancer colorectal ou à ses principaux facteurs de risque sont-elles soutenues par la Commission communautaire française ?

Les campagnes de promotion de la santé abordent-elles explicitement les facteurs de risque associés à ce cancer, tels que l'alimentation, l'activité physique, la consommation d'alcool ou la sédentarité ?

Comment les associations de promotion de la santé et les acteurs de proximité soutenus par la Commission communautaire française sont-ils mobilisés pour améliorer la connaissance des symptômes d'alerte et la littératie en santé auprès du grand public ?

Enfin, des actions particulières sont-elles envisagées pour toucher les publics les plus jeunes et les populations éloignées du système de santé, afin d'éviter que des inégalités sociales de santé ne se creusent dans ce domaine ?

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe Les Engagés)*

Mme Karine Lalieux, ministre.- Le cancer colorectal constitue en effet un important enjeu de santé publique. L'évolution observée chez les plus jeunes incite à renforcer la prévention en amont du dépistage organisé, notamment en agissant sur les déterminants de santé et les facteurs de risque évitables.

Il convient toutefois de rappeler que les programmes de médecine préventive, dont le dépistage du cancer du sein, du côlon ou du col de l'utérus, ont été transférés à la Commission communautaire commune. Cela a entraîné la suppression des moyens affectés à ces programmes au niveau de la Commission communautaire française.

Cette dernière reste compétente en matière de promotion de la santé et continue à soutenir des actions agissant sur plusieurs facteurs de risque associés au cancer colorectal : l'alimentation, la sédentarité, l'activité physique, la consommation d'alcool. Ces actions ne prennent pas la forme de campagnes générales, mais s'inscrivent dans une approche positive et participative.

Ainsi, l'ASBL Les Pissenlits développe un travail communautaire autour de l'alimentation : lecture des

étiquettes, déconstruction des représentations autour du bien-manger, partage d'expériences, actions sur l'environnement.

L'Entr'Aide des Marolles mène également des actions autour de l'activité physique et de la lutte contre la sédentarité auprès des publics les plus fragilisés, travaillant notamment à l'accès à l'espace public, à l'estime de soi et au lien entre activité physique, santé et santé mentale.

La consommation d'alcool, qui est un facteur de risque, est abordée à travers le soutien au groupe porteur Jeunes, alcool & société, qui mène un travail de plaidoyer, de concertation et de sensibilisation autour de la consommation d'alcool chez les jeunes.

La Commission communautaire française soutient aussi la campagne « Tournée minérale », portée par Univers santé, qui invite à questionner sa consommation d'alcool et à renforcer la prévention.

Concernant la connaissance des symptômes d'alerte du cancer colorectal, il n'existe pas d'action spécifique portée par les opérateurs de la promotion de la santé soutenus par la Commission communautaire française, dans la mesure où cette compétence a été transférée à la Commission communautaire commune. Je vous invite dès lors à interroger les membres du Collège réuni en Commission communautaire commune à ce sujet.

Toutefois, dans chaque projet, l'enjeu est de permettre au public de comprendre l'information, de se l'approprier, de développer un regard critique et de faire des choix éclairés pour sa santé. En tant que service de soutien, Cultures & Santé accompagne d'ailleurs les acteurs de terrain dans le renforcement de leurs compétences en littératie en matière de santé.

Mme Gladys Kazadi (Les Engagés).- Je ne manquerai pas de poser cette question en Commission communautaire commune pour obtenir des compléments d'information. En attendant, je me réjouis de constater que l'on continue à soutenir les projets dans le cadre des déterminants en santé. En effet, il importe d'agir d'abord à ce niveau afin de prévenir les risques de cancer.

**LA PRÉVENTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL
ET LA COHÉRENCE DES MESSAGES DE SANTÉ PUBLIQUE
À BRUXELLES**

**Question orale de M. Mohamed Ouriaghli
à Mme Karine Lalieux, ministre en charge
de la Santé**

M. le président.- A la demande du député, sa question orale est transformée en question écrite.

**LE DISPOSITIF D'ESPACES GRATUITS
POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ**

**Question orale de M. Mohamed Ouriaghli
à Mme Karine Lalieux, ministre en charge
de la Crèches**

M. le président.- A la demande du député, sa question orale est transformée en question écrite.

LE DIABÈTE CHEZ LES JEUNES**Question orale de M. Soulaïmane El Mokadem**

à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé

M. Soulaïmane El Mokadem (PS).- Le diabète constitue un enjeu majeur de santé publique, y compris chez les jeunes et les adolescents. Cette réalité est de plus en plus préoccupante. Selon la Fédération internationale du diabète, dans le monde, environ 1,8 million d'enfants ou d'adolescents de moins de vingt ans vivent avec un diabète de type 1, et quelque 200.000 cas sont diagnostiqués chaque année.

Par ailleurs, nous assistons à une progression inquiétante du diabète de type 2 chez les adolescents. Autrefois, il concernait principalement les adultes ; aujourd'hui, il touche des jeunes de plus en plus tôt.

Cette évolution est liée à plusieurs facteurs bien connus :

- l'augmentation de la sédentarité ;
- le manque d'activité physique ;
- les inégalités sociales face à l'alimentation ;
- la consommation excessive de produits ultratransformés et riches en sucre.

Les études scientifiques sont claires : la consommation régulière de boissons sucrées augmente significativement le risque de développer un diabète de type 2. L'Organisation mondiale de la santé recommande d'ailleurs que les sucres libres ne représentent pas plus de 10 % de l'apport énergétique quotidien.

Aujourd'hui, nos jeunes sont exposés à un environnement qui banalise la surconsommation du sucre, avec une publicité omniprésente, un marketing agressif ciblant les enfants et les adolescents, et un accès facilité aux boissons sucrées et aux produits ultratransformés.

Le diabète ne se résume pas à une simple question individuelle ; c'est aussi une question sociale, éducative et politique. Cette maladie a des conséquences lourdes – complications cardiovasculaires, atteintes rénales, problèmes de vue, souffrance psychologique –, mais aussi un impact important sur la qualité de vie des jeunes et de leur famille.

Quelles actions la Commission communautaire française met-elle en œuvre, le cas échéant, en collaboration avec les entités compétentes, pour prévenir le diabète chez les jeunes ?

Des campagnes de sensibilisation spécifiques visant la consommation excessive de sucre et de boissons sucrées chez les jeunes sont-elles déployées ?

Enfin, l'alimentation dans les structures accueillant des jeunes fait-elle l'objet de mesures particulières afin de prévenir le diabète et l'obésité ?

Mme Karine Lalieux, ministre.- Le diabète constitue un enjeu de santé publique important, y compris chez les jeunes. Face à l'augmentation des facteurs de risque liés notamment aux habitudes alimentaires, à la sédentarité et aux inégalités sociales en matière de santé, la prévention doit être renforcée dès le plus jeune âge.

S'agissant de la Commission communautaire française, il est préférable de parler de promotion de la santé, puisque la prévention des maladies est une compétence de la Commission communautaire commune. Ainsi, plusieurs actions soutenues dans le cadre du Plan de promotion de la Santé 2023-2027 contribuent à agir sur ces enjeux.

Je pense singulièrement à l'enquête HBSC menée par le service d'information promotion éducation santé de l'ULB. Elle analyse les comportements et les habitudes de santé des jeunes, et constitue un outil sérieux pour orienter les actions des acteurs scolaires, de la jeunesse et de la santé. L'édition 2026 est en cours de réalisation.

La Commission communautaire française agit également par le biais du renforcement des soins de première ligne. Ces cinq dernières années, pas moins de quinze nouvelles maisons médicales ont été agréées à Bruxelles, ce qui porte leur nombre à 55 sur le territoire. Ces structures jouent un rôle essentiel en matière de promotion, de prévention, de détection précoce et d'accompagnement des maladies chroniques. Les actions de santé communautaires développées permettent aussi d'agir sur les déterminants de santé que sont notamment l'alimentation et l'activité physique.

La Commission communautaire française soutient également le Réseau santé diabète-Bruxelles, principalement actif dans le quartier des Marolles. Il propose des consultations diététiques, ainsi que des activités physiques et culinaires favorisant une meilleure compréhension de la maladie et l'adoption d'habitudes de vie plus saines.

Ces actions de promotion de la santé ne visent ni à culpabiliser les personnes fragilisées, ni à les stigmatiser sur la base de préjugés culturels ou autres. Cette prise en charge communautaire, participative et collective vise à changer collectivement les habitudes et à améliorer la situation des enfants. L'idée est de privilégier le travail communautaire plutôt que l'approche individuelle, où l'on se retrouve seul chez le médecin face à un diagnostic posé après une prise de sang.

La Commission communautaire française ne supporte pas, pour le moment, de campagne ciblant la consommation excessive de sucre et de boissons sucrées, mais elle se fait régulièrement le relais de campagnes et d'outils de sensibilisation existants.

La prévention du diabète chez les jeunes nécessite une approche transversale, mobilisant des politiques de santé, d'éducation et de lutte contre les inégalités sociales, qui débouchent évidemment sur des inégalités de santé. C'est dans cette logique que la Commission communautaire française entend poursuivre son action aux côtés des acteurs de terrain.

Je me souviens qu'à l'époque, lorsque la ministre Marie Arena avait décidé d'interdire les distributeurs de boissons sucrées dans les écoles, l'on avait crié au scandale. Aujourd'hui, heureusement, la plupart de nos écoles ont opté pour des fontaines à eau et la distribution de pommes ou d'autres aliments sains.

L'instauration de repas gratuits a également été une mesure politique importante, car elle offrait aux enfants la possibilité de prendre un repas équilibré, riche en légumes. La

collectivité se doit, en effet, d'être aux côtés des familles les plus fragiles.

M. Soulaïmane El Mokadem (PS).- Je suis rassuré de constater que les différents projets que vous avez cités sont soutenus par la Commission communautaire française, notamment les maisons médicales.

Je partage pleinement votre analyse lorsqu'il s'agit de lutter collectivement contre les déterminants sociaux, et non pas de manière individuelle.

**LA SENSIBILISATION À L'ADDICTION
AUX PARIS SPORTIFS**

Question orale de Mme Françoise Schepmans

**à Mme Karine Lalieux, ministre en charge
de la Santé**

Mme Françoise Schepmans (MR).- À Bruxelles comme ailleurs, les paris sportifs ont profondément changé de visage. Pour beaucoup de jeunes, il ne s'agit plus d'un jeu d'argent à part entière, mais d'un geste devenu banal ; un clic sur un smartphone, une cote partagée sur un groupe WhatsApp ou une story sponsorisée sur Instagram. Le pari s'intègre de la sorte presque naturellement au quotidien.

Ce qui interpelle, c'est que cette pratique touche de plus en plus de jeunes, et de plus en plus tôt. Ceux-ci n'ont ainsi pas de réelle conscience des mécanismes d'addiction qui peuvent s'installer progressivement. Derrière l'image ludique du sport et du divertissement, les acteurs de terrain observent pourtant des réalités bien plus préoccupantes, telles que la perte de contrôle, l'endettement, l'anxiété, le décrochage scolaire ou le repli sur soi. Ce sont autant de signaux faibles qui émergent dans les maisons de jeunes, les associations de prévention et les structures d'accompagnement soutenues par la Commission communautaire française.

Face à cette banalisation des paris sportifs, la question est avant tout préventive. Quelles actions de sensibilisation à l'addiction, aux jeux et aux paris sportifs ont été menées par la Commission communautaire française à destination des Bruxellois, notamment via les maisons de jeunes, les aides en milieu ouvert et les organisations de jeunesse reconnues ?

Des outils pédagogiques, qu'il s'agisse de formations ou de ressources spécifiques, ont-ils été développés ou diffusés à destination des professionnels afin de mieux repérer et accompagner les situations d'addictions liées aux paris sportifs chez les jeunes ?

Mme Karine Lalieux, ministre.- La Commission communautaire française agréée et subventionne un service actif en matière d'addiction : l'ASBL Le Pélican. Elle a développé une expertise pointue en la matière, mise à disposition de tous les acteurs bruxellois.

Ce service mène des actions de sensibilisation aux assuétudes incluant les jeux de hasard et d'argent auprès des différents publics bruxellois, y compris les jeunes. Rappelons que les jeux de hasard constituent une dépendance forte.

Le Pélican intervient notamment dans les écoles, les mouvements de jeunesse et les services d'aide en milieu ouvert, ainsi que dans d'autres structures éducatives et

sociales. Ces interventions visent à développer une prise de conscience des risques liés aux conduites addictives – dont le jeu –, à encourager une réflexion critique sur les pratiques et les représentations, et à favoriser la non-stigmatisation des personnes dépendantes.

Au total, les actions de prévention de l'ASBL touchent en moyenne 2.000 personnes par an, au travers de près de 400 séances. Ces actions s'inscrivent dans une approche globale des assuétudes, qui inclut les jeux d'argent, sans les isoler systématiquement comme thématique spécifique.

Le Pélican développe et diffuse plusieurs dispositifs à destination des professionnels afin d'améliorer la prévention et la prise en charge des addictions. Une formation spécifique de deux jours sur l'addiction aux jeux d'argent et de hasard est proposée aux intervenants du secteur psychomédico-social.

Cette formation vise notamment à mieux comprendre les mécanismes de jeu excessif et ses conséquences, à faciliter la détection des joueurs à risque, à évaluer les facteurs de risque et de protection, et à fournir des outils concrets d'intervention psychosociale et de réorientation pour les joueurs et leur entourage.

Par ailleurs, l'ASBL développe également des actions plus larges de formation et de sensibilisation destinées aux professionnels de première ligne, tels que les travailleurs sociaux, les gardiens de la paix et les équipes mobiles, afin de renforcer leur capacité de repérage précoce et d'accompagnement. Au total, ces activités de formation touchent en moyenne 400 personnes par an, sur 28 séances.

Ce dispositif est complété par des outils numériques, notamment le site joueurs.aide-en-ligne.be, qui propose des informations, des tests d'autoévaluation, un programme d'aide en ligne et un accompagnement à distance. Ces outils servent autant aux usagers qu'aux professionnels pour orienter plus facilement les jeunes et soutenir les pratiques d'accompagnement.

Nous observons par ailleurs le développement de groupes de parole en ligne, qui facilitent un accès plus rapide à une aide précoce, ainsi que la mise à jour régulière du contenu des jeux pour rester en phase avec l'évolution du secteur, notamment les paris sportifs et le jeu en ligne.

Les données issues de cet outil sont précieuses : elles montrent que 38 % des utilisateurs suivis pratiquent les paris sportifs en ligne, qu'il s'agit majoritairement de jeunes adultes et qu'une part importante d'entre eux présente déjà des signes de dépendance avancée, comme l'endettement ou des pensées suicidaires. Ces informations permettent d'affiner les actions de prévention et d'intervention.

Portées par un service agréé par la Commission communautaire française, ces différentes actions s'inscrivent pleinement dans le plan interfédéral Jeux de hasard et d'argent 2022-2028, en contribuant à un meilleur repérage précoce et au renforcement des compétences d'accompagnement.

J'ajouterai qu'il est inacceptable que lors de la Coupe du monde de football ou de la Ligue des champions, les retransmissions télévisées soient inondées de publicités pour des boissons sucrées ou des paris. Il est également inacceptable que des publicités pour des paris en ligne figurent sur les maillots des joueurs de football.

Nous avons déjà tenté de régler ce problème au niveau fédéral lors de la précédente législature, mais nous ne sommes malheureusement pas parvenus à l'interdire. Madame Schepmans, vous devriez peut-être interpeller les membres de votre parti, car ils nous ont empêché de le faire. Vous avez raison de vous soucier de ce problème et si vous menez ce lobbying, je serai à vos côtés.

Mme Françoise Schepmans (MR).- L'action de l'ASBL Le Pélican, que je ne connaissais pas, est intéressante, notamment la formation de plus de 400 personnes et l'organisation de groupes de parole, qui permettent d'aborder les difficultés.

Cette problématique importante devra faire l'objet de davantage de réactivité et d'accompagnement.

**LES SOINS DE SANTÉ MENTALE
ET LES ALTERNATIVES THÉRAPEUTIQUES**

Question orale de Mme Amélie Pans

**à Mme Karine Lalieux, ministre en charge
de la Santé**

Mme Amélie Pans (MR).- La santé mentale constitue un enjeu majeur pour notre société et les troubles dépressifs représentent une part importante de cette problématique. Sur le terrain, certains professionnels de la santé constatent qu'une proportion significative de patients (jusqu'à 30 % selon certains témoignages) ne répond pas aux traitements antidépresseurs classiques, laissant ces personnes sans solution efficace pendant des mois, voire des années.

Dans ce contexte, des recherches récentes au niveau international et en Belgique explorent l'usage encadré de substances psychédéliques à visée thérapeutique, dans le cadre de protocoles stricts et supervisés par des spécialistes.

*(Remarques de Mme Karine Lalieux,
ministre)*

Ces traitements pourraient être une solution de remplacement pour les patients dans l'impasse et constituer un levier supplémentaire pour améliorer la qualité des soins de santé mentale.

La Commission communautaire française suit-elle les recherches et expérimentations portant sur l'usage encadré de substances psychédéliques dans le traitement des troubles dépressifs résistants aux thérapies classiques ?

Existe-t-il à ce jour des initiatives pilotes, en Belgique ou à Bruxelles, visant à évaluer la faisabilité, la sécurité et l'efficacité de ces traitements pour certains patients en santé mentale ?

La Commission communautaire française a-t-elle prévu de soutenir ou d'encadrer de telles initiatives, par exemple via des programmes de recherche ou des partenariats avec des institutions de santé mentale bruxelloises ?

Des réflexions sont-elles en cours concernant l'intégration de ces approches novatrices dans les parcours de soins, dans le respect strict de la réglementation en matière de substances contrôlées et de sécurité des patients ?

La Commission communautaire française entend-elle sensibiliser les professionnels de santé et le grand public aux avancées scientifiques dans ce domaine, afin d'informer les

patients sur les options thérapeutiques émergentes, tout en garantissant la sécurité et l'éthique de ces pratiques ?

Mme Karine Lalieux, ministre.- La santé mentale constitue un enjeu majeur – toutes les questions le démontrent cet après-midi –, particulièrement dans un contexte où les besoins augmentent fortement et où certains patients présentent des troubles résistants aux traitements classiques.

Les recherches portant sur les thérapies assistées par les psychédéliques font effectivement l'objet d'un intérêt croissant au niveau international. Certaines substances, comme la psilocybine ou le MDMA, sont étudiées dans un cadre scientifique très strict pour des indications telles que la dépression résistante ou le stress post-traumatique.

Dans ce contexte, la Commission communautaire française suit avec attention l'évolution des connaissances scientifiques et des expérimentations en cours, dans une logique de veille en santé publique. Des initiatives de recherche existent également en Belgique, notamment autour de la dépression résistante ou des troubles liés à la consommation d'alcool, toujours dans un cadre hospitalier et clinique très encadré.

Il est important de rappeler que ces approches relèvent principalement de la compétence fédérale, tant en matière de législation sur les substances contrôlées que d'autorisation des essais cliniques et des médicaments. À ce stade, il ne s'agit donc pas d'une pratique thérapeutique reconnue ou accessible de manière généralisée. Ce ne sont que des essais cliniques en hôpital.

Dans les compétences de la Commission communautaire française, notre priorité reste le soutien aux acteurs de la santé mentale, aux services ambulatoires et aux dispositifs de première ligne, avec une attention particulière portée à l'accessibilité des soins et à l'accompagnement des personnes en souffrance psychique. La réflexion autour de l'intégration éventuelle de nouvelles approches thérapeutiques devra naturellement s'appuyer sur des preuves scientifiques robustes, un cadre éthique clair et des garanties strictes en matière de sécurité des patients et d'encadrement professionnel. Nous n'y sommes pas encore dans le cadre du processus de validation au niveau fédéral.

Enfin, il est essentiel d'éviter toute banalisation ou confusion entre la recherche clinique encadrée et l'usage non thérapeutique des substances psychédéliques. L'information du public et des professionnels doit donc rester prudente, rigoureuse et fondée sur l'état actuel des connaissances scientifiques.

Ces options thérapeutiques ne s'appliquent donc pas encore dans les structures de la Commission communautaire française, et ne le pourraient pas, puisque le processus n'a pas encore été validé dans son ensemble.

Mme Amélie Pans (MR).- Je comprends bien entendu les limites institutionnelles et réglementaires que vous avez rappelées et qui s'imposent à vous.

Ce sujet mérite toutefois une veille, car il concerne de nombreux patients qui sont dans une impasse thérapeutique, parfois après des années de souffrance. Le débat n'est plus seulement théorique, comme vous l'avez expliqué. Plusieurs pays ont avancé sur ce sujet : l'Australie autorise, dans un cadre médical strict, la MDMA pour le stress post-traumatique et la psilocybine pour certaines dépressions

résistantes. Le Canada prévoit un accès au cas par cas, et l'Allemagne a ouvert un programme compassionnel pour la psilocybine.

Il ne s'agit pas de banaliser ces substances, mais bien de suivre sérieusement les données scientifiques, comme vous l'avez expliqué. Nous savons que la décision se prendra principalement au niveau fédéral. La Commission communautaire française peut néanmoins maintenir une veille afin d'anticiper une éventuelle autorisation et ensuite, le cas échéant, encadrer et informer.

**LE SUIVI DES PROJETS SUBSIDIÉS EN MATIÈRE
D'ACCUEIL DE LA PETITE ENFANCE**

**Question orale de M. Mohamed Ouriaghli
à Mme Karine Lalieux, ministre en charge
de la Crèches**

M. le président.- A la demande du député, sa question orale est transformée en question écrite.

**L'ÉTAT DES LIEUX DU RESPECT DES QUOTAS FIXÉS
POUR L'EMPLOI DES PERSONNES EN SITUATION
DE HANDICAP AU SEIN DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE**

**Question orale de M. Jamal Ikazban
à Mme Karine Lalieux, ministre en charge
de la Fonction publique**

M. le président.- En l'absence du député, cette question orale est retirée de l'ordre du jour.

**LE RESPECT DE L'ORDONNANCE CONCERNANT L'ENGAGEMENT
DE PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP AU SEIN
DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE**

**Question orale jointe de M. Sadik Köksal
à Mme Karine Lalieux, ministre en charge
de la Fonction publique**

M. le président.- A la demande du député, sa question orale est transformée en question écrite.

**LE SOUTIEN AU CENTRE DE PRISE EN CHARGE
DES VIOLENCES SEXUELLES DU CHU SAINT-PIERRE**

**Question orale de Mme Amélie Pans
à Mme Karine Lalieux, ministre en charge
de la Santé**

Mme Amélie Pans (MR).- Le centre de prise en charge des violences sexuelles (CPVS) du CHU Saint-Pierre constitue un dispositif essentiel dans l'accompagnement des victimes de violences sexuelles à Bruxelles. Il représente une évolution majeure dans la manière d'accueillir, de soigner et d'accompagner ces personnes, en intégrant en un même lieu une prise en charge médicale, psychologique, médico-légale et policière.

Ce modèle intégré permet aux victimes de déposer plainte directement sur place ou de bénéficier d'une conservation des preuves, sans obligation immédiate de dépôt de plainte, tout en assurant un accompagnement global et humain. C'est un progrès important en matière de santé publique, de dignité et d'accès à la justice.

Toutefois, le succès du dispositif entraîne certains défis organisationnels. Le manque d'espace a par exemple pour conséquence une dispersion de certains services sur plusieurs sites, ce qui peut fragiliser la cohérence de la prise en charge intégrée initialement voulue.

Dans ce contexte, et dans le respect de ses compétences en matière de promotion de la santé et d'aide psychosociale, comment la Commission communautaire française contribue-t-elle à la visibilité et la lisibilité de ce type de centre auprès du grand public et des professionnels de première ligne, tels que les médecins généralistes, les services d'urgence et le secteur psychosocial ?

Quelles initiatives sont-elles prises ou prévues en matière de prévention des violences sexuelles, notamment pour la sensibilisation et l'information du public francophone à Bruxelles ?

La Commission communautaire française dispose-t-elle de leviers pour soutenir, renforcer ou accompagner ce type de dispositif intégré, que ce soit pour la coordination, le financement de la prévention ou le soutien au réseau de soins et d'accompagnement ?

Enfin, une concertation est-elle en cours avec les acteurs concernés, afin de garantir la pérennité et l'accessibilité optimales de ce modèle de prise en charge innovant, dans une logique de santé publique et de continuité des soins ?

Mme Karine Lalieux, ministre.- Le centre de prise en charge des violences sexuelles (CPVS) du CHU Saint-Pierre constitue un dispositif essentiel dans l'accompagnement des victimes de violences sexuelles à Bruxelles. Il a vu le jour à l'initiative du CHU Saint-Pierre, de la zone de police Bruxelles-Capitale – Ixelles et du parquet de Bruxelles. Nous en sommes très fiers. Aujourd'hui, ce modèle se retrouve dans toutes les grandes villes du royaume et apporte un soutien fondamental à toutes les victimes de violences sexuelles.

Le modèle intégré développé par le CPVS représente une avancée majeure en matière de santé publique et de prise en charge des victimes. Il permet un accompagnement médical, psychologique, médico-légal et judiciaire coordonné, centré sur les besoins de la personne. Ce système évite toute victimisation secondaire – qui oblige une victime à répéter plusieurs fois son récit – et garantit la protection des preuves.

Les compétences relatives à la politique familiale sont du ressort du ministre Hublet. Néanmoins, dans le secteur relevant de la Commission communautaire française, ce dispositif est bien identifié par les acteurs de terrain. Le CPVS du CHU Saint-Pierre est référencé par Vivalis, ainsi que par différents partenaires du secteur ambulatoire et associatif. Nous constatons, en effet, que les centres de planning familial, les services de santé mentale, les services ambulatoires et les maisons d'accueil orientent régulièrement les personnes concernées vers ce type de structure spécialisée. Le CPVS est donc bien connu des acteurs de terrain de la Région bruxelloise.

Concernant la prévention et la sensibilisation, plusieurs initiatives soutenues dans le cadre des politiques de promotion de la santé contribuent à lutter contre les violences sexuelles et sexistes. Les animations d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle organisées dans les centres de planning familial abordent, entre autres, les

questions du consentement, du respect, des relations et des violences.

La Fédération laïque de centres de planning familial développe également des formations spécifiques à destination des professionnels. Je pense notamment au projet Détection, prise en charge et orientation des victimes, qui vise à renforcer les pratiques de terrain pour les cas de violences conjugales et sexuelles.

La Commission communautaire française agit principalement via le financement et le soutien des acteurs ambulatoires. Les centres de planning familial, les services de santé mentale et son réseau d'accompagnement psychosocial jouent un rôle essentiel dans l'orientation, l'écoute et le suivi de ces victimes.

Enfin, la pérennité de l'organisation du CPVS relève essentiellement de la Commission communautaire commune et du niveau fédéral. Cela étant, une concertation permanente entre les différents acteurs institutionnels et de terrain demeure indispensable afin de garantir l'accessibilité et la continuité des soins, ainsi que la qualité de l'accompagnement proposé aux victimes.

Toutes ces équipes – du centre de planning familial, du CPVS et du service reconstruisant les femmes mutilées – sont d'ailleurs des acteurs magnifiques de la santé et du social. Je tiens à saluer tant leur investissement que la qualité de leur travail.

Enfin, je soutiens le projet de maison des femmes, et je voudrais qu'il puisse être reconnu au niveau bruxellois. Ce projet permet de réunir encore davantage d'associations pour assurer une prise en charge encore plus globale des femmes victimes de violences sexuelles.

Mme Amélie Pans (MR).- Je remercie la ministre pour les précisions apportées concernant le projet de maison des femmes.

J'insiste sur l'importance du CPVS, dont le succès démontre toute l'utilité. Toutes les compétences ne relèvent pas de la Commission communautaire française, mais cette dernière a un rôle à jouer dans la prévention, la visibilité, l'accompagnement psychosocial et la coordination avec les autres niveaux de pouvoir.

Il est important que les victimes sachent à qui s'adresser. Le centre est certes déjà connu, mais il faut continuer d'informer et d'expliquer aux victimes où elles peuvent être accueillies, rapidement et dignement. Il faut également que ce modèle intégré puisse être consolidé sur la durée.

LA PRÉVENTION DU CANCER DE LA PEAU

Question orale de Mme Amélie Pans

à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé

Mme Amélie Pans (MR).- Le cancer de la peau constitue un enjeu majeur de santé publique en Belgique. Avec plus de 50.000 cas diagnostiqués chaque année et une incidence en constante augmentation, il s'agit du cancer le plus fréquent. Il est d'autant plus préoccupant que, dans une large majorité des cas, il est évitable ; le rayonnement ultraviolet (UV) est responsable de sept à neuf cancers de la peau sur dix.

Dans ce contexte, les comportements individuels et les normes sociales jouent un rôle déterminant. D'après de

récentes données, certaines croyances erronées persistent, en particulier chez les jeunes, même s'ils ont une bonne connaissance globale des risques. Une proportion importante d'entre eux continue d'associer le bronzage à un idéal esthétique ou de sous-estimer les dangers liés à l'exposition aux rayons UV, y compris artificiels comme les bancs solaires.

Ces constats soulignent la nécessité de renforcer les politiques de prévention et de promotion de la santé, particulièrement auprès des jeunes publics, afin de transformer durablement les comportements.

Dans le cadre de ses compétences relatives à la promotion de la santé et à la prévention, comment la Commission communautaire française intègre-t-elle la prévention du cancer de la peau dans ses politiques envers les jeunes ?

Des campagnes spécifiques sont-elles mises en œuvre ou envisagées afin de corriger les idées reçues liées au bronzage et de promouvoir des comportements adéquats pour se protéger des rayons UV ?

La Commission communautaire française soutient-elle des initiatives visant à adapter les messages de prévention aux nouveaux canaux de communication, notamment les réseaux sociaux, afin de mieux toucher les jeunes publics ?

Dans quelle mesure accompagne-t-elle les acteurs de terrain – écoles, centres de jeunes, associations et services de santé de première ligne – dans le développement d'actions concrètes de sensibilisation et de prévention ?

Enfin, une réflexion est-elle menée pour renforcer les comportements de protection, notamment à travers l'information sur les indices UV, la sensibilisation aux gestes protecteurs ou des initiatives facilitant l'usage de la protection solaire ? Une telle démarche s'inscrirait dans une logique de réduction des inégalités dans le domaine de la santé.

Mme Karine Lalieux, ministre.- La lutte contre le cancer de la peau constitue en effet un enjeu important de santé publique, notamment au regard de l'augmentation constante du nombre de cas diagnostiqués et du rôle majeur joué par les comportements de prévention face aux rayons ultraviolets. Nous devrions tous avoir le réflexe de consulter l'indice UV lorsque nous consultons une application de météo.

Dans le cadre des politiques de promotion de la santé de la Commission communautaire française, cette dernière privilégie une approche globale visant à renforcer les compétences du public en matière de santé et à favoriser l'accès à des informations compréhensibles et adaptées aux réalités sociales de chacun. En revanche, je vais vous décevoir, car à ce stade, la Commission communautaire française ne mène pas de campagne spécifique consacrée à la prévention du cancer de la peau. Certaines initiatives existent néanmoins au niveau local, notamment dans les maisons médicales, qui développent des actions de sensibilisation auprès de leurs publics à travers des supports visuels, des séances d'information et des messages de prévention portant sur les gestes de protection à adopter face au soleil.

Concernant les réseaux sociaux et les nouveaux canaux de communication, il n'existe actuellement pas non plus d'initiatives de la Commission communautaire française. Je l'ai dit ce matin : nous sommes à mi-parcours dans l'évaluation du Plan de promotion de la Santé 2023-2027.

Nous venons d'aborder une question sur le réchauffement climatique, sur le soleil qui est beaucoup plus puissant et sur les ultraviolets qui traversent beaucoup plus l'atmosphère. Nous allons réfléchir à cette question dans le cadre du nouveau Plan de promotion de la Santé. Tous les déterminants évoluent, et il est important de protéger à la fois les enfants dès le plus jeune âge et les adultes. Le cancer de la peau est un cancer très agressif, qui n'est pas toujours détecté suffisamment tôt, notamment en raison d'un manque de prévention.

Mme Amélie Pans (MR).- Je prends acte du fait que, pour le moment, la Commission communautaire française ne mène pas d'actions spécifiques, mais que ce point sera abordé dans le cadre de l'élaboration du prochain Plan de promotion de la Santé.

Vous nous avez encouragés à consulter l'indice ultraviolet sur les applications météo de nos smartphones. Selon la Fondation contre le cancer, ce dispositif est à double tranchant car certains jeunes s'y fient et choisissent les moments où l'indice UV est le plus élevé pour s'exposer au soleil en vue de bronzer. À nos âges, nous sommes devenus plus prudents.

Il serait donc utile d'intégrer ce point dans votre prochain Plan de promotion de la Santé, et peut-être d'envisager de sensibiliser les jeunes par les biais des réseaux sociaux.

LA SOLITUDE COMME ENJEU DE SANTÉ MENTALE

Question orale de Mme Amélie Pans

à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé

Mme Amélie Pans (MR).- Une étude récente des Mutualités libres, portant sur un large échantillon d'affiliés suivis entre 2017 et 2024, met en évidence le rôle significatif de la solitude comme déterminant de la santé mentale.

Il en ressort notamment que les personnes vivant seules et les personnes sans enfant recourent davantage aux soins psychiatriques et aux traitements psychotropes. Les personnes n'ayant pas de partenaire seraient 77 % plus susceptibles de consulter un psychiatre que celles qui vivent en couple. L'étude souligne également des disparités de genre, les femmes étant davantage exposées à la consommation d'antidépresseurs, en particulier lorsqu'elles vivent seules.

Toutefois, les chercheurs rappellent que la solitude ne se réduit pas à la situation familiale, car la qualité des liens sociaux semble jouer un rôle déterminant. De plus, les troubles psychiques peuvent renforcer l'isolement. Ces constats invitent à considérer la solitude comme un enjeu de santé publique, notamment dans une région urbaine densément peuplée comme Bruxelles.

Dans quelle mesure la Commission communautaire française intègre-t-elle aujourd'hui la question de la solitude et de l'isolement social dans ses politiques de promotion de la santé mentale ?

Des initiatives spécifiques sont-elles mises en place ou prévues pour renforcer les liens sociaux et prévenir l'isolement, en particulier auprès des publics identifiés comme plus à risque, dont les personnes vivant seules et les femmes ?

Comment la Commission communautaire française soutient-elle les acteurs de terrain (associations, services

psychosociaux, maisons médicales) dans le développement d'actions visant à recréer du lien social et à détecter les situations de solitude subie ?

Une réflexion est-elle en cours pour mieux articuler les politiques de prévention en santé mentale avec les politiques sociales et communautaires, afin d'agir plus en amont sur les facteurs relationnels et de bien-être ?

Mme Karine Lalieux, ministre.- Vous mettez en lumière un enjeu essentiel de santé publique. Vos constats rejoignent largement la réalité observée sur le terrain bruxellois, marqué par une forte densité urbaine et d'importantes inégalités sociales. Cette question doit être abordée de manière transversale, en lien avec les déterminants sociaux de la santé.

Le Plan de promotion de la Santé 2023-2027 intègre cette problématique de manière indirecte mais structurante, à travers une approche centrée sur les déterminants sociaux de la santé : précarité, logement, discrimination, isolement, difficultés d'accès aux droits et aux soins.

Les opérateurs soutenus dans le cadre de ce plan sont invités à développer des démarches participatives communautaires. La création de lien social, la participation citoyenne ou encore les espaces de rencontre constituent des leviers importants tant de réduction des inégalités sociales de santé que de promotion du bien-être mental.

Plusieurs initiatives soutenues par la Commission communautaire française contribuent à prévenir l'isolement et à renforcer les liens sociaux, notamment auprès des publics vulnérables. C'est le cas, par exemple, des actions communautaires de l'asbl Entr'Aide des Marolles, du travail de Santé mentale & Exclusion sociale – Belgique (SMES-B) autour de la pair-aidance en bas seuil, ainsi que des démarches de santé mentale communautaires menées par les ASBL Le Méridien et L'Autre lieu – Recherche-action sur la psychiatrie et les alternatives, qui favorisent la participation sociale et le pouvoir d'agir. Ces initiatives démontrent que la santé mentale ne relève pas seulement d'un soin individuel, mais aussi d'une dynamique collective et d'environnements propices au lien social.

La Commission communautaire française soutient les acteurs de terrain de diverses manières. Outre les maisons médicales, les services de santé mentale (SSM), les centres d'action sociale globale (CASG) ou encore les centres d'accueil téléphoniques développent de nombreuses actions communautaires visant à recréer du lien social et à repérer des situations d'isolement. J'en profite pour signaler que les centres d'accueil téléphoniques manquent de bénévoles !

Au cours des cinq dernières années, la Commission communautaire française a agréé quinze nouvelles maisons médicales. Au-delà des consultations, ces structures développent des ateliers collectifs, des groupes de parole, des activités communautaires et des consultations hors murs, permettant d'aller chercher le public le plus isolé.

Les services de santé mentale développent également de nombreuses activités collectives : ateliers d'écriture, chorales, groupes de parole, projets intergénérationnels, activités culturelles en plein air, etc. Ces dispositifs contribuent à déstigmatiser les difficultés psychiques, tout en recréant du lien social.

Par ailleurs, la réforme du décret relatif à l'offre de services ambulatoires adoptée en 2024 a renforcé la dimension communautaire en permettant la reconnaissance structurelle

d'activités telles que les lieux de lien, la santé mentale communautaire et l'aide apportée hors les murs. Plusieurs services en bénéficient déjà, comme Le Méridien, le service de santé mentale de l'ULB, les ASBL Psycho-Etterbeek ou Le Grès.

Les centres d'accueil téléphonique jouent également un rôle-clé avec la ligne 107 de Télé-Accueil Bruxelles et celle du Centre de prévention du suicide qui offrent 24h/24 une écoute gratuite, anonyme et souvent déterminante.

Enfin, une réflexion est en cours dans le cadre du Plan social-santé intégré pour mieux articuler les politiques de santé mentale avec les politiques sociales communautaires. Elle vise à renforcer les approches territoriales, communautaires et intersectorielles afin d'agir de manière plus précoce sur les déterminants sociaux, relationnels et environnementaux de la santé mentale. Les acteurs de terrain sont pleinement associés à cette réflexion.

(Applaudissements de Mme Fadila Laanan, députée)

Mme Amélie Pans (MR).- Je prends acte des initiatives déjà soutenues par la Commission communautaire française, telles que l'Entr'Aide des Marolles, l'ASBL Le Méridien ou l'Autre lieu. Elles démontrent que le lien social et les dynamiques collectives sont essentiels en santé mentale.

Il faut toutefois mieux reconnaître la solitude comme facteur de risque en soi. Les maisons médicales, les centres d'écoute et les associations de terrain jouent effectivement un rôle clé pour repérer ces situations et recréer du lien. Il faut donc continuer à les soutenir et, surtout, mieux coordonner leurs actions.

Je vous remercie pour les réflexions menées autour du Plan social-santé intégré dans le but d'intégrer toute cette dimension.

LES TESTS ANTI-DROGUE EN PRISON

Question orale de M. Kristela Bytyçi

à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé

M. le président.- A la demande de la députée, sa question orale est transformée en question écrite.

LES POLITIQUES DE PRÉVENTION FACE AU RISQUE DE CONTAMINATION DE L'HANTAVIRUS

Question orale de Mme Latifa Aït-Baala

à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé

M. le président.- A la demande de la députée, sa question orale est transformée en question écrite.

LE RENOUVELLEMENT DE 33 ACTEURS ET 4 RÉSEAUX CHARGÉS DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE PROMOTION DE LA SANTÉ 2023-2027

Question orale de Mme Farida Tahar

à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé

Mme Farida Tahar (Ecolo).- Ce matin, nous avons déjà quelque peu évoqué le Plan de promotion de la Santé 2023-

2027. Loin de se résumer aux soins, la santé commence bien avant le diagnostic médical, dans les quartiers comme à l'école, et dépend également du logement, de l'alimentation ou de l'accès à l'information.

Le renouvellement des acteurs et des réseaux chargés de mettre en œuvre le Plan de promotion de la Santé 2023-2027 de la Commission communautaire française est dès lors important. La continuité des politiques publiques est essentielle, particulièrement dans des matières aussi sensibles que la santé mentale, les assuétudes, la santé sexuelle ou encore l'accompagnement des personnes âgées ou en situation de handicap.

De plus, nous le savons, les inégalités sociales produisent des inégalités de santé. À Bruxelles, l'espérance de vie, l'accès à la prévention ou la qualité de vie varient fortement d'une commune à l'autre, et ce sont toujours les publics les plus fragilisés qui paient le prix fort.

Les associations, les travailleurs sociaux et les professionnels de la prévention nous alertent régulièrement sur l'épuisement des équipes, la précarité des financements, l'explosion des demandes et les difficultés croissantes à toucher certains publics, notamment les jeunes, les familles monoparentales, les personnes isolées ou celles en situation de fracture numérique.

En tant que parlementaires, nous devons également nous interroger sur l'évaluation des projets que nous votons. Or, apparemment, trois d'entre eux n'ont pas été reconduits.

Pouvez-vous nous en expliquer les raisons ? Quels critères ont justifié cette décision ? Quels enseignements pouvons-nous en tirer ? Comment s'assurer que les dispositifs reconduits produisent un impact mesurable sur la réduction des inégalités de santé ?

Madame la ministre, chers collègues : la promotion de la santé ne doit pas être un catalogue de bonnes intentions ; elle doit être un véritable levier de transformation sociale. C'est la raison pour laquelle je clôturerai mon intervention par quelques questions complémentaires.

Quels indicateurs concrets permettent d'évaluer, d'ici 2027, l'impact réel de ce plan sur les inégalités sociales de santé à Bruxelles ?

Comment le Collège soutiendra-t-il les associations de terrain confrontées à une hausse continue des demandes et à l'épuisement de leurs équipes ?

Les moyens budgétaires actuels sont-ils suffisants face à l'augmentation des besoins en santé mentale, particulièrement chez les jeunes ?

Enfin, comment entendez-vous garantir une meilleure coordination entre la promotion de la santé, le logement – qui relève également de vos compétences –, l'aide sociale et l'enseignement, afin de d'intégrer réellement l'ensemble des déterminants sociaux de la santé dans toutes les politiques ?

Mme Karine Lalieux, ministre.- Le renouvellement des 33 acteurs et quatre réseaux chargés de la mise en œuvre du Plan de promotion de la Santé 2023-2027 s'inscrit dans la volonté de continuité, de stabilité et de renforcement des politiques de promotion de la santé à Bruxelles, dans un contexte marqué par l'augmentation des inégalités sociales liées à la santé et des besoins en santé mentale.

Trois projets n'ont effectivement pas été repris en décembre dernier, lorsque le précédent Collège a approuvé l'évaluation réalisée par l'administration. Cette décision n'étant pas la

mienne, je n'ai pas d'information complémentaire à vous communiquer à ce sujet.

Le Plan de promotion de la Santé 2023-2027, institué par mon prédécesseur, ne prévoit pas une évaluation des impacts directs sur les inégalités sociales en matière de santé. L'évaluation repose sur le suivi des opérateurs, ce qui permet d'analyser les publics cibles, les thématiques investies, les objectifs, les stratégies mobilisées, et les dimensions liées aux inégalités sociales dans le domaine de la santé.

Toutefois, l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale mène actuellement une évaluation spécifique de la stratégie prioritaire visant à enrichir les données relatives à la santé et aux inégalités sociales dans ce domaine. Selon moi, cette démarche est primordiale – je me baserai sur ses conclusions pour les politiques à venir. Elle ne vise pas à mesurer l'efficacité individuelle des actions financées, mais à mieux comprendre comment les acteurs produisent et utilisent les données. Cette étape est indispensable pour renforcer les futurs dispositifs de promotion de la santé.

Je partage les inquiétudes exprimées face à l'augmentation des demandes des associations de terrain, à l'épuisement des équipes et à la complexification des situations. Cette réalité dépasse le seul secteur de la promotion de la santé ; elle touche l'ensemble des acteurs du social et de la santé bruxellois, voire belges.

Je rappelle que la Commission communautaire française met ce plan en œuvre dans le cadre budgétaire que vous connaissez et dans un système où les compétences en social-santé sont partagées entre plusieurs niveaux de pouvoir.

Nous faisons le choix de stabiliser les acteurs essentiels, de poursuivre les politiques engagées, d'allouer au mieux les moyens disponibles aux besoins les plus urgents.

Face aux besoins croissants, notre intention est évidemment de proposer une réponse coordonnée, mobilisant l'ensemble des niveaux de pouvoir, en fonction des responsabilités de chacun.

La promotion de la santé ne peut pas être pensée de manière isolée. Les déterminants sociaux imposent en effet une approche transversale articulant santé, logement, aide sociale, enseignement et lutte contre la pauvreté.

S'agissant de l'enseignement, l'objectif est notamment de renforcer la concertation et la collaboration avec la Fédération Wallonie-Bruxelles et l'Office de la naissance et de l'enfance afin de développer des actions plus cohérentes de promotion de la santé à l'école.

S'agissant du logement, il est lui aussi un déterminant majeur de la santé. Des collaborations avec les acteurs du logement et de l'accompagnement au relogement ainsi qu'avec les communes seront élaborées dans le cadre du prochain Plan de promotion de la Santé, en vue de créer des dynamiques intéressantes à l'échelle locale en matière de promotion de la santé.

*(Applaudissements sur les bancs
du groupe PS)*

Mme Farida Tahar (Ecolo).- Je vous remercie pour vos précisions sur cet ambitieux Plan de promotion de la Santé.

Il couvre effectivement une période à cheval sur deux législatures, dont une a été marquée par les affaires courantes, qui ont limité les moyens budgétaires, de nouvelles décisions ne pouvant être prises.

J'entends que la décision sur les trois projets non reconduits a été prise par votre prédécesseure, mais ce n'était pas l'objet de ma question. On peut comprendre qu'un projet s'arrête quand l'évaluation n'est pas concluante. J'étais simplement curieuse de savoir si vous aviez connaissance des raisons de ces arrêts, car cela permet d'avancer dans l'évaluation globale du plan.

Mes questions portaient surtout sur l'approche transversale, qui intègre tous les déterminants de la santé. Le fait que vous l'ayez mentionnée montre l'importance d'une telle approche.

Par ailleurs, nous sommes conscients que la situation budgétaire de la Région est compliquée et que celle-ci est en déficit. Néanmoins, vu les mesures prises à d'autres niveaux de pouvoir, les demandes continueront de croître. Les secteurs de la santé et du social seront particulièrement éprouvés dans les mois à venir, et certainement à partir de 2027.

Nous avons récemment étudié la trajectoire budgétaire de la Commission communautaire française jusqu'en 2029 et constaté que des mesures politiques seront nécessaires pour atteindre l'équilibre. Malgré ce contexte budgétaire, j'espère que les politiques social-santé seront préservées et que les besoins du terrain seront couverts.

Certes, gouverner, c'est choisir, mais au sein du Collège, certains partis sont sans doute plus sensibles à ces matières. Je compte donc sur vous pour opérer les bons choix.

CLÔTURE

M. le président.- Mesdames et Messieurs, l'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée. La prochaine séance aura lieu sur convocation.

La séance est levée à 15h24.

Membres du Parlement présents à la séance : Leila Agic, Latifa Aït-Baala, Mustapha Akouz, Loubna Azghoud, Abdourahmane Baldé, Clémentine Barzin, Bruno Bauwens, Sofia Bennani, Kristela Bytyçi, Martin Casier, Angelina Chan, Bernard Clerfayt, Geoffroy Coomans de Brachène, Marie Cruysmans, Aurélie Czekalski, Francis Dagrin, Octave Daube, Louis de Clippele, Ariane de Lobkowicz, Jonathan de Patoul, Margaux De Ré, Françoise De Smedt, Alain Deneef, Elhadj Moussa Diallo, Ibrahim Donmez, Mihaela Drozd, Amin El Boujdaini, Hanina El Hamamouchi, Soulaïmane El Mokadem, Nadia El Yousfi, Isabelle Emmery, Marc-Jean Ghysse, Aline Godfrin, Jamal Ikazban, Cécile Jodogne, Gladys Kazadi, Sadik Köksal, Hasan Koyuncu, Emel Köse, Fadila Laanan, Mounir Laarissi, Stéphanie Lange, Ismail Luahabi, Joëlle Maison, Alain Maron, Hennis Oflu, Mohammed Ouriaghli, Amélie Pans, Patricia Parga Vega, Yannick Piquet, Marisol Revelo Paredes, Oliver Rittweger de Moor, Françoise Schepmans, Calvin Soïresse Njall, Farida Tahar, Mehdi Talbi, Sevet Temiz, Barbara Trachte, Gaëtan Van Goidsenhoven, Cécile Vainsel, Rudi Vervoort, Olivier Willocx et Yusuf Yildiz.

Membres du Gouvernement présents à la séance : Ahmed Laaouej, Boris Dillies, Laurent Hublet et Karine Lalieux.

ANNEXE 1

RÉUNIONS DES COMMISSIONS

COMMISSION PLÉNIÈRE

1. Question orale

- 1.1. de Mme Stéphanie Lange adressée à M. Ahmed Laaouej, ministre-président en charge du Sport, M. Boris Dilliès, ministre en charge de l'Enseignement, et à M. Laurent Hublet, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées, concernant l'enquête ADEPS sur le sport et le handicap

2. Interpellations

- 2.1. de M. Gaëtan Van Goidsenhoven adressée à M. Laurent Hublet, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées, concernant la simplification des démarches administratives pour les personnes en situation de handicap

3. Questions orales (suite)

- 3.1. de Mme Kristela Bytyçi adressée à M. Boris Dilliès, ministre en charge de l'Enseignement, concernant les derniers chiffres sur le décrochage scolaire
- 3.2. de M. Gaëtan Van Goidsenhoven adressée à M. Boris Dilliès, ministre en charge de l'Enseignement, concernant l'état d'avancement des travaux sur le campus du CERIA
- 3.3. de Mme Angelina Chan adressée à M. Boris Dilliès, ministre en charge de l'Enseignement, concernant la sécurité incendie dans les bâtiments de l'enseignement relevant de la Commission communautaire française
- 3.4. de Mme Leila Agic adressée à M. Laurent Hublet, ministre en charge de la Famille, et à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé, concernant la crise silencieuse de la santé mentale maternelle en Belgique
- 3.5. de M. Kalvin Soiresse Njall adressée à M. Laurent Hublet, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées, concernant le cadastre de l'offre pour les personnes en situation de handicap
- 3.6. de M. Kalvin Soiresse Njall adressée à M. Laurent Hublet, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées, concernant la simplification administrative des démarches et des procédures
- 3.7. de Mme Sofia Bennani adressée à Mme Audrey Henry, ministre en charge du Transport scolaire, concernant la géolocalisation annoncée, la joignabilité des services et le respect des engagements

4. Divers

Ont participé aux travaux : Mme Leila Agic, Mme Latifa Aït-Baala, M. Mustapha Akouz, Mme Loubna Azghoud, Mme Clémentine Barzin, Mme Sofia Bennani, Mme Kristela Bytyçi, Mme Angelina Chan, M. Bernard Clerfayt, M. Geoffroy Coomans de Brachène, Mme Marie Cruysmans, Mme Ariane de Lobkowicz, Mme Ludivine de Magnanville Esteve, M. Jonathan de Patoul, Mme Françoise De Smedt, M. Alain Deneef, M. Elhadj Moussa Diallo, Mme Anne-Charlotte d'Ursel, M. Amin El Boujdaini, Mme Hanina El Hamamouchi, M. Soulaïmane El Mokadem, Mme Nadia El Yousfi, Mme Isabelle Emmery, M. Jamal Ikazban, Mme Gladys Kazadi, Mme Zakia Khattabi, M. Sadik Köksal, M. Hasan Koyuncu, Mme Emel Köse, Mme Fadila Laanan, M. Mounir Laarissi, Mme Stéphanie Lange, M. Ismail Luahabi, Mme Joëlle Maison, M. Bertin Mampaka Mankamba, M. Hennan Oflu, Mme Amélie Pans, Mme Patricia Parga Vega, M. Yannick Piquet, Mme Françoise Schepmans, M. Matteo Segers, M. Kalvin Soiresse Njall, M. Gaëtan Van Goidsenhoven, M. Rudi Vervoort (président), M. Yusuf Yildiz, ainsi que M. Ahmed Laaouej (ministre-président), M. Boris Dilliès, M. Laurent Hublet et Mme Audrey Henry (ministres).

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES, DE L'ACTION SOCIALE,
DE LA COHÉSION SOCIALE, DE LA FAMILLE ET DE LA SANTÉ

1. Nomination de la deuxième vice-présidence

2. Ordre des travaux

3. Divers

Membres présents : Mme Latifa Aït-Baala, M. Mustapha Akouz, Mme Ariane de Lobkowicz, Mme Mihaela Drozd, Mme Anne-Charlotte d'Ursel, Mme Hanina El Hamamouchi, Mme Gladys Kazadi, M. Sadik Köksal (remplace Mme Françoise Schepmans), M. Petya Obolensky, Mme Amélie Pans (présidente), M. Matteo Segers et Mme Cécile Vainsel.

A également assisté à la réunion : Mme Farida Tahar (députée).

COUR CONSTITUTIONNELLE

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

- l'arrêt du 9 avril 2026 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 207, alinéa 7, du Code des impôts sur les revenus 1992, tel qu'il était applicable pour les exercices d'imposition 2019 et 2020, lu en combinaison avec les articles 208, 351 et 444, alinéa 2, de ce Code, ne viole pas les articles 10, 11, 170 et 172 de la Constitution (41/2026) ;
- l'arrêt du 9 avril 2026 par lequel la Cour dit pour droit que :
 1. Interprété en ce sens qu'il impose aux juridictions d'appel annulant un jugement ayant rejeté un changement de langue de la procédure de renvoyer la cause à une juridiction d'appel et non à une juridiction de première instance, l'article 23, alinéa 4, de la loi du 15 juin 1935 « concernant l'emploi des langues en matière judiciaire » viole les articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison avec l'article 6, paragraphe 3, de la Convention européenne des droits de l'homme ;
 2. Interprétée comme imposant aux juridictions d'appel annulant un jugement ayant rejeté un changement de langue de la procédure de renvoyer la cause devant une juridiction de première instance, la même disposition ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison ou non avec l'article 6, paragraphe 3, de la Convention européenne des droits de l'homme (42/2026) ;
- l'arrêt du 9 avril 2026 par lequel la Cour dit pour droit que la rubrique XXXVI du tableau A de l'annexe de l'arrêté royal n° 20 du 20 juillet 1970 « fixant les taux de la taxe sur la valeur ajoutée et déterminant la répartition des biens et des services selon ces taux », dans ses versions applicables aux années 2020, 2021 et 2022, ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution (43/2026) ;
- l'arrêt du 16 avril 2026 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 5, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 8°, de la loi du 21 décembre 1998 « relative aux normes de produits ayant pour but la promotion de modes de production et de consommation durables et la protection de l'environnement, de la santé et des travailleurs » ne viole pas l'article 6, § 1^{er}, II, alinéa 1^{er}, 1°, et alinéa 2, 1°, V, alinéa 1^{er}, 1°, et VI, alinéa 1^{er}, 3°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, lu en combinaison ou non avec l'article 143 de la Constitution (44/2026) ;
- l'arrêt du 16 avril 2026 par lequel la Cour :
 1. annule les articles 14, 1°, et 15 de la loi du 7 mai 2024 « modifiant la loi du 7 mai 1999 sur les jeux de hasard, les paris, les établissements de jeux de hasard et la protection des joueurs et portant des dispositions diverses en matière de jeux de hasard » en ce qu'ils ne s'appliquent pas aux titulaires d'une licence C ;
 2. maintient les effets de la disposition partiellement annulée, jusqu'au 31 décembre 2027 au plus tard ;
- 3. sans préjudice de l'inconstitutionnalité mentionnée en B.25.3.3, rejette les recours pour le surplus ; il appartient au législateur de remédier à cette inconstitutionnalité, au plus tard le 31 décembre 2026 (45/2026) ;
- l'arrêt du 16 avril 2026 par lequel la Cour rejette les recours en annulation de la loi du 18 mai 2024 « portant introduction de l'allocation d'inaptitude temporaire de travail pour fonctionnaires », introduits par l'ASBL « Syndicat pour la Mobilité et Transport Intermodal des Services Publics - Protect » et M. B. et par J.T. (46/2026) ;
- l'arrêt du 16 avril 2026 par lequel la Cour rejette les recours en annulation partielle du décret de la Région flamande du 17 mai 2024 « relatif au bien-être des animaux », introduits par l'ASBL « Offerfeest » et A. A. et par l'ASBL « Offerfeest » (47/2026) ;
- l'arrêt du 16 avril 2026 par lequel la Cour dit pour droit que les articles 50, 51, 53, § 1^{er}, 58 et 59, alinéa 1^{er}, de la loi du 10 avril 2014 « modifiant certaines dispositions du Code judiciaire en vue d'instaurer une nouvelle carrière pécuniaire pour le personnel judiciaire ainsi qu'un système de mandats pour les greffiers en chef et les secrétaires en chef » ne violent pas les articles 10 et 11 de la Constitution (48/2026) ;
- l'arrêt du 23 avril 2026 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 30, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, du décret de la Région wallonne du 1^{er} mars 2018 « relatif à la gestion et à l'assainissement des sols » viole les articles 10 et 11 de la Constitution, en ce qu'il interdit au cessionnaire d'un permis de se libérer de ses obligations subséquentes à une étude d'orientation lorsque la pollution résulte du fait d'un tiers solvable qui est le cédant du permis (50/2026) ;
- l'arrêt du 23 avril 2026 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 8, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, b), du Code de la nationalité belge viole les articles 10, 11 et 22bis de la Constitution en ce qu'il ne permet pas que la déclaration réclamant l'attribution de la nationalité belge à un enfant né à l'étranger soit effectuée lorsque son auteur belge, lui-même né à l'étranger, est décédé dans les cinq ans de la naissance dudit enfant sans avoir fait cette déclaration (51/2026) ;
- l'arrêt du 23 avril 2026 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 61, alinéa 1^{er}, 1°, de la loi du 2 octobre 2017 « réglementant la sécurité privée et particulière » ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution (52/2026) ;
- l'arrêt du 23 avril 2026 par lequel la Cour :
 1. annule, dans le décret de la Région wallonne du 11 mars 1999 « relatif au permis d'environnement »,
 - a. l'article 40, § 11, alinéa 1^{er}, tel qu'inséré par l'article 13, 2°, du décret de la Région wallonne du 25 avril 2024 « modifiant divers décrets relatifs à l'environnement », en ce qu'il n'ouvre pas un recours administratif contre le rapport de synthèse comprenant une proposition d'actualisation et permettant la poursuite de

l'exploitation, en l'absence d'envoi de la décision de l'autorité compétente dans les délais impartis (article 39/1, alinéa 2, 1°, du décret du 11 mars 1999), ni contre le rapport de synthèse concluant à un refus d'actualisation, en l'absence d'envoi de la décision de l'autorité compétente dans les délais impartis (article 39/1, alinéa 2, 2°, du même décret), ni contre le permis d'environnement faisant l'objet de la demande d'actualisation, en l'absence d'envoi de la décision de l'autorité compétente dans les 60 jours de la réception de la lettre de rappel prévue à l'article 39/1, alinéa 2, 3°, du décret du 11 mars 1999 ;

- b. l'article 39/1, alinéa 1^{er}, tel qu'inséré par l'article 12 du décret du 25 avril 2024, précité, en ce qu'il ne rend pas applicable aux demandes d'actualisation des conditions particulières d'exploitation des permis uniques la procédure de recours administratif fixée par l'article 95 du décret du 11 mars 1999, précité ;

2. rejette le recours pour le surplus (53/2026) ;

- l'arrêt du 23 avril 2026 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 2.2.6.0.7 du Code flamand de la fiscalité du 13 décembre 2013 ne viole pas les articles 10, 11 et 172 de la Constitution, lus en combinaison avec le principe général de la sécurité juridique (54/2026) ;

- l'arrêt du 23 avril 2026 par lequel la Cour dit pour droit que :

1. l'article XX.173, § 2, du Code de droit économique, tel qu'il a été remplacé par l'article 233 de la loi du 7 juin 2023 « transposant la directive (UE) 2019/1023 du Parlement européen et du Conseil du 20 juin 2019 relative aux cadres de restructuration préventive, à la remise de dettes et aux déchéances, et aux mesures à prendre pour augmenter l'efficacité des procédures en matière de restructuration, d'insolvabilité et de remise de dettes, et modifiant la directive (UE) 2017/1132 et portant des dispositions diverses en matière d'insolvabilité », ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'il ne permet pas au failli-personne physique de demander au tribunal de statuer sur l'effacement avant l'expiration de la période de trois ans mentionnée à l'article XX.173, § 3, du même Code.

2. l'article XX.173, § 2, du Code de droit économique, tel qu'il a été remplacé par l'article 233 de la loi du 7 juin 2023 précitée, viole les articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'il ne permet pas au failli-personne physique de demander au tribunal de statuer sur l'effacement après la période, mentionnée à l'article XX.173, § 3, du même Code, durant laquelle le refus peut être demandé par le curateur mais avant la clôture de la faillite ;

3. pour le surplus, les questions préjudicielles n'appellent pas de réponse (55/2026) ;

- l'arrêt du 23 avril 2026 par lequel la Cour dit pour droit que :

- la question préjudicielle dans l'affaire n° 8468 n'appelle pas de réponse ;

1. l'article D.270 du livre II du Code de l'environnement contenant le Code de l'eau, tel qu'il a été modifié par l'article 46 du décret de la Région wallonne du 23 juin

2016 « modifiant le Code de l'Environnement, le Code de l'Eau et divers décrets en matière de déchets et de permis d'environnement », ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution (56/2026) ;

- l'arrêt du 13 mai 2026 par lequel la Cour rejette les recours en annulation des articles 4, 6°, 7° et 25°, 8, 10, 39, 40 et 41 de la loi du 26 avril 2024 « portant la garantie de la sécurité d'approvisionnement dans le domaine de l'énergie et la réforme du secteur de l'énergie nucléaire », introduits par l'Université catholique de Louvain et autres et par l'« Universiteit Gent » et autres (57/2026) ;

- l'arrêt du 13 mai 2026 par lequel la Cour annule l'article 8 du décret de la Région flamande du 20 décembre 2024 « modifiant le décret du 18 juillet 2003 relatif à la politique intégrée de l'eau, coordonné le 15 juin 2018, et le Décret Engrais du 22 décembre 2006 » (58/2026) ;

- l'arrêt du 13 mai 2026 par lequel la Cour, chambre restreinte, statuant à l'unanimité des voix, rejette le recours en annulation des articles 88 à 216 de la loi-programme du 18 juillet 2025, introduit par A. M. (59/2026) ;

- la question préjudicielle relative à l'article 345, alinéa 2, de l'ancien Code civil, posée par le tribunal de la famille du Tribunal de première instance de Namur, division de Namur ;

- les questions préjudicielles relatives aux articles 7, 3°, 28, 30, 31, § 4, et 47 de la loi du 27 avril 2018 « sur la police des chemins de fer », posée par le Tribunal de police de Flandre occidentale, division de Courtrai ;

- le recours en annulation de l'article 103 du décret-programme de la Communauté française du 17 décembre 2025 « portant diverses dispositions relatives à l'enseignement, aux infrastructures, aux hôpitaux universitaires, à la culture, à la recherche scientifique, à l'enfance, aux maisons de justice, à la jeunesse et aux fonds budgétaires », introduit par l'ASBL « Fédération des Employeurs des Secteurs de l'Éducation permanente et de la Formation des Adultes » ;

- la question préjudicielle relative à l'article 915bis, § 3, de l'ancien Code civil, posée par la Cour d'appel d'Anvers.

- le recours en annulation et la demande de suspension des articles 69, 3°, 82, 83 et 103 du décret-programme de la Communauté française du 17 décembre 2025 « portant diverses dispositions relatives à l'enseignement, aux infrastructures, aux hôpitaux universitaires, à la culture, à la recherche scientifique, à l'enfance, aux maisons de justice, à la jeunesse et aux fonds budgétaires », introduits par F. A. ;

- les recours en annulation des articles 69, 3°, 82, 83 et 103 du décret-programme de la Communauté française du 17 décembre 2025 « portant diverses dispositions relatives à l'enseignement, aux infrastructures, aux hôpitaux universitaires, à la culture, à la recherche scientifique, à l'enfance, aux maisons de justice, à la jeunesse et aux fonds budgétaires », introduit par l'ASBL « Fédération des Employeurs des Secteurs de l'Éducation permanente et de la Formation des Adultes » et par l'ASBL « Institut Emile Vandervelde » et l'ASBL « Centre d'Études Jacques Georgin » ;

- les questions préjudicielles relatives à l'article 15, § 1^{er}, alinéa 3, de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 « organisant le statut social des travailleurs

indépendants » et à l'article 2249, alinéa 1^{er}, de l'ancien Code civil, posées par la Cour du travail de Liège, division de Liège ;

- les questions préjudicielles relatives aux articles 1675/9, § 3, 1675/14, § 2, et 1675/15bis, § 1^{er}, du Code judiciaire, posées par le Tribunal du travail d'Anvers, division de Tongres-Looz ;
- la question préjudicielle concernant l'article 6, alinéa 2, du décret de la Communauté germanophone du 23 avril 2018 « relatif aux prestations familiales », posée par le Tribunal du travail d'Eupen ;

- la question préjudicielle relative à l'article 1404, lu en combinaison avec les articles 19, alinéa 3, et 1050, alinéa 2, du Code judiciaire, posée par le juge des saisies du Tribunal de première instance d'Anvers, division d'Anvers ;
- les questions préjudicielles relatives aux articles 172, 174 et 203 du Code d'instruction criminelle et aux articles 792 et 780/1 du Code judiciaire, posées par le Tribunal de première instance de Liège, division de Liège ;
- le recours en annulation partielle de la loi du 6 avril 2026 « introduisant un impôt sur les plus-values sur les actifs financiers », introduit par J.R.

