C.R. N° 41 (2026-2027)

ASSEMBLEE
BRUXELLES

Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Commission communautaire française)

Session 2026-2027

Séance plénière du vendredi 6 novembre 2026

Compte rendu

Sommaire

Pages

SOMMAIRE

EXCUSÉS *4*
ORDRE DU JOUR MODIFIÉ *4*
COMMUNICATIONS
- DÉPÔT DE LA PROPOSITION D'AJUSTEMENT DU BUDGET 2026 ET DE BUDGET INITIAL 2027 DU PARLEMENT FRANCOPHONE BRUXELLOIS *4*
- DÉPÔT DE PROJETS DE DÉCRET ET DE RÈGLEMENT *4*
- DÉPÔT DE LA PROPOSITION DE BUDGET DE LA MÉDIATRICE *4*
- RAPPORT DE LA COUR DES COMPTES *4*
- QUESTIONS ÉCRITES *4*
- RAPPORT D'ACTIVITÉS *4*
- ARRÊTÉS DE RÉALLOCATION *4*

- CONSTITUTION DES ASSEMBLÉES *4*
- ANNIVERSAIRES ROYAUX *4*
- NOTIFICATION *4*

EXAMEN DES PROJETS ET DES PROPOSITION

- PROPOSITION DE RÈGLEMENT TENDANT À GARANTIR UNE INFORMATION COMPLÈTE ET ACCESSIBLE SUR LES DROITS LIÉS À LA GROSSESSE, À L'ACCOUCHEMENT ET À LA PARENTALITÉ
  - DISCUSSION GÉNÉRALE

    (Orateurs : Mme Latifa Aït-Baala, rapporteuse, Mme Leila Agic, M. Mounir Laarissi, Mme Patricia Parga Vega, Mme Amélie Pans, Mme Farida Tahar et Mme Cécile Jodogne) *5*
  - DISCUSSION DU PRÉAMBULE ET DU DISPOSITIF *9*
- PROPOSITION DE RÉSOLUTION CONCERNANT LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES À BRUXELLES, NOTAMMENT EN CAS DE CONFLITS
  - DISCUSSION GÉNÉRALE

    (Oratrices : Mme Kristela Bytyçi, Mme Leila Agic, Mme Emel Köse, Mme Marisol Revelo Paredes, Mme Cécile Jodogne et Mme Farida Tahar) *13*
  - DISCUSSION DU PRÉAMBULE ET DU DISPOSITIF *18*

QUESTIONS ORALES

- LA PROGRAMMATION DES INVESTISSEMENTS DANS LES ÉTABLISSEMENTS ORGANISÉS PAR LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE

  de M. Mohamed Ouriaghli

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

  (Orateurs : M. Mohamed Ouriaghli et M. Boris Dilliès, ministre) *21*
- LES COMPÉTENCES NUMÉRIQUES ET L'ADAPTATION DES PARCOURS DE FORMATION PROFESSIONNELLE

  de M. Mohamed Ouriaghli

  à M. Boris Dilliès, ministre en charge de la Formation professionnelle

  (Orateurs : M. Mohamed Ouriaghli et M. Boris Dilliès, ministre) *22*
- L'ACCOMPAGNEMENT VERS L'AUTONOMIE ET LA FORMATION PROFESSIONNELLE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES

  de Mme Emel Köse

  à M. Boris Dilliès, ministre en charge de la Formation professionnelle

  (Orateurs : Mme Emel Köse et M. Boris Dilliès, ministre) *23*
- LA RÉMUNÉRATION DES STAGES PROFESSIONNELS ET EN ALTERNANCE

  de Mme Fadila Laanan

  à M. Boris Dilliès, ministre en charge de la Formation professionnelle

  (Orateurs : Mme Fadila Laanan et M. Boris Dilliès, ministre) *25*
- L'INFORMATION DU PUBLIC SUR LES TRAITEMENTS GLP-1

  de Mme Leila Agic

  à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé

  (Oratrices : Mme Leila Agic et Mme Karine Lalieux, ministre) *26*

- La mise en œuvre des actions de promotions de la santé visant à prévenir la dépendance et l'isolement des aînés et des personnes en situation de handicap

  de Mme Françoise Schepmans

  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 Françoise Schepmans et Mme Karine Lalieux, ministre) *27*

- « Le cœur des femmes » : Bruxelles au rendez-vous ?

  de Mme Leila Agic

  La sensibilisation aux maladies cardiovasculaires chez les femmes

  Question orale jointe de Mme Amélie Pans

  à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé

  (Oratrices : Mme Leila Agic, Mme Amélie Pans et Mme Karine Lalieux, ministre) *28*

- Le renforcement de la prévention des risques liés à la consommation d'alcool

  de M. Gaëtan Van Goidsenhoven

  à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé

  (Orateurs : M. Gaëtan Van Goidsenhoven et Mme Karine Lalieux, ministre) *30*

- La prise en compte du contexte familial dans la politique bruxelloise de santé mentale

  de Mme Françoise Schepmans

  à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé

  (Oratrices : Mme Françoise Schepmans et Mme Karine Lalieux, ministre) *32*

- La prise en compte de la charge mentale des femmes dans les politiques de santé et de prévention de la Commission communautaire française

  de Mme Emel Köse

  à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé

  (Oratrices : Mme Emel Köse et Mme Karine Lalieux, ministre) *33*

QUESTION D'ACTUALITÉ

- La protection des enfants lourdement handicapés face aux ruptures de prise en charge

  de Mme Stéphanie Lange

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

  (Orateurs : Mme Stéphanie Lange et M. Laurent Hublet, ministre) *34*

VOTES NOMINATIFS

- de la proposition de résolution tendant à garantir une information complète et accessible sur les droits liés à la grossesse, à l'accouchement et à la parentalité *35*
- de la proposition de résolution concernant la prise en charge des victimes de violences sexuelles à Bruxelles, notamment en cas de conflits *35*

CLÔTURE *36*

ANNEXES

- Annexe 1 : Arrêtés de réallocation *37*
- Annexe 2 : Cour constitutionnelle *38*

Présidence de M. Petya Obolensky, deuxième vice-président

La séance plénière est ouverte à 9h37.

M. Ibrahim Donmez et Mme Stéphanie Lange prennent place au Bureau en qualité de secrétaires.

(Le procès-verbal de la séance plénière des 22 et 23 octobre 2026 est déposé sur le Bureau)

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

EXCUSÉS

M. le président.- Mme Loubna Azghoud, Mme Clémentine Barzin, M. Bruno Bauwens, Mme Angelina Chan, Mme Aurélie Czekalski, Mme Ariane de Lobkowicz, Mme Margaux De Ré, Mme Isabelle Emmery, Mme Gladys Kazadi, M. Sadik Köksal, M. Kalvin Soiresse Njall, M. Yusuf Yildiz et M. Rudi Vervoort, président, ont prié d'excuser leur absence.

ORDRE DU JOUR MODIFIÉ

M. le président.- Au cours de sa réunion du vendredi 23 octobre dernier, le Bureau élargi a procédé à l'élaboration de l'ordre du jour de la séance plénière du 6 novembre 2026.

Les questions orales 3.1. de Mme Clémentine Barzin adressée à M. Ahmed Laaouej, ministre-président chargé de la Cohésion sociale, concernant le rôle de la cohésion sociale en marge des manifestations et 3.6. de M. Mohamed Ouriaghli adressée à M. Laurent Hublet, ministre chargé de la Politique d'aide aux personnes handicapées, concernant les besoins et les dispositifs d'accompagnement des enfants en situation de handicap relevant des compétences de la Commission communautaire française ont été transformées en questions écrites à la demande des auteurs.

La question orale 3.7. de Mme Stéphanie Lange adressée à M. Laurent Hublet, ministre en charge de la Politique d'aide aux personnes handicapées, concernant le maintien en emploi en entreprise de travail adapté lorsque l'état de santé impose une réduction du temps de travail a été reportée à la demande de l'auteure.

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

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

COMMUNICATIONS

Dépôt de la proposition d'ajustement du budget 2026 et de budget initial 2027 du Parlement francophone bruxellois

M. le président.- Le Bureau a déposé la proposition d'ajustement du budget 2026 et de budget initial 2027 du Parlement francophone bruxellois. Elle sera examinée en commission spéciale du Budget et du Compte.

Dépôt de projets de décret et de règlement

M. le président.- Par courriers du 27 octobre 2026, le Gouvernement francophone bruxellois a déposé les projets de décret et de règlement ajustant, d'une part, les budgets des voies et moyens ainsi que les budgets généraux des dépenses de la Commission communautaire française pour l'année budgétaire 2026 et contenant, d'autre part, les budgets des voies et moyens ainsi que les budgets généraux des dépenses de la Commission communautaire française pour l'année budgétaire 2027. Ils vous ont été adressés par courriel.

Dépôt de la proposition de budget de la médiatrice

M. le président.- La médiatrice bruxelloise a déposé sa proposition de budget ajusté 2026 et de budget initial 2027. Elle vous a été adressée par courriel.

Rapport de la Cour des comptes

M. le président.- Par courrier du 27 octobre 2026, la Cour des comptes a déposé les observations sur les comptes et la politique budgétaire de l'Entité francophone bruxelloise pour l'année 2024. Ce document vous a été adressé par courriel [doc. 65 (2026-2027) n° 1].

Questions écrites

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

- M. Mohamed Ouriaghli à M. Laurent Hublet et
- Mme Amélie Pans à M. Ahmed Laaouej.

Rapports d'activités

M. le président.- La Commission nationale pour les droits de l'enfant m'a adressé son rapport d'activités pour 2025. Il vous a été adressé par courriel.

Arrêtés de réallocation

M. le président.- Le Gouvernement a fait parvenir deux arrêtés de réallocation au Parlement, en vertu de l'article 29 du décret du 24 avril 2014 portant les dispositions applicables au budget, à la comptabilité et au contrôle des services administratifs de la Commission communautaire française et des organismes administratifs publics qui en dépendent. Il en est pris acte. La liste sera publiée en annexe du compte rendu de la séance.

Constitution des assemblées

M. le président.- La Chambre des représentants m'a informé qu'elle s'était constituée en sa séance du 13 octobre 2026.

Anniversaires royaux

M. le président.- Le Parlement francophone bruxellois a adressé ses félicitations à Son Altesse royale la princesse Elisabeth à l'occasion de son anniversaire.

Notifications

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 présent compte rendu.

EXAMEN DES PROJETS ET DES PROPOSITIONS

PROPOSITION DE RÉSOLUTION TENDANT À GARANTIR UNE INFORMATION COMPLÈTE ET ACCESSIBLE SUR LES DROITS LIÉS À LA GROSSESSE, À L'ACCOUCHEMENT ET À LA PARENTALITÉ

M. le président.- L'ordre du jour appelle l'examen de la proposition de résolution tendant à garantir une information complète et accessible et sur les droits liés à la grossesse, à l'accouchement et à la parentalité, déposée par Mme Leila Agic et Mme Gladys Kazadi [doc. 52 (2025-2026) n° 1 et doc. 52 (2026-2027) n° 2].

Discussion générale

M. le président.- La discussion générale est ouverte.

Mme Latifa Aït Baala, rapporteuse.- Je me réfère au rapport écrit, pour lequel je remercie les services.

Mme Leila Agic (PS).- « Il faut tout un village pour élever un enfant. ». Nous aimons cette phrase, mais regardons autour de nous où est aujourd'hui ce village. Les familles sont éparpillées, les grands-parents sont obligés de travailler de plus en plus longtemps, les places en crèche manquent, et pourtant, dans ce monde-là, chaque jour, des femmes découvrent qu'elles sont enceintes.

Je porte cette résolution aujourd'hui comme députée, comme féministe, mais aussi comme maman. Je vous propose donc de suivre l'une de ces femmes, l'une de ces Bruxelloises. Elle regarde un test de grossesse positif, elle sourit et elle a peur ; les deux en même temps. Et dans sa tête, les questions surgissent en rafale : qui va me suivre, quand le dire au travail, ai-je le droit de m'absenter pour me rendre à mes rendez-vous médicaux ?

Alors, elle cherche, sur un site, puis un autre. Elle contacte un numéro qui sonne dans le vide ou des institutions lui indiquant que ses questions ne sont pas de leur ressort. Elle a de la chance : elle maîtrise le français, elle a accès à internet, elle a du temps. Imaginez celles qui n'ont rien de tout cela.

Chez nous, on dit à une femme tout ce qu'elle doit faire, mais beaucoup moins ce qu'elle a le droit de demander. Elle finit par annoncer sa grossesse, et c'est à ce moment que pour trois travailleuses sur quatre, quelque chose se fissure ; un dossier qu'on ne lui confie plus, un regard qui change, une évaluation qui baisse. Un droit que l'on découvre après avoir été discriminé(e) arrive trop tard.

Les mois passent. Elle entre dans un univers médical qu'elle ne connaît pas. Elle reçoit des avis parfois contradictoires. Il faut décider. Une femme enceinte ne perd pas sa voix en entrant dans la maternité.

Le jour de l'accouchement, tout peut aller très vite, mais, même ce jour-là, la femme ne doit pas disparaître derrière la patiente. Il suffit de quelques secondes pour expliquer un geste, et ces quelques secondes peuvent changer profondément la manière dont une femme se souviendra de la naissance de son enfant et dont elle vivra son post-partum.

Ensuite, elle rentre chez elle avec son bébé. Quand elle a de la chance d'avoir un partenaire présent, quand il peut et choisit de prendre son congé de naissance, les premières semaines se vivent à deux. Ce n'est pas le cas pour toutes les familles. Certaines mères sont seules dès le départ : un père ou un coparent sur quatre ne prend pas son congé de naissance par crainte des conséquences au travail, et près d'un sur trois ignore tout simplement l'existence de ce droit.

Après quelques semaines, le père ou le coparent retourne au travail. Alors que, pendant neuf mois, on demandait à la femme comment elle dormait, ce qu'elle mangeait et comment elle se sentait, après l'accouchement, les questions changent : le bébé fait-il ses nuits ? Mange-t-il bien ? Prend-il du poids ? Ces questions sont nécessaires, mais qui demande encore à la mère si elle dort, si elle mange, si elle a mal et si elle tient le coup ?

Après la naissance, la mère devient souvent invisible dans notre société. On ne s'adresse plus vraiment à elle ; on s'adresse à l'enfant à travers elle. Parfois, elle n'est plus seulement fatiguée ; elle peut souffrir d'une profonde anxiété, d'un sentiment d'effondrement et d'une dépression post-partum. Trop de mères ne reconnaissent pas ces signes, trop de familles ignorent vers qui se tourner, et trop de femmes se taisent parce qu'elles pensent qu'une bonne mère devrait forcément être heureuse.

Demander de l'aide ne fait pas de vous une mauvaise mère ou un mauvais partenaire. Cela signifie simplement que vous avez besoin de votre village, mais celui-ci a disparu. Pourtant, nous continuons à organiser la parentalité comme si ce village était toujours là, comme si une grand-mère pouvait venir chercher son petit-enfant à la sortie de l'école alors qu'elle travaille toujours, comme si chaque famille avait les moyens de payer une aide.

La proposition de résolution à l'examen constitue notre manière d'accompagner les familles au moyen des leviers de la Commission communautaire française plutôt que de les renvoyer vers un site internet. Ces leviers prennent la forme de séances, de groupes de soutien après l'accouchement, construits avec les associations qui connaissent la réalité des familles, et d'études pour un accompagnement spécialisé à domicile. En effet, une brochure ne permettra jamais de constater qu'une mère est en train de s'effondrer, et un site internet ne rassurera pas un père qui se sent dépassé. En revanche, une professionnelle que l'on rencontre physiquement peut écouter les parents, repérer les problèmes et orienter les personnes concernées.

Les parents n'ont pas besoin de connaître notre tuyauterie institutionnelle. Ils ont besoin de savoir qui peut les aider. Avoir un enfant relève de l'intime, mais l'accompagnement des parents relève de notre responsabilité collective. Si le village que j'ai évoqué au début de mon intervention n'existe plus naturellement, nous devons le reconstruire.

(Applaudissements sur les bancs des groupes de la majorité)

M. Mounir Laarissi (Les Engagés).- Je remplace ici Mme Gladys Kazadi, cosignataire de cette proposition de résolution, qui tombe donc à pic. Ce texte tend à garantir une

information complète et accessible sur les droits liés à la grossesse, à l'accouchement et à la parentalité.

Chers collègues, on peut avoir des droits et ne jamais pouvoir les exercer. Lorsqu'il s'agit d'une grossesse, d'un accouchement ou des premiers mois avec un nouveau-né, cette réalité peut avoir des conséquences. C'est pourquoi Les Engagés soutiennent cette proposition de résolution.

Il est en effet essentiel de permettre aux femmes, aux parents et aux coparents de connaître leurs droits, de faire des choix éclairés et de bénéficier d'un accompagnement avant, pendant et après la naissance. En Région bruxelloise, toutes les femmes et toutes les familles n'abordent pas une grossesse avec les mêmes ressources, le même entourage et la même maîtrise de notre système. Cependant, aucune ne devrait avoir moins accès à ses droits parce qu'elle maîtrise moins la langue, parce qu'elle vit seule ou parce qu'elle ne sait pas à quelle porte frapper. Comprendre un examen, poser ses questions, connaître ses droits au travail et trouver de l'aide après l'accouchement exigent une information accessible, mais aussi des personnes capables d'écouter, d'expliquer et d'accompagner. Les associations et les professionnels de proximité sont donc indispensables.

Ensuite, il y a l'après. On parle beaucoup de la préparation à la naissance, du suivi médical et de l'accouchement. Mais que se passe-t-il quand les portes de la maternité se referment, quand la fatigue s'accumule, quand l'isolement s'installe, ou quand une mère ou un père n'ose pas dire qu'il ne va pas bien ?

Une naissance est souvent un bonheur immense, mais elle peut aussi être accompagnée d'une grande fragilité. Notre responsabilité est de ne laisser personne seul face à cette fragilité.

C'est pourquoi nous avons insisté sur la santé mentale périnatale. Il est crucial de reconnaître les signes d'alerte, de pouvoir parler sans être jugé et d'être orienté vers les professionnels adaptés. Surtout, il faut assurer une continuité de l'accompagnement. Les pères et les coparents doivent être associés dès la grossesse, et même avant. Ils doivent être informés de leurs droits et des soutiens disponibles. Nous ne pouvons pas non plus oublier les parents, qui assument seuls le quotidien, ni la diversité des situations familiales.

C'est donc avec une conviction simple que nous avons souhaité contribuer à cette résolution proposée par Mme Agic, que nous remercions d'ailleurs pour cette initiative. Voter un texte ne suffit cependant pas si rien ne change demain pour les familles. Nous avons donc défendu trois priorités : l'accompagnement de proximité, la santé mentale périnatale et l'évaluation des actions. Ces priorités ont pleinement trouvé leur place dans cette résolution, et c'est dans cet esprit que ma collègue Gladys Kazadi s'est portée cosignataire.

La mise en œuvre de ce texte devra s'appuyer sur les ressources existantes et sur une coordination réelle entre les autorités concernées, chacune dans leurs compétences. Pour une famille, cette coordination doit se traduire par un parcours compréhensible et un relais vers le bon interlocuteur, et non par une porte supplémentaire à pousser.

Une grossesse ne devrait jamais mettre les femmes à l'épreuve d'un système qui devrait les accompagner. Une naissance ne devrait jamais laisser une famille seule face à ses difficultés. Les droits des femmes et des parents ne devraient jamais dépendre de leur capacité à se battre pour les faire respecter. Faisons en sorte que ces droits existent aussi dans la vie quotidienne. C'est le sens de notre soutien à cette résolution.

(Applaudissements sur les bancs des groupes de la majorité)

Mme Patricia Parga Vega (PTB).- Comme annoncé en commission, le PTB soutiendra cette proposition de résolution.

Informer les femmes et les familles de leurs droits essentiels est une bonne chose, mais connaître ses droits ne signifie pas toujours pouvoir les exercer. Les chiffres à cet égard nous interpellent. Selon une étude de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, trois travailleuses sur quatre ont été confrontées à une forme de discrimination, de préjudice ou de tension au travail en raison de leur grossesse ou de leur maternité. Une travailleuse sur cinq n'a pas pu exercer pleinement son droit à un congé de maternité. Ces chiffres montrent à quel point devenir mère peut encore pénaliser une carrière professionnelle.

Ces discriminations ne sont pas des situations isolées, elles s'inscrivent dans un système où les femmes continuent d'assumer l'essentiel des responsabilités familiales et du travail domestique non rémunéré.

Or, les choix politiques actuels, tels que la réforme des pensions décidée par le gouvernement Arizona, risquent d'encore aggraver cette situation. Selon une étude du PTB publiée en mars 2026, plus d'une femme sur trois prend sa pension avant 67 ans, subissant alors un malus pension. En effet, les femmes ont plus souvent une carrière interrompue parce qu'elles travaillent à temps partiel pour s'occuper, notamment, de leurs enfants ou de leurs proches. Déjà pénalisées pendant leur carrière, elles risquent à présent de l'être aussi à la pension.

Pour le PTB, c'est inacceptable. De plus, en raison du manque de places en crèche, de salaires trop bas et de services publics insuffisants, ce sont encore souvent les femmes qui doivent réduire leur temps de travail.

Ce temps partiel n'est pas toujours un choix, mais souvent une contrainte financière et sociale. C'est pourquoi nous défendons un nombre suffisant de places en crèche, un accueil financièrement accessible, de meilleurs salaires et une sécurité sociale forte. On ne peut prétendre défendre l'égalité entre les femmes et les hommes tout en menant des politiques d'austérité qui fragilisent l'indépendance économique des femmes.

Nous saluons l'avancée de cette résolution, notamment concernant le post-partum, les violences obstétricales, l'implication des pères et des coparents, ainsi que la prise en compte des discriminations multiples. Cependant, nous insistons sur un point : la sensibilisation ne peut pas remplacer des mesures structurelles. Une femme peut connaître ses droits et ne pas oser les exercer, par peur de perdre son emploi. Elle peut aussi vouloir reprendre le travail sans trouver de solution d'accueil pour son enfant.

La Commission communautaire française doit agir dans le cadre de ses compétences, mais le gouvernement fédéral doit également prendre ses responsabilités. Pour le PTB, l'émancipation des femmes passe par leur indépendance économique, des droits sociaux solides et des services

publics accessibles à tous et toutes. C'est dans cet esprit que nous voterons cette résolution, tout en continuant notre combat pour une véritable égalité.

(Applaudissements sur les bancs du groupe PTB)

Mme Amélie Pans (MR).- Je resterai dans le cadre des compétences de notre assemblée et des leviers dont celle-ci dispose.

Cette résolution porte une ambition que le groupe MR partage pleinement : permettre aux femmes, mais aussi aux pères et aux coparents, de connaître leurs droits et de pouvoir les exercer avant, pendant et après la naissance.

Un droit que l'on ignore reste trop souvent un droit dont on ne bénéficie pas. Lorsqu'on prépare l'arrivée d'un enfant, on ne devrait pas avoir à devenir spécialiste du droit du travail, de la sécurité sociale et de l'organisation institutionnelle belge pour savoir à qui s'adresser. Notre responsabilité est de rendre ce parcours plus clair, plus accessible et surtout plus humain.

Les enjeux ayant été largement exposés en commission, je ne reviendrai pas sur chacun des constats et chacune des demandes du dispositif. Je rappellerai plutôt pourquoi mon groupe soutient ce texte.

Tout d'abord, nous avons la conviction qu'informer, c'est donner les moyens de choisir. Comprendre le suivi proposé, pouvoir poser des questions, exprimer son consentement, connaître ses droits au travail ou les possibilités d'accompagnement après la naissance, tout cela participe à l'autonomie des femmes. Il ne s'agit pas de leur expliquer comment elles devraient vivre leur grossesse ou leur maternité, mais de leur permettre de prendre leurs décisions en connaissance de cause, sans pression, sans culpabilisation. Cette liberté de choix est essentielle pour notre groupe.

Ensuite, nous avons défendu une exigence : ne pas confondre information disponible et information réellement accessible. Une brochure publiée n'est pas nécessairement une brochure comprise. Une page internet n'est pas nécessairement une aide trouvée au bon moment.

C'est pourquoi nous avons insisté sur l'accompagnement de proximité, sur l'orientation et sur le rôle des associations et des services de première ligne. L'objectif – que chaque famille puisse accéder à une information utile – doit être universel, mais les moyens doivent tenir compte des obstacles rencontrés, qu'ils soient linguistiques, administratifs, numériques ou sociaux. Cette approche rejoint les orientations de notre accord de majorité, à savoir renforcer la première ligne, mieux coordonner les interventions et rendre l'accès aux droits et aux soins plus effectif.

Nous avons également veillé à la place des pères et des coparents. Les inclure dans l'information et dans l'accompagnement n'est pas un simple ajout au texte, c'est reconnaître qu'ils ont toute leur place dans le parcours parental dès ses premières étapes. Une parentalité davantage partagée suppose que chacun connaisse ses droits et puisse prendre sa part de responsabilité.

Je tiens aussi à souligner l'attention portée à la santé mentale périnatale. L'arrivée d'un enfant ne doit pas être assortie d'une obligation de bonheur sans faille. Il faut pouvoir dire que l'on rencontre des difficultés, demander de l'aide et être orienté vers un accompagnement adapté. C'est le sens du renforcement que nous avons défendu concernant la prévention de la dépression post-partum, le repérage précoce des difficultés psychologiques et l'information sur les soutiens disponibles.

Enfin, notre groupe exprime une double exigence de cohérence et d'efficacité. La cohérence, c'est mobiliser les leviers de la Commission communautaire française et travailler avec les autres autorités compétentes. Respecter la répartition des compétences ne signifie pas se renvoyer la responsabilité, mais organiser la coopération pour que les parents ne soient pas renvoyés d'un guichet à un autre.

L'efficacité consiste à s'appuyer sur des services existants, à préciser les moyens nécessaires et à évaluer les résultats. Combien de personnes auront réellement été touchées ? Les publics les plus éloignés des services auront-ils été mieux accompagnés ? Les informations reçues leur auront-elles permis d'entreprendre une démarche ou de trouver un soutien ? Voilà les questions auxquelles nous devrons répondre.

Cette attention à l'évaluation et à l'accès effectif aux droits figure également dans l'accord de majorité. Notre ambition ne doit pas être d'ajouter une résolution à une pile de bonnes intentions, mais de faciliter concrètement la vie des familles. Pour le groupe MR, ce texte doit servir trois objectifs : des choix plus libres, des droits mieux compris et un accompagnement plus accessible. C'est dans cet esprit que nous avons participé aux travaux en commission et que nous soutiendrons cette proposition de résolution.

(Applaudissements sur les bancs du groupe MR)

Mme Farida Tahar (Ecolo).- Nous remercions l'initiatrice de cette proposition de résolution. Mon groupe partage, bien sûr, tous les constats présentés par Mme Agic et, sans suspense, il soutiendra cette résolution, car nous ne pouvons nous opposer ni aux constats ni aux demandes qu'elle contient. Nous avons toutefois quelques remarques.

Je tiens à rappeler que nous portons tous une attention particulière à cette période de vie qui concerne les femmes, mais aussi leur entourage, leurs conjoints, leurs compagnons et leurs familles. Dans un moment aussi important qu'une grossesse ou une rupture de grossesse, comme le mentionne la résolution, les femmes ne devraient pas se retrouver seules. Elles devraient pouvoir se concentrer sur l'essentiel : vivre dignement ce qu'elles traversent, qu'il s'agisse d'une grossesse, d'un accouchement, ou parfois d'une rupture de grossesse.

L'arrivée d'un enfant est un moment exceptionnel dans la vie d'une femme et de son entourage, ce qui nécessite d'assurer les meilleures conditions d'accompagnement. Je ne reviendrai donc pas sur les constats et j'ai réduit mon intervention, initialement préparée par ma collègue Margaux De Ré, que je souhaite excuser aujourd'hui. C'est elle qui suit ces questions au Parlement.

Je salue l'approche inclusive et intersectionnelle de cette résolution. Il est important de tenir compte des différentes dimensions de la problématique. Le texte reconnaît, par exemple, que les femmes en situation de précarité, les femmes migrantes, les femmes racisées, les femmes en situation de handicap et les femmes LGBTQIA+ rencontrent également des obstacles durant la grossesse et nécessitent parfois un accompagnement particulier.

Comme vous le savez, une femme qui ne maîtrise pas la langue du pays d'accueil, qui ne dispose pas de titre de séjour, qui n'a pas de revenu suffisant ou qui dépend financièrement de son partenaire ne se retrouve pas dans les mêmes conditions pour faire valoir ses droits. L'accès à l'information ne peut donc être envisagé uniquement sous la forme d'une brochure ou d'un site internet. Il doit être adapté aux réalités de toutes les femmes, en ce compris les femmes migrantes et celles sans titre de séjour.

Il en va de même de la charge mentale qui, souvent, repose uniquement sur les épaules de la femme qui vit sa grossesse ou sa rupture de grossesse. À cet égard, j'aimerais attirer l'attention sur trois points. Le premier concerne les violences gynécologiques et obstétricales, au sujet desquelles le Parlement et le Sénat ont déjà mené des travaux. Tous les groupes politiques ont réalisé un travail remarquable dans le cadre d'un rapport d'information que nous, écologistes, avons présenté il y a quelques années.

Dans le cadre de ce rapport particulièrement riche, des auditions et des rencontres d'experts se sont tenues au Sénat pendant plusieurs années. Le rapport contient une série de recommandations et de constats qui concernent tous les niveaux de pouvoir, y compris la Région bruxelloise. Je vous invite, dès lors, à intégrer, en complément de la résolution de Mme Agic, les recommandations de ce rapport d'information, disponible sur le site du Sénat, qui met en lumière les violences gynécologiques et obstétricales.

Un deuxième point concerne la santé mentale après la naissance et les arrêts involontaires de grossesse. À cet égard également, je partage les constats et ne m'étendrai pas sur le sujet. Je souhaite simplement rappeler que ces expériences, bien que fréquentes, peuvent être profondément douloureuses. En effet, l'interruption d'une grossesse n'est pas seulement un événement médical, mais aussi un événement privé qui affecte la mère et son entourage. Ne sous-estimons pas le deuil, la perte et le bouleversement intime qui touchent les partenaires.

Ce sujet reste encore tabou dans notre société. Nous parlons beaucoup des grossesses, car elles sont associées à un événement heureux, mais très peu des « fausses couches », un terme que je mets entre guillemets, car je le trouve péjoratif. Nous gagnerions à davantage visibiliser les arrêts de grossesse involontaires, qui génèrent énormément de souffrance.

Je terminerai par un troisième point, concernant le passage de l'information à l'accompagnement. Une femme enceinte a besoin non seulement de connaître ses droits, mais aussi de pouvoir compter sur des professionnels et des structures pour être réellement accompagnée. Je tiens à vous renvoyer à cet égard au modèle flamand du « kraamzorg », qui mérite toute notre attention. Ce modèle repose sur un accompagnement à domicile après la naissance, assuré par des professionnels formés, qui soutiennent les jeunes parents durant les premiers jours et les premières semaines. Des expériences sont déjà menée à Bruxelles à cet égard, mais nous pourrions transposer ce modèle et le soutenir davantage.

Enfin, je souscris à l'ensemble des intervention de tous les groupes politiques. En effet, vous avez tous rappelé des constats et des réalités que nous partageons. Vous avez tous souligné l'importance d'accompagner ces personnes, d'assurer l'information et l'effectivité de leurs droits.

Cependant, les travaux budgétaires de la Commission communautaire française débuteront prochainement, et dans ce cadre, il faudra concrétiser les vœux pieux formulés dans la proposition de résolution à l'examen. Comme l'a indiqué Mme Pans, il ne faut pas collectionner les résolutions. Pour qu'elles ne servent pas uniquement à nous donner bonne conscience, il faut en assurer la mise en œuvre, ce qui relève du défi, eu égard aux moyens limités.

Il ne faut pas oublier les décisions politiques prises à d'autres niveaux de pouvoir, qui ont des répercussions sur la réalité bruxelloise. Par exemple, les responsables politiques ont souhaité revenir sur la réduction des durées de séjour en maternité en 2014, dans le cadre des mesures d'économie fédérales, sous la responsabilité de Mme Maggie De Block. Cette réduction de la durée d'hospitalisation n'était pas anodine. Elle a eu des conséquences concrètes sur les conditions de sortie des maternités, que vous déplorez vous-mêmes aujourd'hui, à juste titre. Je rejoins ces constats, mais il ne faut pas oublier l'origine de la complexité des conditions actuelles. Elles sont le résultat de décisions prises il y a quelques années, sur lesquelles nous ne sommes jamais revenus.

Aujourd'hui, dans les heures qui suivent l'accouchement, la mère et l'enfant sont renvoyés chez eux, sans que soient prises en considération la difficulté que suscite cet événement – surtout lorsqu'il s'agit du premier accouchement d'une femme –, ni la nécessité de l'accompagnement et de la formation. Voilà la réalité que vivent bon nombre de femmes depuis de nombreuses années.

Je rappelle que ces logiques d'économies dans les soins de santé se poursuivent encore au niveau fédéral et sont soutenues par des partis qui nous font aujourd'hui la leçon sur la nécessité d'accompagner ces femmes et de leur accorder des moyens suffisants.

Malheureusement, aujourd'hui encore, au niveau fédéral, des logiques d'économies prévalent, dans un gouvernement dont font partie le MR et Les Engagés, qui viennent exprimer ici des vœux pieux.

J'espère que cette résolution ne restera pas lettre morte. Nous en assurerons le suivi avec les collègues qui l'ont portée et nous remercions encore l'initiatrice de la proposition, que nous allons soutenir.

(Applaudissements sur les bancs des groupes Ecolo, DéFI et Les Engagés)

Mme Cécile Jodogne (DéFI).- Beaucoup de choses intéressantes et pertinentes ont déjà été dites, que je ne répéterai pas. Le groupe DéFI soutiendra le texte.

Mme Leila Agic (PS).- Je voudrais revenir sur un élément cité par Mme Tahar. Le dernier point de la résolution est en effet l'étude de la transposition à Bruxelles de ce qui existe en Flandre. Le texte le prévoit. À l'époque, les Flamands ont diminué la durée du congé de maternité – ce qui était une grave erreur à mon sens – parce qu'ils disposaient de ce système qui fonctionnait beaucoup mieux que les dispositifs mis en place du côté francophone. Les femmes

francophones sont donc beaucoup plus lésées par la réduction de cette durée que les femmes néerlandophones qui ont accès au « kraamzorg ».

Nous nous rejoignons donc. J'espère qu'à l'avenir, nous pourrons progresser à ce sujet du côté francophone.

Mme Farida Tahar (Ecolo).- Afin d'éviter tout malentendu, lorsque je nous invite à nous inspirer du modèle néerlandophone, je veux dire qu'il est nécessaire de transposer cette résolution concrètement. Je vous ai d'ailleurs communiqué les moyens à mettre en œuvre pour ce faire. J'ai bien évidemment lu cette résolution et je sais que cela y figure.

M. le président.- La discussion générale est close.

Discussion du préambule et du dispositif

M. le président.- Nous passons à la discussion des points du préambule et du dispositif adopté en commission.

Il n'y a pas d'amendement.

Point 1 du préambule

Vu la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 1 du préambule est adopté.

Point 2 du préambule

Vu le chapitre IV de la loi du 16 mars 1971 sur le travail, qui prévoit une protection spécifique contre le licenciement en faveur de la travailleuse enceinte ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 2 du préambule est adopté.

Point 3 du préambule

Vu le rapport d'information concernant le droit à l'autodétermination corporelle et la lutte contre les violences obstétricales voté par le Sénat le 23 avril 2021 ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 3 du préambule est adopté.

Point 4 du préambule

Vu la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 4 du préambule est adopté.

Point 5 du préambule

Vu la prise en compte, en septembre 2020, de la lutte contre les violences gynécologiques et obstétricales dans le Plan intrafrancophone de lutte contre les violences faites aux femmes ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 5 du préambule est adopté.

Point 6 du préambule

Considérant que chaque acte médical doit être expliqué dans son intégrité et que le consentement doit être demandé ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 6 du préambule est adopté.

Point 7 du préambule

Considérant qu'une information complète doit être dispensée pendant, mais aussi avant la grossesse et après l'accouchement ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 7 du préambule est adopté.

Point 8 du préambule

Considérant qu'il y a un manque de sensibilisation et d'information concernant les droits des femmes avant, pendant et après leur grossesse ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 8 du préambule est adopté.

Point 9 du préambule

Considérant que chaque femme a le droit à une consultation préconceptionnelle visant à détecter les risques avant la grossesse, à fournir aux femmes toutes les informations nécessaires, à les orienter si nécessaire pour procéder à quelques examens complémentaires et d'ainsi améliorer l'issue de la grossesse ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 9 du préambule est adopté.

Point 10 du préambule

Considérant que chaque femme doit pouvoir vivre sa grossesse et l'accouchement de la manière la plus libre et informée possible en connaissant leurs droits et leurs possibilités de choisir ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 10 du préambule est adopté.

Point 11 du préambule

Considérant que les inégalités vécues pendant la grossesse et la parentalité sont renforcées par d'autres formes de discriminations, telles que celles liées à l'origine, la classe sociale, le handicap, l'orientation sexuelle ou le statut de séjour, et qu'une approche intersectionnelle est nécessaire pour garantir une égalité réelle d'accès à l'information, aux soins et aux droits ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 11 du préambule est adopté.

Point 12 du préambule

Considérant que la parentalité se construit à deux et qu'il est essentiel d'informer également les pères ou coparents sur leurs droits et rôles pendant la grossesse, l'accouchement et les 1.000 premiers jours, afin de favoriser une implication active et une répartition plus équilibrée des responsabilités parentales ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 12 du préambule est adopté.

Point 13 du préambule

Considérant que la reconnaissance et l'inclusion des pères ou coparents dans les soins prénatals, le soutien postnatal et les dispositifs de congés parentaux contribuent à créer un environnement familial équilibré et bénéfique pour le développement de l'enfant ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 13 du préambule est adopté.

Point 14 du préambule

Considérant que chaque femme a le droit de choisir le ou la professionnel·le qui la suivra durant sa grossesse ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 14 du préambule est adopté.

Point 15 du préambule

Considérant l'importance d'une information complète pour aider la femme ou le couple à prendre une décision éclairée quant au suivi de la grossesse ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 15 du préambule est adopté.

Point 16 du préambule

Considérant les recommandations du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) dans son rapport n° 326B de 2021, qui soulignent la trop grande médicalisation du suivi prénatal en Belgique, les inégalités sociales persistantes dans l'accès aux soins de qualité, et la nécessité d'un accompagnement plus personnalisé, multidisciplinaire et équitable dès le début de la grossesse ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 16 du préambule est adopté.

Point 17 du préambule

Considérant que selon une étude récente menée par la Plateforme citoyenne pour une Naissance respectée (2021), une femme sur cinq dans l'échantillon a été victime d'une violence obstétricale ou gynécologique

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 17 du préambule est adopté.

Point 18 du préambule

Considérant que selon la même étude, dans le cadre du respect du projet de naissance, seulement une femme sur deux (54,4 %) qui a accouché en maternité estime que les professionnel·le·s l'ont toujours respectée ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 18 du préambule est adopté.

Point 19 du préambule

Considérant les fortes disparités dans les pratiques au sein des différents hôpitaux concernant le droit à manger, le recours à l'épisiotomie ou encore au taux de césariennes ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 19 du préambule est adopté.

Point 20 du préambule

Considérant que les pratiques hospitalières et extrahospitalières doivent être transparentes et accessibles ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 20 du préambule est adopté.

Point 21 du préambule

Considérant que dans le milieu du travail, les femmes ont le droit de ne pas effectuer de tâches qui pourraient être considérées comme nuisibles ou dangereuses pour leur grossesse ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 21 du préambule est adopté.

Point 22 du préambule

Considérant le droit des femmes enceintes de s'absenter du lieu du travail pour se rendre aux examens médicaux, sans aucune différence dans leur rémunération normale ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 22 du préambule est adopté.

Point 23 du préambule

Considérant la forte augmentation des plaintes relatives à la grossesse et à la maternité auprès de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 23 du préambule est adopté.

Point 24 du préambule

Considérant que, selon l'étude mené par l'Institut Grossesse au travail, « Expériences de candidates, d'employées et de travailleuses indépendantes en Belgique » trois travailleuses sur quatre ont été confrontées à au moins une forme de discrimination, de préjudice ou de tensions au travail sur base de leur grossesse ou maternité ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 24 du préambule est adopté.

Point 25 du préambule

Considérant que, selon le Baromètre des parents 2022 de la Ligue des Familles, 28 % des pères n'ont pas recours au congé de paternité parce qu'ils ne « savaient pas que cela existait ou qu'ils y avaient droit » et que 26 % ne le font pas par « crainte des conséquences au travail » ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 25 du préambule est adopté.

Point 26 du préambule

Considérant que chaque femme doit pouvoir choisir son lieu d'accouchement, médicalisé ou non ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 26 du préambule est adopté.

Point 27 du préambule

Considérant qu'il y a encore un tabou autour des arrêts involontaires de grossesse et de leur impact mental et physique sur les femmes et les couples ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 27 du préambule est adopté.

Point 28 du préambule

Considérant que, selon les données de Brussels IVG, 15 % des grossesses jusqu'à sept semaines se terminent par un arrêt involontaire de grossesse ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 28 du préambule est adopté.

Point 29 du préambule

Considérant la réduction de la durée d'hospitalisation après accouchement depuis 2014 ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 29 du préambule est adopté.

Point 30 du préambule

Considérant que la réduction d'un demi-jour de la durée de séjour en maternité après un accouchement, décidé par le Gouvernement en 2014, a provoqué une hausse des réadmissions des bébés dans le mois suivant la sortie ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 30 du préambule est adopté.

Point 31 du préambule

Considérant que chaque femme a le droit d'allaiter son bébé ou de ne pas l'allaiter ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 31 du préambule est adopté.

Point 32 du préambule

Considérant la nécessité de mieux informer les femmes et leurs partenaires de ce que représente le post-partum ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 32 du préambule est adopté.

Point 33 du préambule

Considérant la nécessité primordiale de mieux sensibiliser les employeurs pour faire respecter le droit des femmes et des parents sur le lieu du travail ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 33 du préambule est adopté.

Point 34 du préambule

Considérant l'importance de changer les mentalités sur le terrain via des campagnes de sensibilisation au grand public ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 34 du préambule est adopté.

Point 35 du préambule

Considérant qu'il est essentiel que les professionnels de la santé soient bien informés et puissent transmettre ces connaissances aux femmes et à leurs partenaires lors des consultations prénatales et postnatales ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 35 du préambule est adopté.

Point 36 du préambule

Considérant qu'il est essentiel de mettre en place des groupes de soutien pour les femmes enceintes et les nouvelles mères, animés par des professionnels de la santé et des pairs qui fournissent des informations pratiques, des conseils et un soutien émotionnel tout au long du parcours de la grossesse, en mettant l'accent sur les droits et les choix des femmes ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 36 du préambule est adopté.

Point 37 du préambule

Considérant que par l'attribution d'agréments, de l'appui et le soutien financier à des centaines d'associations qui œuvrent chaque jour au contact des citoyens ainsi que de la sensibilisation du grand public, les services des Affaires sociales et de la Santé de la Commission communautaire française travaillent quotidiennement et depuis des années à ce que tous les Bruxellois et toutes les Bruxelloises – de tout âge, genre, origine et réalité socioéconomique – puissent accéder à un meilleur bien-être social ainsi qu'à la santé ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 37 du préambule est adopté.

Point 1 du dispositif

L'Assemblée de la Commission communautaire française demande au Collège de la Commission communautaire française, en collaboration avec les autres entités fédérées, de :

Soutenir les opérateurs et associations de terrain via une politique claire, cohérente et globale visant à mettre en place des campagnes de sensibilisation à grande échelle pour informer les femmes et leurs partenaires sur leurs droits avant, pendant et après la grossesse, ainsi qu'à renforcer les dispositifs d'information, d'orientation et d'accompagnement de proximité permettant aux publics les plus vulnérables de comprendre et mobiliser ces droits ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 1 du dispositif est adopté.

Point 2 du dispositif

Inviter le Gouvernement fédéral, compétent pour la réglementation du travail et de la sécurité sociale, à renforcer l'information active des femmes, des pères et des coparents sur leurs droits au travail durant et après la grossesse, en coordination avec les actions d'information menées par la Commission communautaire française ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 2 du dispositif est adopté.

Point 3 du dispositif

Veiller à ce que les campagnes de sensibilisation, les outils d'information et les dispositifs de soutien soient accessibles à toutes les femmes, notamment celles en situation de précarité, migrantes, racisées, en situation de handicap ou LGBTQIA+, en tenant compte des barrières linguistiques, économiques, culturelles ou administratives ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 3 du dispositif est adopté.

Point 4 du dispositif

Inclure spécifiquement les pères et coparents dans les campagnes d'information et les dispositifs de sensibilisation sur les droits liés à la grossesse, à l'accouchement et à la parentalité, afin d'encourager leur implication dès les premières étapes du parcours parental ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 4 du dispositif est adopté.

Point 5 du dispositif

Soutenir l'organisation des séances d'information sur la période post-partum afin d'informer et de soutenir les femmes durant cette période de bouleversements profonds de leur vie après la grossesse ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 5 du dispositif est adopté.

Point 6 du dispositif

S'inscrire dans la dynamique du projet « Soins intégrés pour les femmes enceintes » et les 1.000 premiers jours de l'enfant en soutenant des modèles de soins qui assurent une continuité entre le suivi prénatal, l'accouchement, le post-partum et le développement de l'enfant, en particulier pour les familles vulnérables tout en veillant à ne pas réduire la vulnérabilité à la seule précarité socio-économique, et à ne pas reproduire de stéréotypes de genre ou culturels ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 6 du dispositif est adopté.

Point 7 du dispositif

En collaboration avec les autorités compétentes pour l'organisation des soins et la formation des professionnels de la santé, sensibiliser les médecins, sages-femmes, infirmières et autres intervenants à l'importance d'informer et de respecter les droits des femmes pendant la grossesse et l'accouchement ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 7 du dispositif est adopté.

Point 8 du dispositif

Encourager, notamment via le soutien aux services agréés et aux associations actives en santé et en action sociale, la création et le développement de groupes de soutien pour les femmes enceintes et les nouvelles mères, animés par des professionnels de la santé et des pairs, afin de fournir des informations pratiques, des conseils et un soutien émotionnel tout au long du parcours de la grossesse, en mettant l'accent sur les droits et les choix des femmes ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 8 du dispositif est adopté.

Point 9 du dispositif

Étudier l'utilité de la création d'un système équivalant au Vlaamse Expertisecentra Kraamzorg qui vient en aide aux jeunes mamans avec des infirmières spécialisées en post partum.

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 9 du dispositif est adopté.

Point 10 du dispositif

Renforcer l'information et la sensibilisation relatives à la santé mentale périnatale, notamment en matière de prévention de la dépression post-partum, d'identification précoce des difficultés psychologiques et d'orientation vers les dispositifs d'accompagnement adaptés ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 10 du dispositif est adopté.

Point 11 du dispositif

Évaluer périodiquement l'impact des actions de sensibilisation et d'information menées, en particulier auprès des publics les plus éloignés des services, afin d'adapter les dispositifs aux besoins identifiés.

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole le point 11 du dispositif est adopté.

La discussion du préambule et du dispositif est close.

Le vote aura lieu à l'heure convenue.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION CONCERNANT LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES À BRUXELLES, NOTAMMENT EN CAS DE CONFLITS

M. le président.- L'ordre du jour appelle l'examen de la proposition de résolution concernant la prise en charge des victimes de violences sexuelles à Bruxelles, notamment en cas de conflits, déposée par Mme Kristela Bytyçi, Mme Leila Agic et Mme Emel Köse [doc. 60 (2025-2026) n° 1 et doc. 60 (2026-2027) n° 2].

Discussion générale

M. le président.- La discussion générale est ouverte.

Mme Nadia El Yousfi, absente, se réfère à son rapport écrit.

Mme Kristela Bytyçi (MR).- Chers collègues, c'est une fierté et un honneur pour moi de présenter ce texte sur une problématique qui n'est pas assez visible à Bruxelles, mais qui mérite, pourtant, toute notre attention. Nous avons la chance de vivre dans un pays libre et démocratique. Toutefois, il reste beaucoup de travail à accomplir contre les violences sexuelles, notamment celles commises durant les conflits. En 2026, plus de 130 conflits sont recensés à travers le monde.

Parmi les femmes réfugiées en Belgique, nombreuses sont celles à qui on a volé leur corps, leur intimité et leur humanité. En 2024, l'ONU a recensé plus de 4.500 cas vérifiés de violences sexuelles commises lors des conflits, soit 25 % de plus que l'année précédente. Ces chiffres ne représentent qu'une partie de la réalité : la peur des représailles, l'absence d'accès aux soins et la difficulté de rassembler des preuves dans les zones de conflit font que la plupart de ces crimes ne sont jamais signalés.

Ces violences ne sont pas de simples dommages collatéraux ; elles sont utilisées de manière délibérée pour terroriser, humilier, détruire des familles et des communautés entières. Le droit international les reconnaît comme des crimes de guerre, des crimes contre l'humanité et, dans certaines circonstances, comme des actes constitutifs de génocide.

Les conséquences de ces violences ne s'arrêtent pas avec la fin des combats : il y a les blessures, les grossesses non désirées, les infections et les traumatismes profonds. En outre, certaines victimes subissent le rejet familial entraînant l'exclusion et la pauvreté, lesquelles touchent également les enfants nés de ces viols et qui, trop souvent, sont stigmatisés durant toute leur vie.

On pourrait penser que ces drames se déroulent loin de nous, mais ce n'est pas le cas. Certaines victimes vivent dans nos quartiers et fréquentent nos services de santé et de santé mentale, nos centres de planning familial et les associations soutenues par la Commission communautaire française. Les professionnels de ces services sont en première ligne et doivent pouvoir ainsi reconnaître de telles situations afin d'orienter les victimes vers une aide spécialisée.

Cette résolution est aussi importante pour moi, car le sujet me touche personnellement. Les guerres qui ont eu lieu dans les Balkans dans les années 1990 ont laissé des blessures qui demeurent présentes. Au Kosovo, environ 20.000 femmes ont subi des viols durant la guerre de 1999. Des hommes ont également été victimes de ces atrocités. J'ai pu suivre de près le processus de reconnaissance et de reconstruction qui a suivi cette guerre.

Au-delà de cette sensibilité personnelle, j'ai été profondément marquée par une visite effectuée cette année au centre hospitalier universitaire Saint-Pierre à Bruxelles, qui dispose d'un centre de prise en charge des violences sexuelles réunissant les soins médicaux, le suivi psychologique et l'accompagnement pour porter plainte. On y trouve aussi le Centre médical d'aide aux victimes de l'excision. Depuis plus de quinze ans, l'hôpital Saint-Pierre collabore d'ailleurs avec celui de Panzi, fondé par le Dr Mukwege, référence mondiale pour son travail auprès des victimes de violences sexuelles dans les conflits. Cette expertise a permis à de nombreuses femmes de se reconstruire. C'était le cas, par exemple, de cette demandeuse d'asile opérée en 2018 après avoir subi une excision et un viol durant sa grossesse. Le Dr Mukwege souligne lui-même que le travail de ses équipes a permis à de nombreuses femmes de retrouver le sourire et l'espoir. Récemment, à Bruxelles, il rappelait combien il est essentiel de reconnaître ces survivantes, de les protéger et de leur redonner confiance dans les institutions.

Je n'ai pas la prétention de dire que cette résolution réglera tous les problèmes des victimes. Il reste beaucoup à faire, notamment sur le plan juridique. Chaque niveau de pouvoir a toutefois un rôle à jouer pour sensibiliser la société et reconnaître et soutenir les victimes. C'est le sens de ce texte : que ces survivantes qui vivent à Bruxelles soient reconnues et accompagnées pour se reconstruire.

Ce texte est volontairement réaliste. Il ne crée pas de nouvelles structures et ne demande pas de moyens dont nous ne disposerions pas. Il demande de mieux reconnaître, mieux informer et mieux orienter. Il prévoit également la vérification de sa mise en œuvre.

Ces survivantes ont droit à la sécurité, aux soins, au soutien, à la justice et à la réparation. Grâce à ce texte, le Parlement peut affirmer clairement qu'à Bruxelles, ces victimes sont reconnues et ne sont pas seules. Je tiens d'ailleurs à remercier mes collègues de la majorité qui ont cosigné ce texte, tout en invitant les autres groupes à soutenir cette proposition de résolution, qui va au-delà des clivages politiques.

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

Mme Leila Agic (PS).- Les violences sexuelles commises en temps de guerre ne s'arrêtent pas avec un cessez-le-feu. Elles continuent de vivre dans les corps, dans les familles, dans les silences, bien après que les armes se sont tues.

Cette question me touche particulièrement parce que je viens de la région des Balkans. Chez nous, la guerre n'a pas seulement détruit les villes, elle a aussi laissé des blessures intimes que des milliers de femmes portent encore aujourd'hui, souvent seules. En Bosnie et au Kosovo, les violences sexuelles ont été utilisées pour terroriser, humilier et chasser des populations entières.

Mais pourquoi parler de viol comme d'une arme de guerre ? L'utilisation du viol en temps de guerre ne relève pas de dérapages de soldats isolés. Il s'agit d'une stratégie. On viole pour terroriser une population, la punir, l'humilier, la faire fuir, briser les liens entre les familles et les communautés. On s'attaque à ce qu'il y a de plus intime pour détruire ce qui fait un peuple. Le droit international est clair : ces violences peuvent constituer des crimes de guerre, des crimes contre l'humanité et, dans certains cas, des actes constitutifs de génocide.

Ces faits ne concernent pas uniquement le passé. Le rapport annuel des Nations Unies 2026 relève, pour l'année 2025, 9.788 cas de violences sexuelles liées aux conflits mondiaux, soit plus de deux fois plus que l'année précédente. Près de 90 % des victimes sont des femmes et des filles. Ces cas concernent 21 situations de conflits, allant du Congo à Haïti, en passant par le Soudan, la Palestine et l'Ukraine. Les chiffres cités ne représentent bien sûr que la partie émergée de l'iceberg : sur le terrain, on estime que, pour chaque cas qui arrive à la clinique, dix à vingt autres cas ne sont jamais signalés.

Trois exemples permettront de mieux visualiser la situation.

Au Congo, dans le territoire de Walikale, entre le 30 juillet et le 20 août 2010, 387 personnes ont été violées : 300 femmes, 55 filles, 23 hommes, 9 garçons. Cela s'est passé à quelques kilomètres d'une base de casques bleus qui n'a été alertée que quelques jours après les faits. Un an plus tard, une seule personne avait été arrêtée.

Au Rwanda, en 1994, dans la commune de Taba, des femmes tutsies venues chercher refuge auprès d'un bureau communal ont été violées sous la responsabilité du maire.

Enfin, je tiens à vous parler de la Bosnie-Herzégovine et de l'hôtel Vilina Vlas situé près de Višegrad, au bord de la Drina. Avant la guerre, c'était un hôtel thermal où l'on venait se reposer. En 1992, il est devenu un camp où des jeunes filles et des femmes bosniaques musulmanes ont été enfermées et violées de manière systématique. Le chef paramilitaire Milan Lukić y avait installé son quartier général. Cet hôtel n'a pas été détruit, il n'est pas devenu un lieu de mémoire. Aujourd'hui, il est redevenu un spa, qui publie des offres de séjour sur internet et recueille des avis sur Google. À défaut de mémorial, des touristes y logent sans savoir ce qu'il s'est passé dans les chambres.

Cet exemple nous renvoie à la notion d'impunité, où un lieu de crime redevient un lieu de loisir, et où les victimes sont encore priées de se taire. Or, disons-le avec force, la victime ne porte jamais la honte. La honte appartient uniquement à l'auteur des crimes.

Quel est le lien avec Bruxelles ? Ces femmes violentées ne vivent pas seulement dans des pays lointains. Elles sont aussi parmi les réfugiés, demandeurs d'asile et primo-arrivants que nous accueillons, que nous avons accueillis et que, je l'espère, nous continuerons d'accueillir à Bruxelles. Certaines de ces personnes portent ces blessures, même si elles ne le montrent pas et si elles ne peuvent pas encore en parler.

Il ne s'agit jamais de les pousser à raconter, mais il est essentiel que les professionnels qui les accueillent sachent reconnaître certaines situations, les écouter sans les brusquer et les orienter vers les services spécialisés. Il s'agit qu'elles sachent que le jour où elles seront prêtes, une porte s'ouvrira.

C'est ce que demande cette résolution : reconnaître ces violences comme des violations graves du droit international humanitaire, marquer la Journée internationale pour l'élimination de la violence sexuelle dans les conflits du 19 juin, outiller les structures qui accompagnent les personnes exilées, former les professionnels et rendre compte au Parlement des actions menées.

Ces mesures relèvent du champ de compétence de la Commission communautaire française. Si elles ne règlent malheureusement pas les guerres, elles décident de ce que nous faisons ici pour celles qui ont fui. Accueillir une personne qui fuit la guerre, c'est aussi comprendre que certaines blessures traversent les frontières et qu'elles demandent un accompagnement sur la durée.

Je prononce ces mots avec beaucoup d'émotion ce matin, quelques heures après l'adoption de la loi sur les visites domiciliaires au niveau fédéral, ce vote qui me touche aussi profondément dans mon histoire et que je ne peux faire semblant d'ignorer. Toutefois, c'est dans l'esprit d'humanité avec lequel mon parti a toujours envisagé ces questions que je cosigne ce texte et que le groupe socialiste le soutiendra.

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

Mme Emel Köse (Les Engagés).- Le débat et le vote de cette proposition de résolution témoignent d'un engagement fort de notre assemblée ; un engagement que nous devons traduire en actes dès aujourd'hui et pour les années à venir. La situation internationale nous rappelle chaque jour que nous ne sommes pas à l'abri des conflits, y compris sur le territoire européen. Si la guerre comprend son lot d'horreurs, de violences et de souffrances, elle révèle aussi ce que l'humanité a de plus précieux : la solidarité, l'entraide et l'espoir.

En 2024, les Nations unies ont recensé plus de 4.600 victimes de violences sexuelles liées aux conflits. Derrière ces chiffres, ce sont autant de vies brisées, de traumatismes profonds et de parcours de reconstruction difficiles.

En République démocratique du Congo, au Soudan et dans tant d'autres régions du monde, des femmes, des hommes et des enfants subissent des violences d'une extrême gravité. Aux traumatismes physiques et psychologiques s'ajoutent bien souvent le rejet familial, la stigmatisation et la précarité.

Les conséquences de ces conflits ne s'arrêtent pas aux frontières des pays en guerre. Bruxelles, riche de sa diversité culturelle, accueille des personnes qui fuient ces atrocités. Nous avons à leur égard une responsabilité humaine et collective, celle de leur garantir une protection, une reconnaissance et un accompagnement adapté. C'est précisément dans cette ambition que s'inscrit cette proposition de résolution.

Fuir la guerre n'est pas un choix, c'est un acte de survie. Fuir la guerre ne doit en aucun cas signifier devoir affronter seul les obstacles qui se dressent devant soi. Il nous appartient, en tant que parlementaires, de faire en sorte que la solidarité ne reste pas un principe, mais devienne une réalité pour chaque victime.

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

Mme Marisol Revelo Paredes (PTB).- En commission, notre groupe a soutenu cette proposition de résolution, et nous voterons bien évidemment pour. En effet, nous soutiendrons toujours les avancées des droits des femmes, surtout lorsque ces droits ne sont pas suffisants. Les violences sexuelles utilisées comme armes de guerre sont parmi les crimes les plus atroces. Le corps des femmes est utilisé comme une arme pour terroriser, humilier et détruire toute une population. Ces femmes portent des traumatismes pendant toute leur vie et, trop souvent, n'obtiennent ni justice, ni protection, ni accompagnement.

Nous pensons aux femmes palestiniennes qui vivent sous les bombardements, dans la peur, les déplacements forcés et les destructions. Nous pensons également à toutes ces femmes qui doivent fuir leur pays pour échapper à la guerre, aux viols et aux violences. Ces femmes arrivent parfois jusqu'ici, à Bruxelles, avec leurs enfants, après avoir tout perdu, en espérant enfin trouver un endroit où vivre en sécurité. Mais lorsqu'elles débarquent chez nous, trouvent-elles réellement la protection et l'accompagnement dont elles ont besoin ? C'est là que les belles déclarations politiques doivent être confrontées à la réalité.

Cette semaine encore, lors d'une activité de Zelle, l'organisation des femmes du PTB, nous avons rencontré une militante du Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles féminines (GAMS), une association qui accompagne notamment les femmes victimes de mutilations génitales et de violences. Elle nous a parlé de la réalité de ces femmes à Bruxelles. Elle a évoqué des services de santé mentale saturés, des centres de planning familial débordés, un manque d'interprètes professionnels et trop peu de places d'hébergement d'urgence.

Face à ces réalités, vous nous présentez aujourd'hui une résolution qui demande de mieux accompagner les victimes. C'est très bien, mais dans le même temps, votre politique budgétaire fragilise les associations et les accompagnements. Le GAMS lui-même tire la sonnette d'alarme sur la perte de financement qui menace ses activités. Comment pouvez-vous prétendre défendre les femmes victimes de violences tout en privant les associations qui les protègent de moyens ? C'est là votre contradiction, et pour nous, c'est une véritable hypocrisie politique.

Une résolution ne soigne pas une femme traumatisée. Une résolution ne trouve pas un logement. Une résolution ne garantit pas un interprète, un psychologue, ou une protection lorsqu'elle est en danger. Pour cela, il faut des moyens, des services publics solides et des associations suffisamment financées pour accomplir leur travail. Il faut aussi avoir le courage de s'attaquer aux causes de cette violence. Les violences sexuelles utilisées comme armes de guerre ne tombent pas du ciel. Elles se sont développées dans les guerres, dans les rapports de domination, dans un monde où les intérêts économiques et géopolitiques passent avant la vie des populations.

On ne peut pas prétendre défendre les femmes victimes de guerre et, en même temps, considérer la militarisation comme une priorité politique. Aujourd'hui, on trouve des milliards pour les armées et les dépenses militaires, mais lorsqu'il s'agit de financer les associations de femmes, les soins de santé mentale ou les hébergements d'urgence, la réponse est toujours qu'il n'y a pas d'argent.

Ce sont des choix politiques, et nous les contestons. C'est pourquoi je lance un appel à rejoindre la manifestation du 22 novembre contre la militarisation. En Europe, les mouvements pour la paix, les organisations de jeunesse et les syndicats se mobiliseront ce week-end-là.

Derrière chaque guerre, il y a des femmes qui perdent leur maison, leur famille, leur sécurité, des femmes contraintes de fuir, des femmes exposées aux violences sexuelles, utilisées pour terroriser les populations.

Nous voulons que l'argent public serve à protéger les vies, financer les soins, l'éducation, les services sociaux et la paix, plutôt qu'à alimenter une nouvelle course aux armements. Je vous appelle aussi à manifester le 29 novembre contre les violences faites aux femmes. Les violences contre les femmes ne s'arrêtent pas aux frontières des guerres ; elles existent aussi ici, dans nos maisons, dans nos rues et sur nos lieux de travail. Nous devons les combattre partout.

Le 22 novembre, nous marcherons contre la militarisation et pour la paix. Le 29 novembre, nous marcherons contre les violences faites aux femmes. Ces deux combats sont liés, pour que les femmes puissent vivre sans guerre, sans violence et sans peur.

Le PTB votera en faveur de cette résolution, mais les belles paroles ne suffisent pas. Nous continuerons à nous battre pour des moyens réels, pour le financement des associations, pour la protection des femmes et pour la paix. Les femmes n'ont pas besoin de promesses supplémentaires ; elles ont besoin de droits, de moyens et de sécurité. Le corps des femmes ne doit jamais être un champ de bataille, ni en temps de guerre, ni en temps de paix.

(Applaudissements sur les bancs du groupe PTB)

Mme Cécile Jodogne (DéFI).- Certains textes sont soutenus pour leur contenu, tandis que d'autres doivent être évalués à

l'aune de ce qu'ils omettent. Soyons clairs : les violences sexuelles utilisées comme arme de guerre comptent parmi les crimes les plus abjects qu'il soit. Ces crimes détruisent les corps, brisent les vies et continuent d'affecter longtemps les victimes et leurs proches, bien après la fin des conflits, qui semble hélas encore lointaine en de nombreux endroits du monde.

Cette réalité peut aussi concerner Bruxelles. En effet, certaines victimes vivent dans notre Région et peuvent fréquenter nos services de santé mentale, nos centres de planning familial, nos associations de cohésion sociale, ou encore les dispositifs d'accueil des primo-arrivants. En tout état de cause, elles pourraient les fréquenter, car il est certain que nombre d'entre elles n'ont pas accès à ces services.

À cet égard, il est rappelé dans la proposition de résolution à l'examen que la Commission communautaire française a un rôle à jouer et que les acteurs de première ligne doivent être mieux outillés pour identifier ces situations et orienter les victimes.

Toutefois, une question demeure. Qu'est-il réellement proposé dans le texte ? Son titre annonce la prise en charge des victimes de violences sexuelles à Bruxelles, notamment en cas de conflits. Cette notion de violences sexuelles en cas de conflits constituait bien l'enjeu premier de cette proposition de résolution.

Pourtant, le dispositif du texte contient surtout des mesures de sensibilisation, d'information et d'orientation. Il est question de communication, d'une journée de sensibilisation, de formations, d'outils d'orientation. Ces mesures ne sont évidemment pas inutiles, mais elles ne constituent pas une prise en charge.

C'est là que réside, à nos yeux, la principale faiblesse du texte. Orienter une victime n'est qu'un début, encore faut-il savoir vers qui l'orienter. Le texte renvoie vers des services spécialisés compétents, sans préciser clairement les filières de prise en charge concernées. Et pour cause : rares sont celles qui relèvent de la Commission communautaire française.

L'enjeu n'est donc pas seulement l'orientation, il est surtout celui de l'articulation entre les structures soutenues par la Commission communautaire française et les dispositifs spécialisés existants. Plus fondamentalement, orienter n'a de sens que si les services visés disposent d'une capacité d'accueil et de moyens suffisants. Or, chacun connaît, par exemple, les difficultés du secteur de la santé mentale. Les délais d'attente restent très longs, en particulier lorsqu'il s'agit d'un accompagnement spécialisé ou de traumatismes complexes, ce que sont certainement les violences sexuelles en cas de conflit.

Un autre point qui n'est pas abordé dans le texte est la question linguistique. Pour de nombreuses victimes exilées, sans interprétation professionnelle et sans médiation linguistique et culturelle, l'accès aux soins et à l'accompagnement reste largement théorique. Dans ce cadre, le parcours d'accueil pour les primo-arrivants pourrait constituer un point d'appui naturel, et une mesure concrète pourrait être la formation des travailleurs des bureaux d'accueil à l'identification de ces situations et aux mécanismes d'orientation.

La prise en charge effective des victimes de violences sexuelles – que celles-ci soient subies dans le cadre d'un conflit ou non – doit mobiliser les centres de prise en charge des violences sexuelles, les hôpitaux, les centres spécialisés, les services de santé mentale, les associations de terrain… bref, une diversité de niveaux de pouvoir. La Commission communautaire française n'est pas elle-même l'acteur qui soigne, qui accompagne ou qui prend en charge. En revanche, elle peut soutenir, outiller, financer et encourager les acteurs qui exercent des missions de sensibilisation et d'information en amont de la prise en charge.

À ce titre, la présente proposition de résolution peut être un premier pas utile dans le cadre de ces compétences. Ayons néanmoins l'honnêteté de reconnaître que soutenir l'orientation des victimes ne garantit pas leur prise en charge et que sensibiliser ne signifie pas accompagner les victimes. Entre les intentions affichées aujourd'hui et le parcours réel d'une victime vers le soin, le soutien psychologique et la reconstruction, de nombreux défis subsistent et dépassent largement le seul champ d'action de la Commission communautaire française.

Il est évidemment possible – c'est bien l'objectif de ce texte – que la Commission communautaire française encourage, soutienne et donne les moyens à certains acteurs de terrain. La Commission communautaire française peut contribuer à ouvrir la porte, mais, pour que les victimes franchissent cette porte, il reste bien des défis. L'accompagnement et la reconstruction des victimes relèvent d'une chaîne d'acteurs bien plus large. Si ce texte constitue une première étape, il ne répond donc pas à la promesse de son titre. Cette proposition de résolution aborde des enjeux essentiels, conséquences d'actes totalement abjects contre lesquels nous devrions pouvoir lutter à tous les niveaux.

(Applaudissements sur les bancs des groupes DéFI et PS)

Mme Farida Tahar (Ecolo).- Une femme qui a fui un conflit, qui a survécu au viol utilisé comme arme de guerre et qui arrive à Bruxelles après avoir traversé l'indicible a besoin de soins et d'un accompagnement psychologique spécialisés, dans sa langue ou à tout le moins avec l'aide d'une interprète professionnelle. Elle a besoin d'un lieu où déposer son traumatisme, d'un suivi médical, d'un accompagnement social, de temps, de sécurité, de dignité.

Or, à Bruxelles, elle va trouver des listes d'attente, des services saturés, des associations qui réalisent un travail remarquable mais manquent cruellement de moyens. C'est pourtant de ces femmes que parle cette proposition de résolution, qui concerne la prise en charge à Bruxelles des victimes de violences sexuelles, notamment dans les situations de conflit.

Ces survivantes, le dispositif les ignore complètement. Concrètement, dans ses dernières pages, cette résolution demande quatre choses au Collège de la Commission communautaire française. La première est de reconnaître, dans ses communications, la gravité de ces violences. Nous l'avons tous fait. Ensuite, le texte demande de publier chaque 19 juin un message, d'organiser au moins une formation par an et de transmettre une note dans deux ans. C'est tout !

Ni mesures concrètes, ni prise en charge réelle dans le dispositif de la résolution, alors que son titre même mentionne cette prise en charge. Nous avons travaillé sur de

nombreuses résolutions dans ce Parlement et, généralement, le titre est cohérent avec le développement, le dispositif et les demandes.

Ce n'est pourtant pas faute d'avoir proposé, en commission, de ralentir un peu afin d'obtenir un texte que nous pouvions soutenir. Il n'y avait pas d'urgence spécifique, car ces conflits existent encore et les violences, avec leurs conséquences, demeurent légion.

En commission, nous avons proposé de ralentir le processus, d'organiser des auditions et d'entendre les secteurs et associations pour améliorer le texte, car l'autrice elle-même et plusieurs membres de la majorité ont reconnu des angles morts. Nous voulions participer à ce travail constructif et prendre le temps d'améliorer cette proposition de résolution, que nous aurions alors pleinement soutenue.

Je le dis d'emblée, il n'y a rien de concret dans cette proposition de résolution : pas un euro de plus pour renforcer les services de santé mentale, pas une place d'accueil supplémentaire, pas de garantie concernant l'accès à l'interprétariat professionnel.

Il existe une contradiction fondamentale avec l'enjeu de lutter contre les violences en temps de guerre et de prendre en charge les victimes, ainsi qu'avec les moyens que cela nécessite. Nous reconnaissons l'ampleur des violences et la vulnérabilité des victimes, et nous partageons les constats que vous faites. Cependant, les moyens ne sont pas à la hauteur, et c'est ce qui nous pose problème.

Madame Bytyçi, vous avez bien décrit la situation, chiffres à l'appui, et votre engagement dans ce combat est sincère. Je ne vous vise donc pas personnellement. Le groupe Ecolo salue votre démarche, tout en regrettant que vous nous présentiez aujourd'hui une proposition de résolution avec quatre demandes très minimes, sans aucune prise en charge.

Comme vous l'avez dit, dans la seule province du Nord-Kivu, dans l'est de la République démocratique du Congo, Médecins sans frontières a pris en charge 40.000 victimes en une année. Au Soudan, les femmes du groupe ethnique Massalit sont violées en raison de leur appartenance à cette communauté, et les grossesses issues de ces viols ont été multipliées par cinq. En Ukraine, l'ONU documente plus d'un millier de cas depuis le début de l'invasion, dont neuf sur dix sont attribués au camp russe. En Palestine, l'ONU vient d'inscrire les forces de sécurité israéliennes sur sa liste d'auteurs de violences sexuelles.

Dans le même temps, le gouvernement fédéral, auquel votre parti politique participe, refuse d'octroyer des visas à des femmes qui, en Palestine, sont victimes de violences perpétrées par le pouvoir sioniste israélien en place. D'un côté, vous nous dites qu'il faut prendre ces femmes en charge et, de l'autre, votre propre parti bloque l'octroi des visas au niveau du gouvernement fédéral.

(Remarques de Mme Kristela Bytyçi, députée)

Madame Bytyçi, c'est vous qui avez évoqué des événements internationaux ayant un impact sur Bruxelles et sur les femmes qui y vivent. Les femmes dont je parle devaient précisément arriver à Bruxelles.

Votre parti adopte des décisions inhumaines et antisociales au niveau fédéral et vous nous présentez ici des résolutions pour vous donner bonne conscience, mais les conséquences de ces décisions traversent les frontières.

(Remarques de Mme Kristela Bytyçi, députée)

Ce n'est pas vous que j'accuse, Madame Bytyçi, c'est votre parti.

Il est important de pouvoir assurer une réelle prise en charge, ce que cette résolution ne demande pas. La Belgique ne l'a pas attendue pour reconnaître ses obligations. Elle a ratifié la convention d'Istanbul, qui impose notamment de garantir un accompagnement adapté aux femmes exilées et victimes de violences.

Les conjoints des femmes palestiniennes bloquées faute de visa, qui occupaient l'église Saint-Jean-Baptiste-au-Béguinage à Bruxelles, sont entrepreneurs, indépendants ou professeurs et disposent d'un titre de séjour. Parmi ces femmes, il y a des étudiantes qui doivent venir ici dans le cadre du regroupement familial. C'est une réalité que certains partis politiques ignorent.

La Commission communautaire française dispose de certains leviers, certes limités. En matière d'accompagnement, elle agrée et finance des services de santé mentale, intervient dans le secteur des centres de planning familial et soutient des dispositifs de cohésion sociale. Elle peut donc agir sur les conditions réelles d'accompagnement et d'accueil des survivantes, et non se contenter d'organiser une journée par an pour dénoncer les violences, le 19 juin, ou de proposer une formation annuelle minimale.

Les associations de terrain, dont les services sont saturés, ont des revendications limpides : elles demandent un renforcement des services spécialisés en santé mentale pour les femmes exilées victimes de violences sexuelles. Il faut donc soutenir structurellement les services de santé mentale agréés par la Commission communautaire française : le réseau santé mentale en exil, Ulysse, Le Méridien, Exil et Intact.

Nous serons très prudents et vigilants quant aux moyens qui leur seront consacrés lors des travaux budgétaires. Les associations demandent ensuite un accès garanti à l'interprétariat professionnel, notamment avec le Service de traduction et d'interprétation en milieu social, car une femme qui raconte un viol ne devrait jamais être contrainte de passer par un proche ou un membre de sa famille pour pouvoir assurer la traduction.

Les associations réclament également davantage de places d'hébergement et un financement structurel des associations spécialisées. Je vous renvoie d'ailleurs au rapport alternatif du Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles féminines (GAMS), publié en 2025, dont vous avez certainement pris connaissance, et qui illustre cette réalité en évoquant des financements annuels de 7.500 euros dans un cas documenté.

Voilà ce que demandent les personnes concernées et les associations de terrain : des moyens supplémentaires pour assurer une réelle prise en charge. Il est profondément contradictoire, voire hypocrite, de prétendre défendre les femmes victimes de violences sexuelles dans les conflits tout en fermant les yeux sur les politiques qui fragilisent leur accès au territoire et la protection dont elles ont besoin lorsqu'elles arrivent chez nous ou lorsqu'elles sont déjà là.

Ainsi, le gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles a réduit les budgets du GAMS. Je vous rappelle que le GAMS est une association qui effectue un travail remarquable en accompagnant ces victimes et qui a joué un rôle de pionnier dans la lutte contre les mutilations génitales féminines. Certains partis ont décidé de réduire leurs moyens, et ici, en Région bruxelloise, ils viennent nous dire qu'il faut les accompagner sans moyens. Mais comment comptez-vous faire ?

À l'échelon fédéral, le MR et Les Engagés – aux côtés de la N-VA – mènent une politique migratoire particulièrement brutale. Nous venons de franchir une étape dangereuse pour notre État de droit, avec le vote de la honte sur les visites domiciliaires survenu cette nuit à la Chambre des représentants ! Oui, je dis bien le vote de la honte, car ce vote avait été rejeté par une série d'organisations des droits humains que vous citez vous-même dans votre résolution. Or, certains partis ici nous donnent des leçons de morale pour accompagner des femmes victimes de violences sexuelles en temps de guerre, alors qu'ils décident au gouvernement fédéral de voter une loi antisociale et inhumaine qui touche aux fondements de la démocratie et de l'État de droit.

Comment protéger les femmes exilées lorsque la ministre fédérale de l'Asile et de la Migration maintient les restrictions d'accueil ? C'est aussi cela la réalité, alors même que ces restrictions ont été suspendues par la Cour constitutionnelle. Certes, la N-VA ne siège pas à la Commission communautaire française, mais elle ne siège pas seule au niveau fédéral ; elle est accompagnée de partis francophones qui décident justement de réduire les moyens de la prise en charge des migrants. C'est la réalité !

Dites-nous comment les protéger et nous vous soutiendrons, mais ce n'est pas le cas. La défense des droits des femmes ne peut pas être une posture, chers collègues. Elle doit être une cohérence. Elle doit se traduire dans des budgets, dans des services publics, et dans des renforcements. Là, nous vous soutiendrions et vous applaudirions des deux mains, nous cosignerions peut-être même vos textes.

J'ai entendu mes collègues, même de l'opposition, exprimer leurs réserves, comme nous, mais soutenir malgré tout. Chacun fera comme il veut, mais nous, très sincèrement, et je conclurai là-dessus, nous ne pouvons pas soutenir cette résolution en l'état. Nous l'avons dit en commission, nous aurions souhaité approfondir les angles morts et que le dispositif et les demandes contiennent réellement des propositions. Selon nous, il fallait complètement revoir la résolution.

(Rumeurs)

Il fallait aussi entendre les personnes concernées, avec des auditions. Certains l'ont demandé pour un autre texte, que je ne citerai pas. Bizarrement, au même moment, nous « examinions » deux textes. Le second texte, issu de l'opposition, n'a été ni examiné ni voté. Celui-ci, en revanche, a été traité en un temps éclair en commission, sans proposer d'auditions, ni d'amélioration collective du texte. L'opposition et la majorité, qui étaient d'accord sur les constats de cette résolution, ont été empêchées de travailler sérieusement sur ce texte.

Je vous le dis : nous allons nous abstenir. Cela ne nous ressemble pas de nous abstenir sur un texte qu'a priori nous pourrions soutenir, vu son titre. Nous soutenons évidemment tous les constats contenus dans cette résolution, qui rappellent la gravité de la situation et la nécessité d'une prise en charge réelle, mais, dans les faits, vous nous proposez deux ou trois petites mesurettes qui ne font pas honneur aux femmes victimes de violences sexuelles en temps de conflit et de guerre.

Elles mériteraient vraiment des politiques de prise en charge adéquates, ce qui n'est pas le cas. C'est la raison pour laquelle nous nous abstiendrons.

(Applaudissements sur les bancs du groupe Ecolo)

Mme Kristela Bytyçi (MR).- J'entends quelques critiques de la part de certains collègues qui se contentent de dénoncer tel ou tel point aujourd'hui, alors que, de leur côté, ils ont peu agi et réagi à ce sujet. Je l'ai dit en commission : mon initiative part d'une bonne intention et constitue un premier pas pour faire face à cet enjeu.

Je me suis concentrée sur les compétences de la Commission communautaire française. Je regrette d'ailleurs que certains collègues fassent de la politique politicienne sur un sujet aussi rassembleur que celui-ci. Ce texte devrait nous réunir et pas servir de polémique sur des budgets ou d'autres sujets qui n'ont aucun lien avec nos compétences. Il s'inscrit dans le cadre des moyens dont dispose la Commission communautaire française ; nous ne sommes pas au niveau fédéral !

Quant aux demandes contenues dans la proposition, c'est effectivement un début. C'est une initiative que j'ai prise à titre personnel, ce que d'autres n'ont pas fait par ailleurs lorsqu'ils étaient au pouvoir à Bruxelles et géraient la Commission communautaire française. Je souligne également que j'ai bien consulté les associations et que le texte est inspiré de ces rencontres.

(Applaudissements sur les bancs du groupe MR)

M. le président.- La discussion générale est close.

Discussion du préambule et du dispositif

M. le président.- Nous passons à la discussion des points du préambule et du dispositif adoptés en commission.

Il n'y a pas d'amendement.

Point 1 du préambule

Vu les Conventions de Genève du 12 août 1949 relatives à la protection des personnes en temps de guerre, et notamment la quatrième Convention relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre, ainsi que leurs Protocoles additionnels ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole, le point 1 du préambule est adopté.

Point 2 du préambule

Vu la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole, le point 2 du préambule est adopté.

Point 3 du préambule

Vu la résolution 1325 (2000) du Conseil de sécurité des Nations Unies sur les femmes, la paix et la sécurité ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole, le point 3 du préambule est adopté.

Point 4 du préambule

Vu la résolution S/RES/1820 (2008) du Conseil de sécurité des Nations Unies, qui condamne l'utilisation de la violence sexuelle comme arme de guerre et reconnaît que le viol et les autres formes de violence sexuelle peuvent constituer des crimes de guerre, des crimes contre l'humanité ou un acte constitutif de génocide ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole, le point 4 du préambule est adopté.

Point 5 du préambule

Vu la résolution S/RES/2331 (2016) du Conseil de sécurité des Nations Unies, qui engage les États membres à prendre des mesures décisives et immédiates pour prévenir et réprimer la traite des êtres humains et les violences sexuelles, notamment dans le cadre des conflits armés ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole, le point 5 du préambule est adopté.

Point 6 du préambule

Vu la résolution A/RES/69/293 adoptée le 19 juin 2015 par l'Assemblée générale des Nations Unies, proclamant le 19 juin Journée internationale pour l'élimination de la violence sexuelle en temps de conflit, afin de sensibiliser à la nécessité d'y mettre un terme, de manifester de la solidarité envers les victimes et de rendre hommage à celles et ceux qui luttent en première ligne pour éliminer ces crimes ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole, le point 6 du préambule est adopté.

Point 7 du préambule

Vu les engagements de la Belgique dans le cadre de l'agenda « Femmes, paix et sécurité », notamment son quatrième Plan d'action national 2022-2026 ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole, le point 7 du préambule est adopté.

Point 8 du préambule

Vu le décret du 30 novembre 2018 relatif à la cohésion sociale de la Commission communautaire française ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole, le point 8 du préambule est adopté.

Point 9 du préambule

Considérant que les violences sexuelles commises en temps de conflit armé sont utilisées comme une arme de guerre, un instrument de terreur et un moyen de destruction des liens sociaux et communautaires ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole, le point 9 du préambule est adopté.

Point 10 du préambule

Considérant que ces violences touchent majoritairement les femmes et les filles, tout en affectant aussi les hommes et les garçons, et que leur ampleur réelle est probablement sous-estimée mais que le nombre de cas recensés ne cesse d'augmenter d'après l'ONU ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole, le point 10 du préambule est adopté.

Point 11 du préambule

Considérant que leurs conséquences sont physiques, psychologiques, sociales, économiques et intergénérationnelles, et qu'elles peuvent durablement compromettre la santé, la sécurité, l'autonomie, la dignité des victimes et les efforts de paix durable ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole, le point 11 du préambule est adopté.

Point 12 du préambule

Considérant que l'impunité des auteurs alimente la répétition de ces crimes et fait obstacle aux processus de réconciliation ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole, le point 12 du préambule est adopté.

Point 13 du préambule

Considérant que les survivantes et survivants doivent bénéficier d'une approche centrée sur leurs besoins, incluant sécurité, soins médicaux, soutien psychosocial, assistance juridique, réparation et réinsertion socio-économique ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole, le point 13 du préambule est adopté.

Point 14 du préambule

Considérant que la prévention passe aussi par l'éducation, la lutte contre les discriminations et la promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole, le point 14 du préambule est adopté.

Point 15 du préambule

Considérant que les autorités publiques ont un rôle à jouer dans la sensibilisation, le soutien aux organisations spécialisées et le renforcement des solidarités internationales ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole, le point 15 du préambule est adopté.

Point 16 du préambule

Considérant que la Journée internationale du 19 juin offre une occasion de mobilisation publique et institutionnelle contre ces crimes ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole, le point 16 du préambule est adopté.

Point 17 du préambule

Considérant que Bruxelles accueille de nombreuses personnes réfugiées, demandeuses d'asile ou primo-arrivantes originaires de zones de conflit, parmi lesquelles certaines ont été victimes de violences sexuelles liées aux conflits armés ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole, le point 17 du préambule est adopté.

Point 18 du préambule

Considérant que les services de santé mentale, les plannings familiaux, les dispositifs de cohésion sociale et les associations soutenus ou agréés par la Commission communautaire française constituent des acteurs de première ligne dans l'accueil, l'identification et l'orientation de ces personnes ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole, le point 18 du préambule est adopté.

Point 19 du préambule

Considérant que la Région de Bruxelles-Capitale, en tant que capitale internationale et siège de nombreuses organisations internationales, a une responsabilité particulière en matière de promotion des droits humains, de la paix et de la lutte contre les violences sexuelles en conflit ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole, le point 19 du préambule est adopté.

Point 20 du préambule

Considérant que le Parlement bruxellois souhaite affirmer sa solidarité avec les victimes et renforcer l'engagement politique contre ces violences.

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole, le point 20 du préambule est adopté.

Point 1 du dispositif

Le Parlement francophone bruxellois demande au Collège de la Commission communautaire française :

De reconnaître explicitement, dans les communications publiques, documents stratégiques et actions de sensibilisation relevant de ses compétences, les violences sexuelles commises en temps de conflit comme des violations graves du droit international humanitaire ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole, le point 1 du dispositif est adopté.

Point 2 du dispositif

De prévoir, chaque année le 19 juin, la diffusion de messages de sensibilisation sur les canaux officiels d'information de l'institution administrative compétente, à l'instar des actions menées à l'occasion de la Journée internationale des personnes handicapées ou de la Journée internationale contre l'homophobie, la transphobie et la biphobie ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole, le point 2 du dispositif est adopté.

Point 3 du dispositif

De veiller à ce que les structures agréées ou subventionnées par la Commission communautaire française intervenant auprès des personnes exilées disposent d'informations et d'outils adaptés permettant l'orientation des victimes de violences sexuelles liées aux conflits vers les services spécialisés compétents ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole, le point 3 du dispositif est adopté.

Point 4 du dispositif

De soutenir, en collaboration avec les acteurs spécialisés, au moins une action annuelle de formation ou de diffusion d'outils à destination des professionnels intervenant auprès des personnes exilées ;

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole, le point 4 du dispositif est adopté.

Point 5 du dispositif

De transmettre au Parlement francophone bruxellois, dans les vingt-quatre mois suivant l'adoption de la présente résolution, une note d'information présentant les actions menées en matière de sensibilisation, de formation et d'orientation des victimes relevant du champ de compétence de la Commission communautaire française.

M. le président.- Quelqu'un demande-t-il la parole ? (*Non*)

Personne ne demandant la parole, le point 5 du dispositif est adopté.

Le vote aura lieu à l'heure convenue.

QUESTIONS ORALES

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

LA PROGRAMMATION DES INVESTISSEMENTS DANS LES ÉTABLISSEMENTS ORGANISÉS PAR LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE

Question orale de M. Mohamed Ouriaghli

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

M. Mohamed Ouriaghli (PS).- L'accord de Gouvernement prévoit de garantir aux élèves l'accès aux équipements et aux infrastructures nécessaires aux apprentissages, ainsi que de mener une politique de durabilité afin de rendre le campus du CERIA et le site du Bon Air exemplaires en matière de développement durable.

Le rapport d'activité 2025 de la Commission communautaire française fait état de plusieurs interventions concernant son patrimoine immobilier, notamment des travaux d'entretien et de réparation, la maintenance du système de détection d'incendie, la rénovation énergétique du bâtiment 10 du CERIA, qui accueille l'Institut Meurice, et la poursuite des travaux d'extension de l'Institut Alexandre Herlin. L'achèvement de ces deux derniers chantiers est annoncé pour 2026.

Par ailleurs, la Commission communautaire française a engagé une démarche visant à rationaliser et à optimiser la gestion de son patrimoine immobilier, qui représente environ 136.000 m² de bâtiments occupés à long terme, principalement scolaires, mais également administratifs, culturels et sportifs. Cette démarche prévoit notamment une organisation structurée de la maintenance des équipements techniques.

Plusieurs questions se posent quant au suivi de ces engagements.

Quel est l'état d'avancement des travaux d'extension de l'Institut Alexandre Herlin et de rénovation énergétique du bâtiment 10 du CERIA ? Les délais annoncés pourront-ils être respectés ?

Quelles mesures concrètes le Collège met-il en œuvre pour améliorer les bâtiments scolaires de la Commission communautaire française dans le cadre d'une programmation pluriannuelle des travaux et des investissements ? Quelles sont les priorités retenues pour les prochaines années ?

Comment ont évolué les moyens budgétaires consacrés à l'entretien et à la rénovation des bâtiments scolaires entre 2025 et 2026 ?

Où en est la mise en œuvre de la rationalisation de la gestion du patrimoine immobilier de la Commission communautaire française ? Quelles améliorations concrètes sont attendues en matière de maintenance des bâtiments scolaires ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe PS)

M. Boris Dilliès, ministre.- La Commission communautaire française poursuit un travail très important en ce qui concerne ses infrastructures scolaires. Dans ce cadre, permettez-moi d'aborder plus précisément les deux chantiers que vous avez évoqués.

Pour ce qui est de l'Institut Alexandre Herlin, les travaux d'extension sont terminés, la réception provisoire a eu lieu le 8 octobre dernier et les premiers déménagements ont été organisés durant les congés de la Toussaint. Les élèves ont intégré les nouveaux locaux dès le 3 novembre dernier. Le calendrier annoncé a donc été respecté, ce qui est évidemment positif.

S'agissant du bâtiment 10 du CERIA, qui accueille l'Institut Meurice, les travaux de rénovation énergétique se poursuivent. Les travaux principaux devraient être terminés d'ici à la fin de l'année 2026, à l'exception de la toiture, des panneaux photovoltaïques et de certains travaux de régulation. La toiture devrait être achevée pour la fin du mois de février 2027, tandis que l'installation des panneaux photovoltaïques et la régulation des systèmes de ventilation et de chauffage devraient être finalisées pour la fin juin 2027.

Je souligne que ce chantier se déroule dans un bâtiment qui reste occupé et dans lequel se poursuivent des activités d'enseignement, de recherche et de laboratoire. Je salue d'ailleurs la patience et la compréhension de chacune et de chacun, car un phasage précis des interventions et une coordination permanente avec les occupants sont nécessaires à cet égard. À ce stade, le calendrier est maintenu, sous réserve d'éventuels aléas techniques ou de chantier.

Outre ces deux projets, notre stratégie relative aux infrastructures scolaires s'articule autour de trois priorités. La première consiste à mieux utiliser le patrimoine existant. À la suite du renom du bail du site du Meyboom, prévu pour fin juillet 2027, nous avons engagé une réflexion sur l'organisation des espaces disponibles au CERIA. Nous étudions également la possibilité d'y accueillir l'Institut Lallemand, en particulier dans les bâtiments Jules Verne et Marie Curie. Des études doivent encore permettre de préciser les possibilités de réaménagement, les besoins fonctionnels et techniques, ainsi que les investissements nécessaires.

La sécurisation et la préservation des infrastructures constituent notre deuxième priorité. À cet égard, une attention toute particulière est accordée à la piscine du CERIA, où des travaux sont nécessaires pour garantir la pérennité des installations et leur exploitation dans les meilleures conditions. L'auditorium Jacques Brel fait également partie des infrastructures pour lesquelles des travaux de sécurisation et de rénovation sont programmés.

Enfin, la troisième priorité est d'établir une programmation pluriannuelle qui soit la plus cohérente et la plus réaliste possible pour la période 2027-2031. Dans le contexte budgétaire contraint que nous connaissons, il est essentiel de hiérarchiser les investissements. La priorité sera accordée aux interventions indispensables à la sécurité des

personnes, à la continuité des activités scolaires, à la mise en conformité réglementaire, ainsi qu'à la préservation du patrimoine.

Entre 2025 et 2026, l'évolution majeure concerne l'organisation de la maintenance. L'idée est de passer progressivement d'un système essentiellement correctif, reposant sur de nombreux contrats et des interventions ponctuelles, à une organisation plus structurée, centralisée et préventive. Concrètement, depuis mars 2026, la maintenance des équipements techniques primaires des sites concernés est regroupée dans un marché global confié à Equans pour une durée de six ans. Depuis septembre 2026, un dispositif de maintenance préventive est également opérationnel.

Enfin, cette rationalisation s'accompagne d'une attention renforcée accordée à la performance énergétique. La rénovation du bâtiment 10 du CERIA prévoit notamment le recours à des pompes à chaleur thermiques alimentées par un réseau de 30 sondes, ainsi qu'à des pompes à chaleur aérothermiques. Des interventions sont également prévues sur les installations énergétiques de la piscine du CERIA.

L'extension de l'Institut Alexandre Herlin, quant à elle, intègre une isolation renforcée, des panneaux photovoltaïques, une toiture végétalisée, ainsi que des dispositifs de récupération et de rétention des eaux pluviales. C'est ainsi que nous entendons garantir de façon durable la qualité de nos infrastructures scolaires, tout en assurant une utilisation responsable des deniers publics.

(Applaudissements sur les bancs du groupe MR)

M. Mohamed Ouriaghli (PS).- Je remercie le ministre pour l'ensemble de ses réponses. Il est nécessaire d'avoir une stratégie de maintenance préventive, ce qui suppose de disposer d'un diagnostic précis sur l'état des bâtiments, établissement par établissement, et d'anticiper les dégradations avant qu'elles ne nécessitent des interventions lourdes et coûteuses.

Il me semble également essentiel de préserver un équilibre entre les grands projets d'investissement et l'entretien quotidien des établissements. Les rénovations sont indispensables, mais les interventions courantes, parfois moins visibles, le sont tout autant pour garantir des infrastructures de qualité.

(Applaudissements sur les bancs du groupe PS)

LES COMPÉTENCES NUMÉRIQUES ET L'ADAPTATION DES PARCOURS DE FORMATION PROFESSIONNELLE

Question orale de M. Mohamed Ouriaghli

à M. Boris Dilliès, ministre en charge de la Formation professionnelle

M. Mohamed Ouriaghli (PS).- La Semaine numérique, organisée du 6 au 16 octobre 2026 sous le thème « Aux rythmes de l'humain », invitait à réfléchir aux transformations induites par le numérique et l'intelligence artificielle, notamment dans le monde du travail.

Les décret et ordonnance conjoints du 25 janvier 2024 relatifs à la transition numérique des autorités publiques bruxelloises prévoient notamment des garanties d'inclusion dans l'accès aux services publics, dont un accompagnement dans les démarches en ligne et le maintien d'alternatives non numériques.

Cette exigence d'inclusion souligne l'importance de tenir compte des besoins des personnes moins familiarisées avec les outils numériques, y compris dans les politiques de formation professionnelle. La maîtrise des compétences numériques constitue en effet un enjeu croissant pour l'accès à l'emploi et l'évolution professionnelle, y compris dans des métiers où le numérique n'est pas au cœur de l'activité.

À cet égard, le rapport publié en octobre 2025 par le service Études et Statistiques de Bruxelles Formation, intitulé « Quelles sont les compétences de base minimales attendues par les employeurs du secteur tertiaire ? », analyse notamment les compétences en littératie, en numératie et numériques attendues des candidats peu qualifiés, ainsi que les pratiques de recrutement.

Par ailleurs, les données publiées par Bruxelles Formation pour 2025 faisaient état de 15.909 chercheurs d'emploi formés par Bruxelles Formation et ses partenaires. Parmi les stagiaires, 62,5 % étaient peu scolarisés. Ces chiffres illustrent l'importance d'une offre de formation adaptée à la diversité des profils et des besoins.

Les compétences numériques de base des stagiaires sont-elles évaluées à l'entrée en formation afin d'identifier leurs besoins et, si nécessaire, de leur proposer une remise à niveau ?

Comment les compétences numériques transversales sont-elles intégrées dans les parcours de formation professionnelle, y compris dans les métiers où elles constituent un outil de travail plutôt qu'une compétence centrale ? Une place est-elle également prévue, lorsque c'est pertinent, pour l'utilisation critique et responsable de l'intelligence artificielle ?

Quels enseignements le Collège tire-t-il du rapport d'octobre 2025 de Bruxelles Formation ? Comment ceux-ci sont-ils pris en considération dans l'adaptation des contenus pédagogiques et les échanges avec les secteurs professionnels ?

Quels dispositifs permettent de mesurer l'acquisition effective des compétences numériques par les stagiaires et d'évaluer leur utilité dans la poursuite de leur parcours professionnel ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe PS)

M. Boris Dilliès, ministre.- Le gouvernement a clairement pour objectif d'accorder une attention soutenue à la réduction de la fracture numérique, notamment dans le domaine de la formation professionnelle.

Concernant l'évaluation des compétences à l'entrée en fonction, il n'existe pas à ce stade de test standardisé et systématique pour l'ensemble des apprenants du dispositif Espace formation PME (EFP) – service formation PME (SFPME). Néanmoins, la question de l'identification des besoins numériques des apprenants demeure un axe de travail important dans le cadre du plan numérique pédagogique conjoint en cours de déploiement.

À cet égard, une enquête menée entre octobre et décembre 2024 auprès des apprenants, des formateurs et du personnel a recueilli 496 réponses. Elle permet d'identifier les usages, les besoins et les obstacles dans l'objectif d'adapter

progressivement les méthodes pédagogiques et l'accompagnement. Au-delà de cette démarche globale, l'évaluation des besoins numériques est aujourd'hui principalement réalisée dans le cadre des formations elles-mêmes, au travers des interactions pédagogiques entre les apprenants et les équipes formatives.

Concernant l'intégration des compétences numériques, celles-ci sont développées de manière transversale en fonction des exigences de chaque métier. Le guide du socle commun des compétences numériques SFPME-EFP, fondé sur le cadre européen DigComp (Digital Competence Framework for Citizen), sert de référence. Il couvre cinq domaines clés : information et données, communication et collaboration, création de contenu, protection et sécurité, et résolution de problèmes.

Concrètement, les outils numériques sont mobilisés dans les cours, dans les mises en situation professionnelles et, lorsqu'ils font partie des acquis attendus, dans les évaluations. Cette intégration, déjà effective dans de nombreuses formations, devrait être finalisée sur l'ensemble de l'offre pour l'année académique 2028-2029.

Un cours portant sur la méthodologie et les compétences numériques est également envisagé en début de parcours pour évaluer le niveau initial, faciliter la prise en main des outils et renforcer l'autonomie des apprenants. Sa généralisation constitue un objectif à terme mais, en raison de contraintes budgétaires, son déploiement serait limité à une partie de l'offre à l'horizon 2027.

L'intelligence artificielle est déjà intégrée lorsqu'elle présente une pertinence pour le métier, mais dans une démarche critique et responsable. L'objectif est de permettre aux apprenants de comprendre les possibilités et les limites de ces outils, de vérifier la fiabilité des contenus produits et de tenir compte des enjeux éthiques, des biais algorithmiques et de la protection des données. Des formations pour les formateurs, des guides et des ressources pédagogiques accompagnent cette démarche. Des balises relatives à l'utilisation de l'intelligence artificielle figurent également dans le règlement d'ordre intérieur de l'EFP.

Il convient toutefois de souligner que l'intelligence artificielle est envisagée comme un outil au service du métier et non comme une finalité de formation en soi.

Par ailleurs, concernant le rapport d'octobre 2025 de Bruxelles Formation, le SFPME veille, dans le cadre de ses propres missions, à actualiser régulièrement les référentiels métiers et les contenus pédagogiques, en concertation avec les secteurs professionnels, afin de tenir compte des évolutions des métiers, notamment numériques.

Enfin, en matière d'évaluation, les compétences numériques sont appréciées dans le cadre des évaluations habituelles et des épreuves certificatives, lorsqu'elles font partie des compétences attendues pour exercer le métier. Il n'existe cependant pas encore de dispositif transversal permettant de mesurer spécifiquement leur acquisition dans l'ensemble des formations, ce qui n'est évidemment pas anormal.

(Applaudissements sur les bancs du groupe MR)

M. Mohamed Ouriaghli (PS).- La maîtrise des compétences numériques est désormais nécessaire à presque toutes les étapes d'un parcours professionnel, que ce soit pour consulter des offres d'emploi, rédiger un curriculum vitae, introduire une candidature ou encore communiquer avec un employeur. Pour les personnes qui ne maîtrisent pas ces outils, ces démarches peuvent constituer un obstacle supplémentaire à l'accès à l'emploi.

Il est, dès lors, essentiel que la formation professionnelle permette de lever ces difficultés concrètes, en particulier pour les publics les moins qualifiés. Comme on le dit souvent, la transition numérique ne peut réussir que si elle profite à tous et si elle ne creuse pas davantage les inégalités face à l'emploi.

(Applaudissements sur les bancs du groupe PS)

L'ACCOMPAGNEMENT VERS L'AUTONOMIE ET LA FORMATION PROFESSIONNELLE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES

Question orale de Mme Emel Köse

à M. Boris Dilliès, ministre en charge de la Formation professionnelle

Mme Emel Köse (Les Engagés).- Les violences intrafamiliales ont des conséquences profondes et durables sur la vie des femmes qui en sont victimes. Au-delà des atteintes physiques et psychologiques, elles peuvent également entraîner une perte d'autonomie financière, un éloignement du marché de l'emploi et une précarisation accrue.

Pour de nombreuses femmes, quitter un environnement violent ne signifie pas nécessairement retrouver l'indépendance. La reconstruction personnelle et professionnelle constitue souvent un parcours difficile, marqué par une perte de confiance, des difficultés matérielles et, parfois, une absence prolongée sur le marché du travail.

Dans ce contexte, l'accès à la formation professionnelle et à un accompagnement socioprofessionnel adapté représente un facteur essentiel d'émancipation et de reconstruction. L'autonomie économique constitue également une condition déterminante pour permettre aux victimes de se reconstruire durablement et de ne pas rester enfermées dans une situation de dépendance.

À Bruxelles, certaines initiatives proposent déjà un accompagnement spécifique. Le programme « Nouveaux départs », développé par la mission locale pour l'emploi de Bruxelles-Ville, accompagne ainsi, depuis 2020, des femmes victimes de violences conjugales, familiales ou de traite des êtres humains. Ce dispositif combine, entre autres, un travail sur la confiance en soi, un accompagnement psychosocial et une orientation vers l'emploi ou la formation professionnelle.

Par ailleurs, la Commission communautaire française est compétente en matière de formation professionnelle et d'insertion socioprofessionnelle, notamment à travers les organismes d'insertion socioprofessionnelle agréés. Ces structures proposent différents services de guidance, de formation et de suivi psychosocial qui peuvent répondre aux besoins particuliers des femmes victimes de violences.

L'adoption récente, par le gouvernement régional bruxellois, d'une note stratégique consacrée au pack « Nouveau

départ » rappelle également l'importance d'une approche coordonnée, prenant en considération les différentes difficultés rencontrées par les victimes.

Quels dispositifs d'accompagnement vers la formation professionnelle sont actuellement proposés aux femmes victimes de violences intrafamiliales au sein des organismes agréés ou subventionnés par la Commission communautaire française ? Disposez-vous de données concernant le nombre de femmes victimes de violences intrafamiliales ayant bénéficié de ces dispositifs depuis le début de la législature ?

Disposez-vous de chiffres relatifs à leur accès à une formation ou à leur parcours d'insertion socioprofessionnelle ?

Quels partenariats existent actuellement entre les organismes d'insertion socioprofessionnelle, les maisons d'accueil et les associations spécialisées dans l'accompagnement des victimes de violences ?

La Commission communautaire française soutient-elle d'autres initiatives comparables au pack « Nouveau départ » ?

Enfin, comment les dispositifs de formation professionnelle relevant de la Commission communautaire française prennent-ils en considération les difficultés spécifiques rencontrées par ces femmes, notamment en matière de garde d'enfants, de précarité financière et d'accompagnement psychosocial ?

(Applaudissements sur les bancs des groupes de la majorité)

M. Boris Dilliès, ministre.- Vous avez raison, les violences intrafamiliales peuvent avoir des conséquences importantes, voire graves, sur le parcours professionnel et l'autonomie économique des femmes qui en sont victimes. Aussi, l'accès à la formation et à l'emploi constitue-t-il un levier essentiel pour la reconstruction et l'émancipation.

S'agissant des dispositifs d'accompagnement vers la formation professionnelle, il n'existe pas, à ce jour, de parcours spécifique généralisé au sein des organismes d'insertion socioprofessionnelle (OISP) agréés par la Commission communautaire française pour les femmes victimes de violences intrafamiliales. Ces femmes peuvent néanmoins bénéficier des dispositifs classiques de guidance, de remobilisation et de formation proposés par les OISP, avec un accompagnement adapté à leur situation.

Certaines initiatives développent par ailleurs une approche plus ciblée, notamment le programme « Nouveaux départs ». Porté par la mission locale de la Ville de Bruxelles, ce parcours de quatre mois s'adresse spécifiquement aux femmes victimes de violences conjugales, familiales ou de traite des êtres humains. Organisé deux jours par semaine, il repose sur deux axes complémentaires.

Le premier concerne la reprise de confiance en soi, au travers d'ateliers collectifs portant sur la connaissance de soi, la gestion du budget, la citoyenneté, le consentement, l'expression, la self-défense et la réappropriation de l'espace public. Le second vise la détermination et la réalisation d'un projet professionnel, grâce à des exercices d'orientation et à un accompagnement individualisé vers la recherche d'emploi, les stages ou l'inscription en formation, notamment dans le domaine informatique ou dans des parcours qualifiants.

Les maisons d'accueil jouent également un rôle important. Si elles ne dispensent généralement pas elles-mêmes de formations qualifiantes, elles assurent un accompagnement social et professionnel à travers le bilan de compétences et de situation, la remobilisation, l'alphabétisation ou la remise à niveau, et orientent ensuite les personnes concernées vers les opérateurs spécialisés, comme Actiris, les missions locales et les organismes de formation.

S'agissant des données et des résultats, nous ne disposons actuellement pas de statistiques consolidées sur le nombre de femmes victimes de violences intrafamiliales ayant bénéficié de ces dispositifs depuis le début de la législature, leur accès à la formation ou leur insertion professionnelle.

S'agissant des partenariats, les maisons d'accueil travaillent principalement avec Actiris, les missions locales, Bruxelles Formation et la Cité des métiers de Bruxelles. Ces collaborations permettent d'assurer une continuité entre l'accompagnement social des victimes et leur orientation vers les dispositifs d'insertion et de formation.

La Commission communautaire française s'inscrit également dans une approche plus globale au travers du plan intrafrancophone de lutte contre les violences faites aux femmes, adopté en juillet 2026 conjointement avec la Région wallonne et la Fédération Wallonie-Bruxelles. Ce plan prévoit quatorze mesures prioritaires et trois mesures de bonne gouvernance, déclinées en 25 actions. Certaines concernent directement l'autonomie et l'insertion professionnelle des victimes, notamment le renforcement de la formation et de la sensibilisation des professionnels de l'emploi, afin de mieux détecter les situations de violence et d'adapter l'accompagnement.

Par ailleurs, la Commission communautaire française soutient différentes initiatives associatives dans des domaines tels que la lutte contre les violences conjugales et intrafamiliales, l'autodéfense féministe et l'accompagnement psychosocial des victimes. Celles-ci complètent les dispositifs d'insertion professionnelle et participent à une approche plus globale de la reconstruction et de l'autonomie des femmes concernées.

Enfin, les difficultés concrètes rencontrées par ces femmes, qu'il s'agisse de la garde des enfants, de la précarité financière ou des besoins d'accompagnement psychosocial, peuvent constituer de véritables freins à l'accès à la formation et, à terme, à l'insertion. Dans cette perspective, le programme « Nouveaux départs » vise à les accompagner dans leur remobilisation et dans la construction d'un budget professionnel adapté à leur situation.

Ce programme n'a bien sûr pas vocation à répondre à lui seul à l'ensemble des difficultés sociales et matérielles rencontrées, qui sont importantes et que vous avez pertinemment soulignées. C'est pourquoi il est important de rappeler que la Commission communautaire française soutient également des initiatives associatives en matière d'accompagnement psychosocial et de lutte contre les violences faites aux femmes. En l'espèce, la Commission communautaire française ne peut pas tout, mais elle fait beaucoup et doit continuer à faire tout ce qu'elle peut. Je pense que l'on peut considérer que tel est le cas, même si nous n'en ferons probablement jamais assez.

(Applaudissements sur les bancs du groupe MR)

Mme Emel Köse (Les Engagés).- Je n'ai rien à ajouter. Je remercie Monsieur le ministre pour ses réponses détaillées.

LA RÉMUNÉRATION DES STAGES PROFESSIONNELS ET EN ALTERNANCE

Question orale de Mme Fadila Laanan

à M. Boris Dilliès, ministre en charge de la Formation professionnelle

Mme Fadila Laanan (PS).- Le stage professionnel constitue souvent une étape indispensable pour acquérir de l'expérience, accéder à un premier emploi ou effectuer une reconversion professionnelle. Pourtant, certaines personnes qui ont terminé leurs études ou qui ont perdu leur emploi et qui souhaitent apprendre un nouveau métier doivent encore effectuer des stages non rémunérés.

Cette situation soulève évidemment des questions, comme celle de savoir s'il est correct de demander à une personne de consacrer plusieurs semaines, voire plusieurs mois à une expérience professionnelle sans lui garantir de revenus suffisants pour vivre. Pour les personnes qui doivent déjà faire face à une période de précarité ou à une perte de revenus, cette absence de rémunération peut constituer un véritable frein à la formation et au retour à l'emploi.

La question se pose également pour les formations en alternance, qui restent parfois très faiblement rémunérées au regard des frais de la vie quotidienne. Or, ces dispositifs doivent permettre à chacun d'acquérir des compétences et de construire son avenir professionnel sans que sa situation financière ne l'en empêche.

En 2022, une commission délibérative du Parlement francophone bruxellois avait d'ailleurs recommandé la création de mécanismes compensatoires pour les personnes en reconversion professionnelle qui suivent une formation en alternance. Le Collège avait alors indiqué qu'il analyserait la faisabilité d'une prime compensatoire pour les stagiaires concernés. Des auditions ont également été organisées récemment à ce sujet en commission.

Où en est cette réflexion et des mesures ont-elles été prises depuis lors ? Dans la négative, où en est cette analyse et pourquoi n'a-t-elle pas encore débouché sur une aide concrète pour les stagiaires concernés ?

Qu'en est-il des mécanismes de compensation financière ?

S'agissant des formations en alternance, estimez-vous que les rémunérations actuelles sont suffisantes pour permettre aux stagiaires de faire face au coût de la vie à Bruxelles ?

Enfin, mettez-vous en œuvre des initiatives avec les opérateurs de formation, les employeurs et les autres niveaux de pouvoir concernés afin d'améliorer la rémunération des stagiaires et de veiller à ce que les difficultés financières ne constituent pas un obstacle à la formation ou à la reconversion professionnelle ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe PS)

M. Boris Dilliès, ministre.- La question du maintien d'un revenu suffisant pour les personnes qui s'engagent dans un parcours de formation en alternance, particulièrement lorsqu'elles sont en reconversion professionnelle, est effectivement un enjeu crucial.

Sur votre première question relative à l'état d'avancement de la réflexion sur une éventuelle prime compensatoire, je rappelle qu'en 2022, la commission délibérative du Parlement francophone bruxellois avait recommandé d'examiner des mécanismes permettant d'éviter qu'une entrée en formation ne se traduise par une perte de revenu trop importante. Cette réflexion doit toutefois être replacée dans un contexte qui a sensiblement évolué depuis lors, notamment à la suite des nécessaires réformes fédérales en matière d'allocations de chômage et de leur articulation avec les parcours de formation.

À ce jour, aucune prime compensatoire spécifique n'a été instaurée dans le cadre du dispositif d'alternance. La question reste néanmoins pertinente, car les difficultés financières peuvent constituer un frein réel à l'engagement dans une formation, en particulier pour les adultes qui souhaitent se reconvertir.

Sur votre deuxième question concernant les mécanismes de compensation financière, il convient de rappeler que certains chercheurs d'emploi pouvaient auparavant, sous certaines conditions et moyennant une dispense de disponibilité, conserver leurs allocations de chômage pendant leur formation en alternance. Ils pouvaient également bénéficier du gel de la dégressivité de leurs allocations. Ce dispositif permettait de maintenir un revenu de remplacement auquel venait s'ajouter l'indemnité de formation en entreprise.

Les récentes réformes fédérales ont toutefois modifié ces possibilités, et les nouveaux entrants ne bénéficient plus des mêmes conditions, même si certaines situations restent totalement couvertes par les dispositions transitoires.

Les allocations de chômage relevant de la compétence fédérale, les marges d'intervention de la Commission communautaire française doivent être examinées en tenant compte de cette répartition des compétences.

Au sujet de votre troisième question, relative au niveau des rémunérations en alternance, celles-ci ont été réformées en 2024 et sont désormais calculées sur la base d'un pourcentage du revenu minimum mensuel moyen garanti. Cette réforme a permis une revalorisation des indemnités et une meilleure lisibilité du dispositif, ce qui était également nécessaire.

Il faut néanmoins reconnaître que ces montants ne permettent pas nécessairement à un adulte vivant à Bruxelles, assumant un loyer, des charges familiales ou d'autres obligations, de couvrir l'ensemble de ses dépenses quotidiennes. La question d'une revalorisation mérite donc d'être posée.

Nous devons également tenir compte de la réalité des entreprises formatrices, en particulier des très petites entreprises, des artisans et des petites entreprises, qui constituent une part essentielle du modèle bruxellois de l'alternance.

Accueillir un apprenant représente pour elles un investissement très important : rémunération, temps d'encadrement, tutorat, transmission des savoir-faire et suivi administratif. La prime de tutorat contribue à cet effort, mais ne couvre qu'une partie de celui-ci. Une augmentation

significative des indemnités sans soutien complémentaire aux entreprises pourrait donc avoir un effet contre-productif, en réduisant le nombre de places de formation disponibles.

Enfin, en réponse à votre quatrième question sur les initiatives et la concertation, le service formation PME et l'Espace formation PME sont particulièrement attentifs aux conditions qui permettent aux apprenants d'entrer en formation, de s'y maintenir et de la mener à bien.

La question de la rémunération doit être abordée dans une approche plus globale, qui intègre également les revenus de remplacement, les frais de mobilité, les charges familiales et l'accompagnement social.

C'est pourquoi il importe de poursuivre le dialogue avec les opérateurs de formation, les entreprises, les partenaires sociaux et les niveaux de pouvoir concernés, afin d'identifier les solutions les plus adaptées.

(Applaudissements sur les bancs du groupe MR)

Mme Fadila Laanan (PS).- Je remercie le ministre pour ces éléments de réponse très précis. Je suppose que nous aurons l'occasion de revenir sur ce sujet à l'occasion des débats budgétaires.

L'INFORMATION DU PUBLIC SUR LES TRAITEMENTS GLP-1

Question orale de Mme Leila Agic

à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé

Mme Leila Agic (PS).- L'Ozempic, le Wegovy et les autres traitements GLP-1 sont de plus en plus connus et utilisés. Développés à l'origine contre le diabète de type 2, certains sont aujourd'hui également prescrits dans le cadre du traitement de l'obésité. Cette évolution représente une avancée pour de nombreux patients, mais s'accompagne d'une forte médiatisation. Sur les réseaux sociaux, ces médicaments sont parfois présentés comme des solutions rapides, voire miraculeuses, pour perdre du poids.

Or, un médicament n'est pas une tendance. Chaque semaine, de nouvelles informations circulent à leur sujet. Un jour, on nous explique qu'ils peuvent protéger le cœur et réduire certains risques cardiovasculaires. Un autre, on nous alerte sur d'éventuels risques pour les os. Certaines recherches suggèrent que ces médicaments pourraient avoir des effets positifs sur le cerveau et le vieillissement, tandis que des essais réalisés à grande échelle n'ont pas démontré leur efficacité contre la progression de la maladie d'Alzheimer.

Pour les citoyens, il devient difficile de s'y retrouver. Ces résultats ne sont pas forcément contradictoires et ne concernent pas toujours les mêmes personnes, les mêmes médicaments ou les mêmes problèmes de santé. Cependant, cette complexité disparaît souvent dans les titres alarmistes, les témoignages personnels et les vidéos diffusées sur les réseaux sociaux. Comment savoir, dès lors, si un bénéfice est réellement démontré, si un risque est confirmé ou s'il s'agit seulement d'une piste qui doit encore être étudiée ? Les auteurs d'une étude récente portant sur plus de 330.000 personnes atteintes de diabète de type 2 aux États-Unis se sont ainsi intéressés aux conséquences de l'interruption d'un traitement GLP-1.

La manière dont ces médicaments sont présentés sur les réseaux sociaux soulève également des questions. Les témoignages personnels, les photos montrant une perte de poids spectaculaire et les contenus parfois sponsorisés peuvent donner l'impression qu'il s'agit de produits accessibles à tous et sans risque. Dans ces contenus, il est rarement question des effets secondaires, du suivi médical, des conséquences possibles de l'arrêt ou des raisons pour lesquelles le traitement peut être déconseillé à certaines personnes. Une décision médicale ne devrait jamais reposer uniquement sur une publicité déguisée, une vidéo virale ou l'expérience personnelle d'un influenceur.

Cette situation soulève aussi une question d'égalité. Tout le monde ne dispose pas des mêmes connaissances face à l'accès à ces médicaments.

Bien entendu, il ne s'agit ni de faire peur ni de faire la promotion de ces médicaments. Il s'agit de permettre aux citoyens de comprendre ce que l'on sait, ce que l'on ignore encore, ainsi que les questions qu'ils doivent poser à leur médecin avant de commencer, de modifier ou d'interrompre un traitement. Donner accès à une information claire et indépendante, c'est aussi lutter contre les inégalités de santé.

Quelles actions la Commission communautaire française et les associations soutenues mènent-elles pour informer simplement les citoyens sur les bénéfices, les risques, les effets secondaires et les incertitudes liés à ces traitements ?

Des outils sont-ils proposés ou envisagés pour aider les citoyens à reconnaître une information fiable et à prendre du recul face aux publicités déguisées, aux témoignages personnels et aux promesses de perte de poids diffusées sur les réseaux sociaux ?

De quelles sources d'information la Commission communautaire française et les associations soutenues disposent-elles pour suivre l'évolution des connaissances sur ces traitements ? Existe-t-il à cet égard une collaboration avec les autres niveaux de pouvoir et les autorités compétentes en la matière ? Il s'agit d'un nouveau phénomène, qui prend de plus en plus d'ampleur, c'est pourquoi j'ai hâte d'entendre vos réponses.

(Applaudissements)

Mme Karine Lalieux, ministre.- Vous soulevez une question importante dans un contexte où les traitements GLP-1 font l'objet d'une médiatisation importante, notamment sur les réseaux sociaux.

Je voudrais toutefois rappeler d'emblée les limites institutionnelles de mes compétences. La Commission communautaire française n'est ni l'autorité compétente en matière de médicaments ni une autorité chargée de leur évaluation scientifique. Il ne nous appartient donc pas de nous prononcer sur les indications, les bénéfices, les risques ou les effets spécifiques des médicaments que vous avez cités. Il en est de même pour le suivi des connaissances scientifiques sur ces médicaments. Ces questions relèvent des autorités sanitaires compétentes et, pour chaque patient, des professionnels de santé.

La Commission communautaire française n'organise dès lors pas de campagne spécifique sur les traitements GLP-1 et n'a pas vocation à produire ses propres recommandations en la matière. Notre rôle se situe ailleurs : soutenir l'accès à une première ligne de soins de qualité et renforcer la capacité des

citoyens à disposer d'une information de santé fiable et compréhensible.

Comme vous le savez, la Commission communautaire française agrée actuellement 55 maisons médicales. Celles-ci assurent une prise en charge globale et pluridisciplinaire des patients. Dans le cas des traitements que vous évoquez, le médecin reste – et doit rester – l'interlocuteur de référence pour déterminer si un traitement est indiqué, en expliquer les bénéfices et les risques et en assurer le suivi. Il peut d'ailleurs s'appuyer sur une équipe pluridisciplinaire comprenant notamment des infirmiers, des diététiciens ou des kinésithérapeutes.

La première ligne est donc bien évidemment habilitée à informer les patients et à les questionner en cas de perte de poids importante.

La prescription et le remboursement de ces traitements sont par ailleurs encadrés par le niveau fédéral. Pour certaines situations d'obésité, le remboursement est soumis à un protocole défini par l'Inami et, depuis le 1er février 2026, à l'autorisation du médecin-conseil via le formulaire Civars.

Vous m'interrogez également sur les informations parfois trompeuses diffusées sur les réseaux sociaux. De manière générale, la Commission communautaire française agit sur la littératie en santé, notamment à travers la promotion de la santé. Son objectif est d'aider les citoyens à accéder à une information fiable, à la comprendre et à développer un regard critique sur les messages relatifs à leur santé. Un service de support consacré à la littératie en santé, « Cultures & Santé », est actuellement reconnu et subsidié.

En résumé, la Commission communautaire française n'a pas à se substituer aux autorités compétentes en matière de médicaments. En revanche, notre responsabilité est de soutenir une première ligne de soins accessibles, un accompagnement de qualité et des politiques de promotion de la santé permettant aux Bruxelloises et aux Bruxellois de faire des choix éclairés.

Le risque est évidemment que des personnes aillent chercher ces médicaments sur internet au lieu d'aller vers cette première ligne. Cependant, celle-ci est forte et renforcée au niveau de la Commission communautaire française. Il faut espérer que les citoyens posent des questions à leur généraliste ou au moins au personnel médical, qui pourront évidemment les orienter.

Plus inquiétante encore est la pénurie de ces médicaments pour ceux qui en ont réellement besoin, notamment les personnes diabétiques.

(Applaudissements sur les bancs du groupe PS)

Mme Leila Agic (PS).- Bien entendu, il ne s'agit pas de nous substituer aux compétences fédérales. Il me semble néanmoins important de soutenir nos professionnels de la première ligne et de renforcer celle-ci, car cette question est de plus en plus prégnante. Certaines personnes vont effectivement se fournir sur un « marché noir », ce qui est extrêmement inquiétant pour leur santé. Par conséquent, il est important que ce sujet soit inscrit à l'ordre du jour des débats sur la santé à la Commission communautaire française.

LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ VISANT À PRÉVENIR LA DÉPENDANCE ET L'ISOLEMENT DES AÎNÉS ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Question orale de Mme Françoise Schepmans

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

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

Mme Françoise Schepmans (MR).- Madame la ministre, les objectifs de promotion de la santé – dont vous êtes chargée d'assurer la mise en œuvre – consistent notamment à soutenir les démarches communautaires auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap dans leur milieu de vie.

À cet égard, trois priorités ont été définies : renforcer les liens sociaux dans les quartiers, sensibiliser à l'âgisme et au handicap, et renforcer le pouvoir d'agir des aînés dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins. Ces objectifs touchent directement à la qualité de vie des personnes concernées. Prévenir l'isolement suppose de pouvoir maintenir des relations de proximité, participer à la vie de son quartier et de sa maison de repos, et être associé aux décisions qui concernent son quotidien. Il me semble, dès lors, essentiel de savoir comment ces intentions se traduisent concrètement sur le terrain, notamment pour les personnes que les dispositifs existants peinent à atteindre.

Quelles actions la Commission communautaire française soutient-elle actuellement afin de renforcer les liens sociaux des aînés et des personnes en situation de handicap dans leur quartier ? Comment leur capacité de toucher les personnes les plus isolées est-elle évaluée ?

Comment l'objectif de sensibilisation à l'âgisme et au handicap est-il mis en œuvre auprès du grand public et des personnes relais, notamment les professionnels et les bénévoles en contact avec ces publics ?

Enfin, s'agissant du pouvoir d'agir des aînés en maison de repos et en maison de repos et de soins, quels leviers la Commission communautaire française mobilise-t-elle, en articulation avec les autorités compétentes, pour soutenir des projets qui associent réellement les résidents aux décisions concernant leur quotidien ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe MR)

Mme Karine Lalieux, ministre.- La lutte contre l'isolement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap constitue un enjeu important de santé publique.

Le maintien des liens sociaux, la participation à la vie collective et la capacité de chacun à prendre des décisions concernant sa santé sont des facteurs essentiels de bien-être et d'autonomie. C'est pourquoi le plan de promotion de la santé 2023-2027 prévoit explicitement des actions pour renforcer les liens sociaux, sensibiliser à l'âgisme et au handicap et développer le pouvoir d'agir des personnes concernées.

S'agissant des actions soutenues dans les quartiers, la Commission communautaire française accompagne, entre

autres, l'association Bras dessus Bras dessous, qui organise des réseaux d'entraide de proximité, des rencontres intergénérationnelles et des activités collectives destinées à lutter contre la solitude des personnes de plus de 60 ans. Dans le cadre du plan de promotion de la santé, cette association développe également des projets visant à renforcer l'autonomie des aînés dans la gestion de leur santé, notamment à travers des ateliers, l'accompagnement individuel et la lutte contre la fracture numérique en santé.

D'autres initiatives complètent cette approche. L'ASBL Alzheimer Belgique soutient ainsi la participation des personnes malades et de leurs aidants proches à la vie sociale et à l'espace public. Par ailleurs, l'Association de recherche et d'action en faveur des personnes handicapées mène des actions d'information et de sensibilisation pour améliorer l'accès à la santé, la littératie en santé et l'autodétermination des personnes en situation de handicap.

La Commission communautaire française soutient également des services d'accueil de jour pour personnes âgées, qui favorisent les rencontres et les activités collectives, ainsi que trois maisons communautaires « Abbeyfield », permettant aux aînés de conserver un logement individuel, tout en partageant des espaces et des projets communs.

Ces initiatives contribuent à prévenir l'isolement et à préserver l'autonomie. En revanche, nous ne disposons pas de données spécifiques évaluant leur capacité à atteindre les personnes les plus isolées à Bruxelles.

Concernant la sensibilisation à l'âgisme et au handicap, plusieurs actions sont menées auprès du grand public, des professionnels et des bénévoles. Je pense notamment à l'âgismomètre, un outil développé par Infor-Homes avec plusieurs partenaires et rendu public en juin 2026, qui permet de mieux identifier les situations de discrimination, de négligence et de maltraitance liées à l'âge.

Cet outil est diffusé notamment par les réseaux d'entraide de proximité, qui assurent également la sensibilisation de leurs coordinateurs et de leurs bénévoles.

Parallèlement, l'Association de recherche et d'action en faveur des personnes handicapées poursuit un travail de sensibilisation des professionnels de la santé à l'accueil et à l'accompagnement des personnes en situation de handicap, en mettant l'accent sur leur bien-être et leur autodétermination.

Ces démarches sont essentielles, car prévenir l'isolement implique aussi de lutter contre les préjugés et les discriminations qui limitent la participation des personnes concernées à la vie sociale.

Enfin, concernant le pouvoir d'agir des résidents des maisons de repos et des maisons de repos et de soins, cet objectif figure bien dans le plan de promotion de la santé 2023-2027. Il faut toutefois reconnaître qu'aucun projet spécifique n'a été soutenu dans ce cadre. J'envisage donc de mieux prendre en compte cette thématique dans le prochain plan de promotion de la santé.

(Applaudissements sur les bancs du groupe PS)

Mme Françoise Schepmans (MR).- J'entends que plusieurs associations s'occupent de ces problématiques et que l'enjeu est de toucher aussi les personnes qui ne poussent jamais la porte d'une association. Les actions soutenues doivent donc être évaluées sur leur capacité à rejoindre les aînés et les personnes en situation de handicap. Concernant ces dernières, il n'y a pas encore de projet structuré.

Je serai attentive à la participation réelle des résidents en maison de repos, car leur permettre de choisir et d'être entendus dans leur quotidien est essentiel pour préserver leur autonomie et leur dignité.

(Applaudissements sur les bancs du groupe MR)

« LE CŒUR DES FEMMES » : BRUXELLES AU RENDEZ-VOUS ?

Question orale de Mme Leila Agic

LA SENSIBILISATION AUX MALADIES CARDIOVASCULAIRES CHEZ LES FEMMES

Question orale jointe de Mme Amélie Pans

à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé

Mme Leila Agic (PS).- Chaque année, en Belgique, 14.000 femmes meurent d'une maladie cardiovasculaire, soit 38 par jour, près de six fois plus que d'un cancer du sein. Selon Statbel, les maladies de l'appareil circulatoire demeurent la première cause de décès chez les femmes. Pourtant, seule une personne sur quatre le sait.

L'une, 44 ans, arrive aux urgences en janvier, incapable de parler tant la douleur est forte. On lui diagnostique une crise d'angoisse. C'était un infarctus. Une autre a eu droit à cinq ans de « c'est le surmenage, madame » avant de finir aux urgences. On ne les a pas crues. Nous connaissons toutes la musique : quand une femme a mal, on lui répond qu'elle est stressée, fatiguée, trop émotive. On l'a dit pour ses règles, on l'a dit pour son endométriose, on le dit encore pour son cœur. Fatigue intense, essoufflement, nausées, douleur à la mâchoire et au dos : chez les femmes, les symptômes ne correspondent pas toujours à ceux décrits par les hommes. Alors, elles attendent en moyenne deux heures de plus que les hommes avant d'entrer dans le circuit de soins. Face à un infarctus, deux heures suffisent à faire basculer un destin.

Les lacunes naissent dès la phase de formation ; un médecin témoignait avoir appris les gestes qui sauvent exclusivement sur des mannequins masculins. Les chiffres sont éloquents : 95 % des mannequins de réanimation vendus dans le monde n'ont pas de poitrine et une femme a 27 % de chances en moins de recevoir un massage cardiaque. On apprend donc à sauver des hommes, puis on s'étonne que les femmes meurent.

Cela a un nom : l'invisibilisation des particularités de la santé des femmes. Notre médecine, pensée pour des corps d'hommes, considère les symptômes des femmes comme « atypiques ». Sont donc considérés comme atypiques, les symptômes de la moitié de la population ! Même en plastique, le corps de référence reste masculin. Ce n'est pas une fatalité, c'est un choix de société, et nous pouvons le changer.

Avec la Semaine du cœur et sa campagne « Le cœur des femmes », la Ligue cardiologique belge a lancé un véritable mouvement, relayé par la presse et de nombreuses communes. Bruxelles doit s'y associer, et la Commission

communautaire française peut en être le moteur au travers des acteurs de la première ligne de soins, qui peuvent agir avant le drame.

Certaines complications de grossesse, comme la prééclampsie et le diabète gestationnel, sont aujourd'hui reconnues comme des signaux précoces de risque cardiovasculaire. La ménopause constitue également un moment charnière. Il s'agit d'autant de rendez-vous à l'occasion desquels une femme croise un soignant, et d'autant d'occasions de les informer.

Dès lors, la Commission communautaire française soutient-elle des campagnes de sensibilisation concernant les maladies cardiovasculaires chez les femmes ? Comment la santé cardiovasculaire des femmes est-elle intégrée dans le plan de promotion de la santé ? Les équipes de première ligne sont-elles outillées pour mieux reconnaître les symptômes des femmes et pouvoir jouer un rôle de repérage aux moments-clés de la vie des femmes, comme la grossesse et la ménopause ?

(Applaudissements de M. Gaëtan Van Goidsenhoven, député et sur les bancs du groupe PS)

Mme Amélie Pans (MR).- Un récent article consacré à la Semaine du cœur met en lumière cette réalité méconnue : les maladies cardiovasculaires constituent la première cause de mortalité chez les femmes en Belgique. Les chiffres cités parlent de 14.000 décès chaque année, sans tenir compte des femmes qui subissent une opération chirurgicale. La perception de ces risques reste insuffisante. Comme le montre une étude d'iVOX réalisée pour la Ligue cardiologique belge, seul un Belge sur quatre est conscient de ce fait tandis que 40 % des personnes interrogées pensent que c'est le cancer du sein qui constitue la première cause de mortalité chez les femmes.

L'article souligne également une difficulté particulière dans la reconnaissance des symptômes. Si l'infarctus est classiquement associé à une douleur thoracique, ses manifestations chez un sujet féminin peuvent s'avérer moins typiques et consister notamment en un essoufflement, des nausées, des vertiges, une fatigue inhabituelle ou encore des douleurs dans le dos, le cou ou la mâchoire. Ces symptômes pouvant être attribués au stress, à l'anxiété ou à la fatigue, la prise en charge s'en trouve potentiellement retardée.

Le témoignage d'Aurélie, 44 ans, qui a initialement attribué plusieurs de ses symptômes à la fatigue et dont l'infarctus a été pris, aux urgences, pour une crise d'angoisse, illustre concrètement les conséquences de cette méconnaissance.

La prévention des maladies cardiovasculaires fait-elle l'objet d'actions spécifiques dans le cadre du plan de promotion de la santé 2023-2027 de la Commission communautaire française ?

Une attention particulière est-elle accordée aux différences de symptômes et de facteurs de risque entre les femmes et les hommes dans les actions de prévention soutenues par la Commission communautaire française ?

La Commission communautaire française a-t-elle mené ou soutenu, ces dernières années, des campagnes de sensibilisation destinées spécifiquement à améliorer la connaissance des symptômes cardiovasculaires chez les femmes ? Dispose-t-elle de données permettant d'évaluer le niveau de connaissance des Bruxellois francophones concernant les maladies cardiovasculaires et leurs symptômes ?

Existe-t-il des collaborations avec des associations spécialisées, des professionnels de santé ou des acteurs de la promotion de la santé afin d'élaborer des campagnes sur cette thématique ? La reconnaissance des symptômes cardiovasculaires chez les femmes et le risque de banalisation de certains symptômes sont-ils pris en considération dans les projets de promotion de la santé soutenus par la Commission communautaire française ? Est-il prévu que la Commission communautaire française développe ou soutienne prochainement une campagne d'information spécifique aux maladies cardiovasculaires chez les femmes, notamment les symptômes qui doivent conduire à consulter un médecin rapidement ou à appeler le 112 ?

Enfin, à la lumière de l'évaluation intermédiaire du plan de promotion de la santé 2023-2027, réalisée en 2026, prévoyez-vous de nouvelles mesures concernant la prévention des maladies cardiovasculaires ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe MR)

Mme Karine Lalieux, ministre.- Mesdames les députées, vous m'interrogez toutes deux sur un enjeu majeur de santé publique, à savoir les maladies cardiovasculaires chez les femmes, en particulier la méconnaissance de leurs symptômes et ses conséquences sur leur prise en charge. Alors qu'elles constituent une cause majeure de mortalité féminine, ces maladies restent trop souvent perçues comme essentiellement masculines. Les symptômes chez les femmes peuvent être différents, comme vous l'avez souligné, et certains signes d'alerte sont encore trop fréquemment banalisés ou attribués au stress ou à la fatigue.

En matière de sensibilisation, la Commission communautaire française peut soutenir des campagnes consacrées aux maladies cardiovasculaires chez les femmes, notamment par l'octroi d'espaces radiotélévisés, pour autant que les initiatives proposées s'inscrivent dans une démarche de promotion de la santé. Ce soutien repose sur les propositions introduites par les opérateurs. Or, à ce jour, aucune proposition de campagne portant spécifiquement sur cette thématique ne lui a été soumise, de sorte qu'aucun soutien de cette nature n'a été accordé ces dernières années. Il n'y a donc pas eu de politique ou de campagnes dédiées à ces maladies.

La prévention et le dépistage des maladies cardiovasculaires relèvent également d'autres autorités bruxelloises, notamment Vivalis, avec lesquelles il importe d'assurer la complémentarité des interventions. Par ailleurs, le plan de promotion de la santé 2023-2027 privilégie une approche globale de la santé plutôt qu'une approche par maladie, conformément à la logique de promotion, par opposition à la prévention. Il vise à agir sur les déterminants de santé et à réduire les inégalités sociales en matière de santé.

La question du genre constitue une priorité transversale du plan actuel, les inégalités entre les femmes et les hommes ne se limitant pas aux différences biologiques. En effet, elles concernent aussi les facteurs de risque, les conditions de vie, la reconnaissance des symptômes et, surtout, l'accès aux soins.

Dans ce cadre, une recherche est menée par l'Observatoire du sida et des sexualités sur la période 2026-2027. Elle vise à mieux comprendre la prise en compte du genre dans les pratiques des professionnels et des associations, à déterminer les difficultés rencontrées et à dégager des priorités d'action qui seront intégrées dans le plan suivant. Ce travail doit contribuer à une meilleure prise en compte des inégalités de santé entre les femmes et les hommes.

Concernant les professionnels de première ligne, les 55 maisons médicales agréées par la Commission communautaire française jouent un rôle essentiel dans le repérage des symptômes, le suivi des facteurs de risque cardiovasculaire et l'orientation vers des soins spécialisés. Les moments-clés de la vie des femmes, notamment la grossesse et la ménopause, constituent également des occasions importantes de prévention. Les 27 centres de planning familial agréés par la Commission communautaire française participent à cet accompagnement grâce à leurs équipes médicales.

Concernant les données disponibles, la Commission communautaire française ne dispose pas d'étude spécifique sur le niveau de connaissance des Bruxelloises francophones concernant ces symptômes.

Enfin, le prochain plan de promotion de la santé devra accorder une attention particulière à la santé des femmes, à leurs besoins spécifiques et aux inégalités qu'elles rencontrent dans l'accès à la prévention et aux soins. C'est une dimension que je souhaite absolument voir renforcer.

Notre objectif est de mieux intégrer ces réalités dans une approche globale de promotion de la santé, afin que les besoins des femmes soient davantage reconnus et pris en considération.

En parallèle, il faut travailler au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles sur les cursus et la formation des médecins, du personnel infirmier et de toute la première ligne, car c'est à travers ces acteurs que l'information passera.

(Applaudissements sur les bancs des groupes PS et MR)

Mme Leila Agic (PS).- Nous attendons avec impatience le nouveau plan avec l'intégration transversale, qui nous permettra d'avancer sur l'ensemble des maladies qui concernent les femmes. Celles-ci ont trop longtemps été invisibilisées ; les maladies cardiovasculaires l'illustrent bien.

On parle constamment du cancer du sein, qui est la première maladie à laquelle on pense quand on évoque les maladies touchant les femmes, mais il existe d'autres pathologies bien plus mortelles dont on parle beaucoup moins. Cela montre bien la nécessité de travailler encore sur cette question. Nous vous encourageons en ce sens et nous savons que vous soutiendrez cette thématique dans les mois et les années à venir.

Mme Amélie Pans (MR).- Je retiens que la Commission communautaire française pourrait soutenir des campagnes de sensibilisation, mais que, malheureusement, aucun opérateur n'a fait cette demande. Par conséquent, aucune campagne spécifique n'a été menée ces dernières années. Il faudrait voir comment inciter les opérateurs à soumettre des demandes à la Commission communautaire française. C'est déjà une action que nous pourrions entreprendre.

Il est regrettable que cela ne se produise pas, car prévenir vaut toujours mieux que guérir, surtout lorsqu'on sait que les maladies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité chez les femmes.

Au-delà du drame humain d'un décès se pose la question du coût pour nos soins de santé. Outre les décès – le chiffre de 14.000 a été évoqué , il y a aussi des opérations. Une angioplastie, avec la pose d'un stent et une hospitalisation, peut représenter un coût de 9.000 euros.

Bien que cette problématique relève de Vivalis et s'inscrive dans un plan global de santé, la Commission communautaire française dispose de leviers importants pour faire en sorte que la santé des femmes soit davantage abordée à tous les niveaux.

J'insiste sur le fait qu'investir dans la prévention, c'est non seulement sauver des vies, mais c'est aussi contribuer à maîtriser nos dépenses de soins de santé et à pérenniser ces derniers en Belgique. La prévention constitue vraiment le premier levier, et je pense qu'il faut faire tout ce qui est en notre pouvoir pour mener des campagnes à ce sujet.

(Applaudissements sur les bancs du groupe MR)

LE RENFORCEMENT DE LA PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS À LA CONSOMMATION D'ALCOOL

Question orale de M. Gaëtan Van Goidsenhoven

à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- La consommation d'alcool constitue un enjeu essentiel, en matière de santé publique, qui dépasse largement la seule question de la dépendance. Elle peut notamment entraîner des dommages physiques et psychologiques, voire psychiatriques, affecter les relations familiales et sociales, fragiliser les parcours professionnels et aggraver certaines situations de précarité.

Les risques associés à l'alcool varient selon les quantités absorbées, la fréquence de consommation et les circonstances. La consommation excessive ponctuelle, notamment en contexte festif, mérite une attention particulière, mais une consommation habituelle et régulière, parfois banalisée, peut également avoir des conséquences non négligeables sur la santé. Les risques ne concernent donc pas que les personnes dépendantes, mais aussi ceux et celles qui consomment de manière régulière et ne perçoivent pas nécessairement cela comme un problème.

Il ressort des données de Sciensano que 65,2 % des Bruxellois et Bruxelloises âgés de quinze ans et plus ont consommé de l'alcool au cours des douze derniers mois. Parmi ces personnes, 4,9 % déclarent avoir connu au moins un épisode d'hyperalcoolisation par semaine. Ces chiffres donnent un aperçu de l'ampleur du phénomène et de la diversité des pratiques.

La place de l'alcool dans les habitudes sociales rend la question des risques plus complexe. Entre une consommation occasionnelle, des excès dans un cadre festif

et des habitudes régulières au quotidien, les situations sont multiples. Les conséquences ne sont pas toujours immédiatement perceptibles et peuvent dépendre tant des quantités absorbées que de la fréquence de consommation.

Quelle place la prévention des risques liés à l'alcool occupe-t-elle aujourd'hui dans les priorités de promotion de la santé de la Commission communautaire française ?

Quel bilan tirez-vous des actions de prévention des risques liés à la consommation d'alcool menées ou soutenues par la Commission communautaire française depuis le début de la mise en œuvre du plan de promotion de la santé 2023-2027 ? Un renforcement des mesures de promotion de la santé et de prévention des risques liés à la consommation d'alcool est-il à l'étude ?

Quelles initiatives sont actuellement développées en ce qui concerne le prévention des risques liés à l'alcool, en tenant compte de la diversité des habitudes de consommation et des publics concernés ?

Des initiatives sont-elles développées pour atteindre les personnes qui ne considèrent pas nécessairement que leurs habitudes de consommation d'alcool présentent un risque pour leur santé ?

Enfin, quelles actions de communication sont mises en place pour sensibiliser aux risques liés à la consommation d'alcool ?

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

Mme Karine Lalieux, ministre.- La consommation d'alcool constitue un enjeu important de santé publique qui ne se limite pas aux situations de dépendance. Comme vous le soulignez, les consommations excessives, qu'elles soient ponctuelles ou régulières, sont parfois banalisées et peuvent avoir des conséquences importantes sur la santé. La prévention des assuétudes constitue donc une priorité dans le plan de promotion de la santé 2023-2027. Notre approche associe prévention, réduction des risques et lutte contre les inégalités sociales en matière de santé, en tenant compte de la diversité des publics et des contextes de consommation.

Plusieurs opérateurs soutenus par la Commission communautaire française développent des actions complémentaires. Auprès du grand public, l'ASBL Univers santé porte la campagne « Tournée minérale », qui invite chacun à faire une pause d'un mois sans alcool et à réfléchir à ses habitudes de consommation. Le réseau « Jeunes, alcool & société » mène des actions de sensibilisation auprès des jeunes, en travaillant notamment sur les représentations sociales et les contextes de consommation.

En milieu festif, le réseau Safe Ta Night développe des dispositifs de prévention et de réduction des risques à travers des actions de sensibilisation et de formation des professionnels, ainsi que par la présence d'intervenants lors des événements. Enfin, le label « Quality Nights » contribue à améliorer les conditions de santé et de sécurité dans les lieux de sortie.

Ces initiatives sont complétées par les services ambulatoires agréés par la Commission communautaire française. Ainsi, les ASBL Le Pélican, Prospective Jeunesse et Infor-Drogues et Addictions interviennent auprès des écoles, des familles, des mouvements de jeunesse, mais aussi dans le monde du travail, à travers des animations, des formations, des outils pédagogiques et un accompagnement des institutions.

Les personnes qui ne considèrent pas leur consommation comme problématique font également l'objet d'une attention particulière. Outre la « Tournée minérale », la plateforme Aide Alcool, développée par Le Pélican, constitue à cet égard un outil particulièrement intéressant.

Elle permet d'accéder anonymement à des informations fiables, à des outils d'auto-évaluation, à des programmes d'auto-accompagnement ainsi qu'à un soutien psychologique à distance. En 2025, cette plateforme a enregistré près de 759.000 visites et 745 nouvelles inscriptions à ses programmes d'accompagnement. Elle permet notamment de toucher des personnes qui ne s'adressent pas spontanément à des services spécialisés.

Eurotox, qui assure la fonction de service de support « assuétudes » de la Commission communautaire française, contribue également à ces politiques par la collecte et l'analyse de données relatives à la consommation d'alcool et aux addictions à Bruxelles, ce qui permet de mieux recenser les besoins et d'adapter les interventions.

Par ailleurs, le bilan du plan de promotion de la santé 2023-2025 est positif en matière de diversité des interventions, de mobilisation des opérateurs et de collaboration entre les acteurs. L'évaluation des effets à plus long terme doit toutefois être approfondie. C'est notamment l'objectif de l'étude Victor, menée par l'UCLouvain et la VUB en collaboration avec Univers santé et l'association flamande pour les problèmes d'alcool et autres drogues, qui analyse les effets de la « Tournée minérale », le poids des normes sociales et l'évolution du comportement de consommation. Les enseignements de cette étude et les évaluations des opérateurs permettront d'alimenter la réflexion sur les orientations futures de notre politique de promotion de la santé.

La Commission communautaire française a également, dans le cadre de ses compétences, contribué à la mise en œuvre du plan interfédéral de lutte contre la consommation nocive d'alcool 2023-2025. Notre ambition est de poursuivre une prévention accessible, non stigmatisante et adaptée aux différents publics, en agissant non seulement sur les consommations problématiques, mais aussi sur les habitudes et les représentations sociales qui peuvent banaliser les risques liés à l'alcool.

(Applaudissements sur les bancs des groupes PS et MR)

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR).- Merci de nous avoir éclairés sur cette situation. Ces consommations multiformes et multifactorielles doivent faire l'objet d'une prévention active mais non stigmatisante. J'entends que les conclusions de l'étude en cours permettront d'établir de nouvelles orientations.

Les modes de consommation problématiques sont divers et les publics concernés le sont tout autant. Pour limiter les risques induits par ces usages, nous devrons rester attentifs. Ce travail de longue haleine sera mené en collaboration avec

les autres niveaux de pouvoir, car, pour lutter contre la consommation inappropriée d'alcool, sensibiliser le public est un combat important.

LA PRISE EN COMPTE DU CONTEXTE FAMILIAL DANS LA POLITIQUE BRUXELLOISE DE SANTÉ MENTALE

Question orale de Mme Françoise Schepmans

à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la Santé

Mme Françoise Schepmans (MR).- Les Mutualités libres ont publié une étude concernant le rôle du contexte familial dans le recours aux soins de santé mentale. Au sein de la population étudiée, soit plus de 312.000 personnes suivies entre 2017 et 2024, la consommation chronique d'antidépresseurs a augmenté de 60 % et celle d'antipsychotiques a presque doublé. Sur la même période, les consultations psychiatriques ont également augmenté de près de 29 %.

L'étude met notamment en évidence le rôle du contexte social, et que les personnes sans partenaire présentent une probabilité plus élevée de consommer des psychotropes de manière chronique et de consulter un psychiatre. Les femmes sans partenaire ni enfant ainsi que les hommes isolés et sans enfant apparaissent ainsi comme des groupes particulièrement exposés. Il ne s'agit évidemment pas d'établir un rapport de causalité direct. Les auteurs soulignent avant tout le poids de la solitude, du manque de soutien social et de la stigmatisation des troubles psychiques.

Ces constats concernent directement la Commission communautaire française, qui soutient les services de santé mentale, les maisons médicales et plusieurs acteurs de terrain dans les domaines de l'action sociale ambulatoire et de la promotion de la santé. Ils nous invitent à ne pas limiter notre réponse à l'accès aux consultations ou aux médicaments, mais à mieux prendre en considération l'environnement social des personnes concernées.

Comment les services de santé mentale agréés par la Commission communautaire française prennent-ils actuellement en compte la situation familiale, la solitude et l'absence d'un réseau social lors de l'accueil et de l'accompagnement des patients ? Des outils ou des pratiques communes leur permettent-ils d'identifier plus rapidement les personnes isolées ou les familles monoparentales, particulièrement vulnérables ?

Quelles actions soutenues par la Commission communautaire française permettent concrètement d'aller vers les personnes isolées qui ne sollicitent pas spontanément une aide psychologique ? Comment les services de santé mentale, les maisons médicales, les centres d'action sociale globale et les associations de proximité collaborent-ils afin de prévenir l'aggravation des difficultés et d'orienter ces personnes vers une aide adaptée ?

Enfin, quel suivi concret la Commission communautaire française donne-t-elle aux recommandations de cette étude, notamment en ce qui concerne la formation des professionnels au repérage de la solitude, le recours aux patient experts, les programmes de parrainage ou encore l'orientation vers des activités sociales et communautaires ? Comment ce travail est-il coordonné avec la Commission communautaire commune et Vivalis afin de construire une réponse cohérente à l'échelle bruxelloise ?

(Applaudissements sur les bancs des groupe MR et Les Engagés)

Mme Karine Lalieux, ministre.- L'étude des Mutualités libres rappelle que la santé mentale ne peut être dissociée des conditions de vie, de l'environnement familial et des relations sociales. L'isolement, la précarité ou l'absence de soutien familial peuvent accentuer les situations de fragilité psychologique. Notre politique de santé mentale ne peut donc se limiter à la prise en charge individuelle, mais doit également agir sur les facteurs sociaux et favoriser le maintien ou la reconstruction des liens.

Concernant la prise en considération du contexte familial, les services de santé mentale (SSM) agréés par la Commission communautaire française portent une attention particulière aux personnes vulnérables, notamment aux familles monoparentales et aux mères isolées. Plusieurs services – parmi lesquels Le Chien Vert, Ulysse, D'Ici et d'Ailleurs ou Entr'Aide des Marolles – développent des projets spécifiques autour de la périnatalité, de la petite enfance et du soutien à la parentalité. Ces initiatives permettent d'accompagner les parents confrontés à des difficultés psychologiques, mais aussi de prévenir les conséquences de celles-ci sur les enfants. La Ligue bruxelloise pour la santé mentale anime notamment un groupe de travail consacré à l'accompagnement des familles confrontées à la souffrance psychique, avec une attention portée aux enfants, aux adolescents et au soutien à la parentalité.

Concernant les actions destinées aux personnes qui ne sollicitent pas spontanément une aide, les SSM ont progressivement diversifié leurs pratiques pour dépasser le seul modèle de consultation individuelle. Cette évolution est reconnue dans le décret ambulatoire de 2024, qui inscrit l'action communautaire parmi les missions des SSM : interventions hors les murs développées en partenariat avec les associations locales, activités collectives, lieux de lien, etc.

J'ai visité deux lieux de lien, c'est vraiment intéressant. On y trouve tous les types de public : des personnes ayant des problèmes psychologiques ou psychiques, des personnes isolées, plus âgées, porteuses d'un handicap,... Tout ce petit monde se rassemble autour d'un repas, retrouve du lien, du réseau et une raison d'être et de vivre. Ces lieux sont importants, car ils offrent un espace d'accueil accessible et permettent de rompre l'isolement. Nous comptons d'ailleurs œuvrer en faveur de ceux qui n'ont pas encore de reconnaissance particulière.

Pour les jeunes, les points d'écoute, accessibles gratuitement et sans rendez-vous, ainsi que les activités artistiques et créatives permettent d'établir un premier contact dans un cadre moins formel et moins stigmatisant.

Une approche transculturelle contribue également à lever certains obstacles liés à la langue, à la culture et aux représentations de la santé mentale.

Ces différentes pratiques poursuivent un même objectif, à savoir aller vers la personne plutôt que d'attendre que celle-ci ne franchisse la porte d'un SSM. Les maisons médicales, les centres d'action sociale globale et les associations de proximité participent à cette dynamique, en identifiant les situations de vulnérabilité et en orientant les personnes vers les services adaptés.

La Commission communautaire française entretient des contacts réguliers avec la Ligue bruxelloise pour la santé

mentale, afin d'examiner les pistes d'amélioration du dispositif à la lumière des études disponibles et des réalités rencontrées sur le terrain. Les recommandations de l'étude relatives au repérage de l'isolement, au soutien par les pairs et au développement d'activités communautaires constituent des pistes de réflexion intéressantes, mais ne font pas l'objet, à ce stade, d'un programme spécifique de mise en œuvre au niveau de la Commission communautaire française.

Plus largement, l'enjeu consiste à poursuivre le développement d'une approche de la santé mentale qui articule accompagnement psychologique, soutien social et participation à la vie collective. Cette ambition suppose également une bonne articulation entre les différents niveaux de pouvoir bruxellois, notamment la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune, afin de favoriser des parcours d'accompagnement cohérents. À cet égard, nos administrations et les deux membres du Collège réuni compétents en matière de santé au sein de la Commission communautaire commune, à savoir MM. De Smedt et Laaouej, travaillent main dans la main. Peu importe le système dans lequel entre une personne, Commission communautaire commune ou Commission communautaire française, ou qu'il y ait passage de l'un à l'autre, l'idée est d'éviter toute rupture, celle-ci entraînant inévitablement un aggravation de l'état de santé physique ou mentale.

Les administrations et les responsables politiques doivent s'efforcer de collaborer, afin de garantir une trajectoire unifiée aux Bruxellois et aux Bruxelloises.

(Applaudissements sur les bancs des groupes MR et PS)

Mme Françoise Schepmans (MR).- Madame la ministre, nous vous remercions pour ces réponses satisfaisantes. Je serai toujours attentive aux actions concrètes permettant d'aller vers les personnes en associant les services de santé mentale et les acteurs de proximité que vous avez cités. Le lien social doit trouver une place à part entière dans notre politique de santé mentale. L'offre de soins ne suffit pas si les personnes isolées n'y accèdent pas.

(Applaudissements sur les bancs du groupe MR)

LA PRISE EN COMPTE DE LA CHARGE MENTALE DES FEMMES DANS LES POLITIQUES DE SANTÉ ET DE PRÉVENTION DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE

Question orale de Mme Emel Köse

à Mme Karine Lalieux, ministre en charge de la santé

Mme Emel Köse (Les Engagés).- La charge mentale constitue aujourd'hui un enjeu important en matière d'égalité entre les femmes et les hommes. Derrière cette notion se cache une réalité quotidienne, souvent invisible : celle de devoir anticiper, organiser et coordonner l'ensemble des responsabilités liées à la vie familiale, domestique et professionnelle.

Si les femmes occupent une place toujours plus importante sur le marché du travail, la répartition des responsabilités au sein des ménages demeure encore trop souvent inégale. Selon une étude de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes réalisée en 2016, les femmes consacrent, en moyenne, une heure et vingt minutes de plus que les hommes aux tâches ménagères et quinze minutes supplémentaires aux soins apportés aux enfants lors d'un jour de semaine ordinaire.

Ces données, bien qu'anciennes, témoignent de la persistance des inégalités dans la répartition des tâches quotidiennes. Au-delà du temps consacré à ces activités, c'est également toute la responsabilité de leur organisation qui repose encore largement sur les épaules des femmes : penser aux rendez-vous médicaux, organiser les activités des enfants, anticiper les besoins du ménage, gérer les imprévus ou encore concilier les impératifs familiaux et professionnels, soit autant de responsabilités qui, accumulées, peuvent devenir une véritable source d'épuisement.

Cette charge mentale n'est pas sans conséquence. Elle peut affecter le bien-être psychologique, favoriser le stress et l'anxiété, contribuer à l'épuisement et peser sur la vie professionnelle et sociale des femmes. Il me semble dès lors essentiel de ne pas considérer cette problématique comme relevant exclusivement de la sphère privée. La charge mentale des femmes constitue également un enjeu de santé publique et d'égalité des chances qui mérite d'être davantage reconnu dans nos politiques de prévention et d'accompagnement.

À cet égard, la Commission communautaire française dispose de compétences en matière de santé ambulatoire, notamment à travers les services de santé mentale, les centres de planning familial et les centres d'action sociale globale qu'elle agrée ou subventionne.

Ces structures constituent des points de contact susceptibles d'accueillir les femmes confrontées à une surcharge de responsabilités, à un épuisement psychologique ou à des difficultés à concilier vie familiale et professionnelle. Il apparaît, dès lors, pertinent de s'interroger sur la manière dont cette problématique est définie et prise en considération par les services relevant de la Commission communautaire française, ainsi que sur sa place dans les politiques de prévention et de promotion de la santé.

Quels sont les dispositifs d'accompagnement et de soutien psychologique accessibles aux femmes confrontées à une lourde charge mentale au sein des services de santé mentale et des autres structures ambulatoires agréées ou subventionnées par la Commission communautaire française ?

Disposez-vous de données ou de remontées du terrain permettant de déterminer la place occupée par les problématiques de surcharge mentale et d'épuisement parental et les difficultés de conciliation entre vie familiale et professionnelle parmi les motifs de consultation des femmes auprès des services relevant de la Commission communautaire française ?

Quelles sont les actions de sensibilisation ou de prévention relatives à la charge mentale, à l'épuisement psychologique et à leurs conséquences sur la santé des femmes actuellement soutenues par la Commission communautaire française ? Quels moyens financiers y sont alloués ?

Enfin, dans quelle mesure les professionnels des services ambulatoires relevant de la Commission communautaire française bénéficient-ils de formations ou d'outils leur permettant de recenser les situations de surcharge mentale et d'orienter les femmes concernées vers un accompagnement adapté ?

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

Mme Karine Lalieux, ministre.- La charge mentale des femmes constitue effectivement un enjeu de santé publique. La répartition inégale des responsabilités familiales et domestiques, cumulée aux exigences professionnelles, peut engendrer du stress, de l'épuisement et des difficultés psychologiques. Cette question renvoie aux inégalités structurelles entre les femmes et les hommes, et nos politiques de santé doivent contribuer à une meilleure prise en compte de celles-ci.

Concernant l'accompagnement des femmes confrontées à une charge mentale importante, plusieurs dispositifs agréés et soutenus par la Commission communautaire française peuvent leur venir en aide. Les centres de planning familial disposent d'équipes pluridisciplinaires qui comprennent notamment des psychologues et peuvent accompagner les femmes confrontées à des situations de surcharge mentale et d'épuisement parental.

Les 24 services de santé mentale agréés par la Commission communautaire française proposent également un accompagnement psychologique, psychiatrique et social adapté. Parmi ceux-ci, quinze services disposent d'une équipe supplémentaire spécialisée dans l'accompagnement des enfants, des adolescents et de leur famille, permettant notamment d'aborder les difficultés liées à la parentalité.

S'agissant des données disponibles, nous ne disposons pas de statistiques spécifiques permettant de mesurer la part de la charge mentale ou de l'épuisement parental dans les motifs de consultation. Les centres de planning familial, leurs fédérations et les autres services ambulatoires nous font régulièrement part d'une dégradation de la santé mentale de leurs publics, notamment des situations d'épuisement parental. C'est la raison pour laquelle le budget 2027 prévoit un renforcement des moyens dans ce secteur. Nous aurons l'occasion d'y revenir lors du débat budgétaire, d'ici quelques semaines.

Il n'existe pas de budget spécifiquement consacré à la charge mentale des femmes. Cette problématique est toutefois abordée dans les missions générales de plusieurs secteurs ambulatoires et des actions soutenues en promotion de la santé. Ainsi, dans le cadre du plan de promotion de la santé 2023-2027, l'association Femmes et Santé, en collaboration avec l'Observatoire du sida et des sexualités, accompagne les professionnels dans l'intégration de la dimension du genre dans leurs pratiques. Ce travail permet notamment de questionner les conséquences sur la santé des femmes d'une répartition inégale des responsabilités domestiques et familiales.

D'autres initiatives de terrain contribuent également à prévenir l'isolement et l'épuisement psychologique.

Je pense notamment au groupe « Bien Être » animé par l'ASBL Entr'Aide des Marolles et destiné aux femmes du quartier, à Douche Flux, qui propose un espace d'accueil et des ateliers aux femmes en situation de précarité, ou encore au service de santé mentale Le Méridien, qui organise des groupes communautaires en santé mentale.

Enfin, concernant la formation des professionnels, Femmes et Santé assure une mission d'accompagnement et de formation à la prise en compte du genre dans les pratiques de promotion de la santé. La Ligue bruxelloise pour la santé mentale joue également un rôle de coordination et d'échange de pratiques à cet égard.

Ces dispositifs contribuent à une meilleure compréhension des difficultés rencontrées par les femmes. Comme je l'ai déjà dit à plusieurs reprises, je souhaite que le prochain plan de promotion de la santé fasse de la prise en compte du genre en santé une priorité, avec une attention particulière accordée à la santé des femmes tout au long de leur vie, notamment à la périnatalité, période durant laquelle les vulnérabilités psychologiques, sociales et familiales peuvent être particulièrement importantes.

Notre objectif est de poursuivre une approche globale de la santé des femmes, qui ne se limite pas à la prise en charge des symptômes – comme le fait trop souvent le monde médical –, mais qui intègre également les conditions de vie, les inégalités de genre et les facteurs sociaux influençant leur bien-être physique et mental.

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

Mme Emel Köse (Les Engagés).- Je vous remercie pour votre réponse exhaustive.

M. le président.- Nous reprendrons nos travaux à 14h15.

Le vote aura lieu à 14h30.

La séance est suspendue à 12h26.

La séance est reprise à 14h17.

QUESTION D'ACTUALITÉ

M. le président.- L'ordre du jour appelle la question d'actualité de Mme Stéphanie Lange.

LA PROTECTION DES ENFANTS LOURDEMENT HANDICAPÉS FACE AUX RUPTURES DE PRISE EN CHARGE

Question d'actualité de Mme Stéphanie Lange

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

Mme Stéphanie Lange (Les Engagés).- Hier tombait le jugement dans une affaire dans laquelle un garçon de onze ans, en situation de handicap assez lourd, était décédé de malnutrition. À plusieurs reprises, les services d'accompagnement avaient alerté les autorités quant à sa situation familiale préoccupante. Comment pouvons-nous éviter de tels drames en Région bruxelloise, et plus particulièrement en Commission communautaire française ?

Quelles garanties existent en Commission communautaire française pour éviter qu'un enfant en situation de handicap se retrouve sans accompagnement adapté lorsque des difficultés graves ou des négligences à son égard sont avérées ?

Par ailleurs, comment la Commission communautaire française et les services de protection de l'enfance se coordonnent-ils pour éviter les ruptures dans la prise en charge de ces enfants ?

(Applaudissements)

M. Laurent Hublet, ministre.- Comme nous tous, je suis profondément touché par le décès de ce petit garçon, qui a eu lieu dans des conditions particulièrement inhumaines et une souffrance extrême. Je pense évidemment en premier lieu à lui.

Nous sommes face à une situation de violence intrafamiliale inacceptable – comme toutes les situations de violence intrafamiliale –, avec le facteur aggravant que le petit Ezekia n'était pas en mesure d'exprimer sa souffrance et d'appeler à l'aide.

La Commission communautaire française met tout en œuvre pour que pareil drame ne se produise pas. Le procès qui a mis en lumière ce qui s'est passé et qui s'est achevé hier soir doit nous obliger à aller plus loin et à revoir une série de dispositifs existants pour réduire au maximum les risques de violence intrafamiliale envers les enfants en situation de handicap. C'est le cœur de notre responsabilité.

L'enjeu est avant tout de pouvoir détecter et prévenir ces situations. À cet égard, j'ai demandé à l'administration de prévoir, dans les meilleurs délais, la mise en place de mécanismes supplémentaires, s'ils s'avèrent nécessaires. Je veux que l'ensemble des dispositifs soit revu, notamment avec les ASBL du secteur et l'aide à la jeunesse. Certes, le risque zéro n'existe pas, mais nous devons réduire le plus possible les risques de violence à l'encontre des enfants en situation de handicap.

Dans ce cadre, le service Personne handicapée autonomie recherchée (PHARE) travaille déjà avec les services d'aide à la jeunesse. En 2025, un accord de coopération a été signé, et des rencontres sont régulièrement organisées.

Par ailleurs, au niveau de la prévention, il est important d'épauler les aidants proches et le cercle familial, notamment à travers les dispositifs de répit. À cet égard, le service PHARE soutient de nombreuses associations, dont je salue le travail. Je dois également me concerter avec ma collègue Mme Lalieux afin de réfléchir au renforcement de ces dispositifs dans les situations les plus complexes.

Outre cet enjeu de prévention, la prise en charge des enfants en situation de handicap constitue aussi une priorité. En cas d'urgence, le service PHARE peut financer des conventions nominatives, visant essentiellement des enfants. En 2026, 52 conventions nominatives d'urgence ont été signées (contre 49 en 2025) pour un budget de 3,4 millions d'euros. Dès qu'une situation d'urgence particulièrement difficile est signalée, une concertation est organisée entre des acteurs du secteur du handicap et de l'aide à la jeunesse.

Pour conclure, notre priorité doit être la recherche de solutions pérennes, qui passe notamment par l'ouverture d'un nombre suffisant de places d'accueil et d'hébergement pour faire face à toutes les situations, en particulier en cas d'urgence. L'enjeu n'est pas d'énoncer des promesses, mais de trouver des solutions rapidement.

Mme Stéphanie Lange (Les Engagés).- Je vous remercie pour vos réponses claires et précises. Comme vous l'avez souligné, la situation de ce petit garçon est dramatique et je suis convaincue que vous travaillez à l'amélioration des dispositifs existants. Je vous soutiens pleinement dans cette voie.

Je sais aussi qu'un travail portant sur les jeunes est en cours à la croisée des secteurs. Je profite de cette occasion pour signaler que, dans ce cadre, des échanges ont lieu avec la Fédération Wallonie-Bruxelles. La ministre Valérie Lescrenier, chargée de l'Enfance, de la Jeunesse, de l'Aide à la jeunesse et des Maisons de justice, est attentive à cet enjeu, ainsi qu'au renforcement des collaborations et des coopérations entre les différents niveaux de pouvoir et les différentes administrations. C'est un point essentiel pour notre groupe.

La séance est suspendue à 14h25.

La séance est reprise à 14h31.

VOTES NOMINATIFS

PROPOSITION DE RÉSOLUTION TENDANT À GARANTIR UNE INFORMATION COMPLÈTE ET ACCESSIBLE SUR LES DROITS LIÉS À LA GROSSESSE, À L'ACCOUCHEMENT ET À LA PARENTALITÉ

M. le président.- L'ordre du jour appelle le vote nominatif de la proposition de résolution tendant à garantir une information complète et accessible sur les droits liés à la grossesse, à l'accouchement et à la parentalité.

Il est procédé au vote.

49 membres ont pris part au vote.

49 membres ont voté oui.

Ont voté oui : Kristela Bytyçi, Geoffroy Coomans de Brachène, Louis de Clippele, Ludivine de Magnanville Esteve, Anne-Charlotte d'Ursel, Hennan Oflu, Amélie Pans, Françoise Schepmans, Gaëtan Van Goidsenhoven, Leila Agic, Latifa Aït-Baala, Ibrahim Donmez, Soulaimane El Mokadem, Nadia El Yousfi, Isabelle Emmery, Marc-Jean Ghyssels, Jamal Ikazban, Hasan Koyuncu, Fadila Laanan, Mohammed Ouriaghli, Yannick Piquet, Cécile Vainsel, Abdourahmane Baldé, Francis Dagrin, Octave Daube, Françoise De Smedt, Mihaela Drozd, Hanina El Hamamouchi, Danaé Michaux Maimone, Petya Obolensky, Patricia Parga Vega, Marisol Revelo Paredes, Oliver Rittweger de Moor, Mehdi Talbi, Sofia Bennani, Marie Cruysmans, Alain Deneef, Elhadj Moussa Diallo, Emel Köse, Mounir Laarissi, Stéphanie Lange, Alain Maron, Matteo Segers, Farida Tahar, Barbara Trachte, Jonathan de Patoul, Cécile Jodogne, Joëlle Maison et Fabian Maingain.

M. le président.- En conséquence, le Parlement adopte la proposition de résolution.

Elle sera notifiée au Gouvernement.

(Applaudissements sur tous les bancs)

PROPOSITION DE RÉSOLUTION CONCERNANT LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES À BRUXELLES, NOTAMMENT EN CAS DE CONFLITS

M. le président.- L'ordre du jour appelle le vote nominatif de la proposition de résolution concernant la prise en charge des victimes de violences sexuelles à Bruxelles, notamment en cas de conflits.

Il est procédé au vote.

51 membres ont pris part au vote.

43 membres ont voté oui.

8 membres se sont abstenus.

Ont voté oui : Kristela Bytyçi, Geoffroy Coomans de Brachène, Louis de Clippele, Ludivine de Magnanville Esteve, Anne-Charlotte d'Ursel, Ismail Luahabi, Hennan Oflu, Amélie Pans, Françoise Schepmans, Gaëtan Van Goidsenhoven, Leila Agic, Latifa Aït-Baala, Ibrahim Donmez, Soulaimane El Mokadem, Nadia El Yousfi, Isabelle Emmery, Marc-Jean Ghyssels, Jamal Ikazban, Hasan Koyuncu, Fadila Laanan, Mohammed Ouriaghli, Yannick Piquet, Cécile Vainsel, Abdourahmane Baldé, Francis Dagrin, Octave Daube, Françoise De Smedt, Mihaela Drozd, Hanina El Hamamouchi, Danaé Michaux Maimone, Petya Obolensky, Patricia Parga Vega, Marisol Revelo Paredes, Oliver Rittweger de Moor, Mehdi Talbi, Sofia Bennani, Marie Cruysmans, Alain Deneef, Elhadj Moussa Diallo, Emel Köse, Mounir Laarissi, Stéphanie Lange et Fabian Maingain.

Se sont abstenus : Alain Maron, Matteo Segers, Farida Tahar, Barbara Trachte, Bernard Clerfayt, Jonathan de Patoul, Cécile Jodogne et Joëlle Maison.

M. le président.- En conséquence, le Parlement adopte la proposition de résolution.

Elle sera notifiée au Gouvernement.

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 14h34.

Membres du Parlement présents à la séance : Leila Agic, Latifa Aït-Baala, Abdourahmane Baldé, Sofia Bennani, Kristela Bytyçi, Martin Casier, Bernard Clerfayt, Geoffroy Coomans de Brachène, Marie Cruysmans, Francis Dagrin, Octave Daube, Louis de Clippele, Ludivine de Magnanville Esteve, Jonathan de Patoul, Françoise De Smedt, Alain Deneef, Elhadj Moussa Diallo, Ibrahim Donmez, Mihaela Drozd, Anne-Charlotte d'Ursel, Hanina El Hamamouchi, Soulaimane El Mokadem, Nadia El Yousfi, Isabelle Emmery, Marc-Jean Ghyssels, Jamal Ikazban, Cécile Jodogne, Hasan Koyuncu, Emel Köse, Fadila Laanan, Mounir Laarissi, Stéphanie Lange, Ismail Luahabi, Fabian Maingain, Joëlle Maison, Alain Maron, Danaé Michaux Maimone, Petya Obolensky, Hennan Oflu, Mohammed Ouriaghli, Amélie Pans, Patricia Parga Vega, Yannick Piquet, Marisol Revelo Paredes, Oliver Rittweger de Moor, Françoise Schepmans, Matteo Segers, Farida Tahar, Mehdi Talbi, Barbara Trachte, Gaëtan Van Goidsenhoven, Cécile Vainsel et Manon Vidal.

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

ANNEXE 1

ARRÊTÉS DE RÉALLOCATION

- 2026/2099 modifiant le budget de la Commission communautaire française pour l'année 2026 par transfert de crédits entre allocations de base de la mission 29
- 2025/2368 du Collège modifiant le budget de la Commission communautaire française pour l'année 2026 par transfert de crédits de l'allocation de base de la mission 32

ANNEXE 2

COUR CONSTITUTIONNELLE

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

- l'arrêt du 22 octobre 2026 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 9, alinéa 2, de l'ordonnance de la Commission communautaire commune du 25 avril 2019 « réglant l'octroi des prestations familiales » viole les articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'il prévoit l'exclusion du droit aux suppléments sociaux en cas de dépassement du plafond par les revenus cadastraux du ménage, sans exclure des revenus cadastraux pris en compte le revenu cadastral du bien immobilier servant de résidence principale (119/2026) ;
- l'arrêt du 22 octobre 2026 par lequel la Cour rejette le recours en annulation partielle de la loi du 18 mai 2024 « réglementant la recherche privée », introduit par l'ASBL « Union Professionnelle des Experts en Automobiles de Belgique » et J.F. (120/2026) ;
- l'arrêt du 22 octobre 2026 par lequel la Cour dit pour droit que la question préjudicielle n'appelle pas de réponse (121/2026) ;
- l'arrêt du 22 octobre 2026 par lequel la Cour dit pour droit que la question préjudicielle n'appelle pas de réponse (122/2026) ;
- l'arrêt du 22 octobre 2026 par lequel la Cour dit pour droit que la question préjudicielle n'appelle pas de réponse (123/2026) ;
- l'arrêt du 22 octobre 2026 par lequel la Cour dit pour droit que l'article 5.76 du Code flamand du logement de 2021 ne viole pas les articles 10, 11, 16, 22 et 23 de la Constitution, lus en combinaison avec l'article 105 de celle-ci et avec l'article 1er du Premier Protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme (124/2026) ;
- l'arrêt du 22 octobre 2026 par lequel la Cour dit pour droit que :
  1. la deuxième question préjudicielle n'appelle pas de réponse.
  2. les première et troisième questions préjudicielles n'appellent pas de réponse en ce qu'elles portent sur l'article 792 du Code judiciaire.
  3. les articles 172 et 203 du Code d'instruction criminelle violent les articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison avec l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme, dans la seule mesure où ils ont pour conséquence que le délai pour interjeter appel d'un jugement rendu contradictoirement prend cours à compter du prononcé, même lorsque la partie condamnée n'a été informée, à cette occasion, ni de la possibilité de faire usage de cette voie de recours ni des modalités et du délai pour ce faire.
  4. l'absence d'une disposition législative déterminant la manière dont il y a lieu de communiquer à la partie condamnée l'information relative aux voies de recours viole les articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison avec l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme.
  5. les effets des articles 172 et 203 du Code d'instruction criminelle sont maintenus jusqu'à ce que le législateur adopte un régime remédiant à l'inconstitutionnalité constatée, et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2026 (125/2026) ;
- la question préjudicielle relative à l'article 148, alinéa 1er, de la loi de principes du 12 janvier 2005 « concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus », posée par le Conseil d'État ;
- les recours en annulation des articles 2 à 8 du décret de la Communauté flamande du 13 juin 2025 « modifiant le décret du 25 février 1997 relatif a l'enseignement fondamental », du décret de la Communauté flamande du 18 juillet 2025 « modifiant le décret du 25 février 1997 relatif à l'enseignement fondamental, en ce qui concerne la définition et entrée en vigueur des objectifs minimums » et de l'article 69 et de l'annexe 2 du décret de la Communauté flamande du 5 juin 2026 « relatif à l'enseignement XXXVI », introduits par l'ASBL « Federatie van Rudolf Steinerscholen in Vlaanderen » et autres ;
- la question préjudicielle concernant les articles 65, 101, 1°, et 228 du décret flamand du 27 mars 2009 « relatif à la radiodiffusion et à la télévision », posée par le Conseil d'Etat ;
- les recours en annulation totale ou partielle de la loi du 6 avril 2026 « introduisant un impôt sur les plus-values sur les actifs financiers », introduits par J.R., par Ph.R., par P.S.et autres, par A.C. et autres, par J.-F. G., par la SA « Delen Private Bank », par I.M. et S.D.P., par O.K. et P.K., par K.D. et autres, par L.D.de C., par A.M., par M.M. et A.D., par H.C. et autres, par C.D.M. et autres, par E.V.Z. et autres, par l'ASBL « Belgische Federatie van de Financiële sector» et par la fondation d'utilité publique « Fonds de soutien Marguerite-Marie Delacroix » et autres.

Parlement francophone bruxellois – rue du Lombard, 77 – 1000 Bruxelles
(téléphone : 02.504.96.21 – télécopieur : 02.504.96.25
courriel : greffe@parlementfrancophone.brussels – site : www.parlementfrancophone.brussels)