

CRIC n° 106 (2024-2025)

2^e session de la XII^e législature

PARLEMENT WALLON

SESSION 2024-2025

COMPTE RENDU

INTÉGRAL*

Séance publique de commission

Commission de la santé, de l'environnement et de l'action sociale

Mardi 18 mars 2025

*Application de l'article 162 du règlement

Publication officielle du greffe du Parlement de Wallonie
Square Arthur Masson, 6
5012 Namur
compte.rendu@parlement-wallonie.be

Tous les comptes rendus sont disponibles sur le site www.parlement-wallonie.be, rubrique *Travaux parlementaires*, section *Publications*.

Question orale de Mme Sabine Roberty à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le suivi du soutien au projet « Endométriose plurielle » d'Infor-Femmes » 18

Intervenants : M. le Président – Mme Sabine Roberty – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de Mme Christie Morreale à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les difficultés rencontrées par les pouvoirs organisateurs hospitaliers afin de financer la future construction des infrastructures hospitalières »..... 19

Intervenants : M. le Président – Mme Christie Morreale – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de Mme Sabine Roberty à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la prévention et la sensibilisation aux accidents vasculaires cérébraux chez les moins de 50 ans »..... 21

Intervenants : M. le Président – Mme Sabine Roberty – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de Mme Rachida Aït Alouha à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la réouverture de l'accès à l'IFIC dans les maisons de repos et de soins » 22

Intervenants : M. le Président – Mme Rachida Aït Alouha – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de Mme Stéphanie Thoron à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le suivi des mesures wallonnes en matière de lutte contre l'obésité chez les jeunes »..... 23

Intervenants : M. le Président – Mme Stéphanie Thoron – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de Mme Sabine Roberty à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la cybersécurité au sein des hôpitaux »..... 25

Intervenants : M. le Président – Mme Sabine Roberty – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de Mme Rachida Aït Alouha à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'état des maisons de repos et de soins (MRS) cinq ans après la pandémie de covid-19 »..... 26

Intervenants : M. le Président – Mme Rachida Aït Alouha – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de Mme Sabine Roberty à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la consommation de kétamine en Wallonie »..... 28

Intervenants : M. le Président – Mme Sabine Roberty – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de Mme Rachida Aït Alouha à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la surexposition des femmes au risque d'invalidité »..... 29

Intervenants : M. le Président – Mme Rachida Aït Alouha – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de Mme Jamila Ammi à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la violence en maisons de repos liée aux troubles psychiatriques »..... 30

Intervenants : M. le Président – Mme Jamila Ammi – M. Yves Coppieters, Ministre.

REPRISE DE LA SÉANCE..... 32

INTERPELLATIONS ET QUESTIONS ORALES (SUITE)..... 32

Question orale de Mme Valérie Warzée-Caverenne à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'accès au permis de conduire pour les familles monoparentales »... 32

Intervenants : M. le Président – Mme Valérie Warzée-Caverenne – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de M. Jean-Pierre Lepine à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le refus de financement du projet Housing First Famille au Relais social de Mons-Borinage ».....34

Intervenants : Mme la Présidente – M. Jean-Pierre Lepine – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de Mme Sabine Roberty à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'élaboration de critères d'analyse pour les subventions facultatives et la concertation avec le secteur des initiatives locales d'intégration (ILI) ».....35

Intervenants : M. le Président – Mme Sabine Roberty – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de Mme Sabine Roberty à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les décisions de la Commission mixte franco-wallonne sur l'accueil des personnes en situation de handicap ».....37

Intervenants : M. le Président – Mme Sabine Roberty – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de Mme Marie Jacqmin à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'innovation dans le secteur des maisons de repos (MR) et des maisons de repos et de soins (MRS) ».....38

Intervenants : M. le Président – Mme Marie Jacqmin – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de Mme Rachida Aït Alouha à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la diminution ou la suppression des allocations familiales pour les familles nombreuses ».....40

Intervenants : M. le Président – Mme Rachida Aït Alouha – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de M. Jean-Pierre Lepine à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la mise en place d'un système de consigne en Wallonie ».....40

Intervenants : Mme la Présidente – M. Jean-Pierre Lepine – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de M. Jean-Pierre Lepine à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les travaux quant à l'application du Règlement sur les emballages et les déchets d'emballages (PPWR) ».....41

Intervenants : Mme la Présidente – M. Jean-Pierre Lepine – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de Mme Marie Jacqmin à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les pollutions au mazout » ;

Question orale de M. Freddy Mockel à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la pollution du Hoyoux à Marchin ».....42

Intervenants : M. le Président – Mme Marie Jacqmin – M. Freddy Mockel – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de Mme Anne-Catherine Goffinet à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le recyclage des pales d'éoliennes ».....44

Intervenants : M. le Président – Mme Anne-Catherine Goffinet – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de Mme Anne-Catherine Goffinet à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le recyclage des panneaux solaires ».....45

Intervenants : M. le Président – Mme Anne-Catherine Goffinet – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de Mme Marie Jacqmin à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les dépôts de déchets illégaux ».....47

Intervenants : M. le Président – Mme Marie Jacqmin – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de M. Freddy Mockel à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'impact environnemental du secteur de la santé ».....48

Intervenants : M. le Président – M. Freddy Mockel – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de Mme Isabella Greco à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les demandes de permis des broyeurs à métaux ».....	50
Intervenants : M. le Président – Mme Isabella Greco – M. Yves Coppieters, Ministre.	
Question orale de M. Arnaud Dewez à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les points d'apport volontaire (PAV) ».....	51
Intervenants : M. le Président – M. Arnaud Dewez – M. Yves Coppieters, Ministre.	
Question orale de M. Jori Dupont à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le remplacement des 20 000 canalisations d'eau en plomb en région liégeoise ».....	52
Intervenants : M. le Président – M. Jori Dupont – M. Yves Coppieters, Ministre.	
Question orale de M. Freddy Mockel à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'état d'avancement d'un accord interrégional sur la responsabilité élargie des producteurs pour les emballages en plastique ».....	53
Intervenants : M. le Président – M. Freddy Mockel – M. Yves Coppieters, Ministre.	
Question orale de Mme Anne Lambelin à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les projets de M. le Ministre en vue de protéger les collectivités des substances chimiques ».....	54
Intervenants : M. le Président – Mme Anne Lambelin – M. Yves Coppieters, Ministre.	
Question orale de M. Jori Dupont à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le dépassement du seuil de vigilance pour quatre PFAS au sein de 40 zones en Wallonie ».....	56
Intervenants : M. le Président – M. Jori Dupont – M. Yves Coppieters, Ministre.	
Question orale de M. Jori Dupont à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'état d'avancement de l'enquête relative à l'origine des PFAS à Chièvres ».....	57
Intervenants : M. le Président – M. Jori Dupont – M. Yves Coppieters, Ministre.	
Question orale de Mme Éliane Tillieux à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'exposition au chlorure de vinyle monomère via les canalisations d'eau ».....	57
Intervenants : M. le Président – Mme Éliane Tillieux – M. Yves Coppieters, Ministre.	
Question orale de M. Maxime Daye à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la création d'aires d'accueil pour les Gens du voyage ».....	58
Intervenants : M. le Président – M. Maxime Daye – M. Yves Coppieters, Ministre.	
Question orale de Mme Marie Jacqmin à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la mise en œuvre du « pack nouveau départ » pour les victimes de violences conjugales » ;	
Question orale de Mme Isabella Greco à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le renforcement du soutien aux acteurs de lutte contre les violences faites aux femmes ».....	60
Intervenants : M. le Président – Mme Marie Jacqmin – Mme Isabella Greco – M. Yves Coppieters, Ministre.	
Question orale de Mme Sabine Roberty à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'avenir du plan Genre en Wallonie ».....	62
Intervenants : M. le Président – Mme Sabine Roberty – M. Yves Coppieters, Ministre.	

Question orale de Mme Caroline Taquin à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le suivi des actions et financements destinés aux ASBL dans le cadre des politiques sociales »..... 63

Intervenants : M. le Président – Mme Caroline Taquin – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de Mme Jamila Ammi à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la persistance de comportements inappropriés liés au genre en entreprise »..... 64

Intervenants : M. le Président – Mme Jamila Ammi – M. Yves Coppieters, Ministre – Mme Rachida Aït Alouha.

Question orale de M. Loris Resinelli à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'impact des mesures du Gouvernement fédéral sur le parcours d'intégration »..... 65

Intervenants : M. le Président – M. Loris Resinelli – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de Mme Éliane Tillieux à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le suivi de la stratégie wallonne à la suite de la publication de l'état des lieux de l'économie sociale 2023 »..... 67

Intervenants : M. le Président – Mme Éliane Tillieux – M. Yves Coppieters, Ministre.

ORGANISATION DES TRAVAUX (SUITE)..... 68

Interpellations et questions orales transformées en questions écrites..... 68

Interpellations et questions orales retirées..... 68

LISTE DES INTERVENANTS..... 69

ABRÉVIATIONS COURANTES..... 70

COMMISSION DE LA SANTÉ, DE L'ENVIRONNEMENT ET DE L'ACTION SOCIALE

Présidence de M. Jean-Pierre Lepine, Président

OUVERTURE DE LA SÉANCE

- La séance est ouverte à 9 heures 46 minutes.

M. le Président. – La séance est ouverte.

ORGANISATION DES TRAVAUX

Examen de l'arriéré

M. le Président. – Avant d'examiner l'arriéré, je me permets de revenir aux échanges tenus lors de notre précédente réunion dans le cadre de l'examen de la demande d'audition de l'ASBL SOS Burn-out Belgique. À cette occasion a été évoquée une résolution portant sur la santé mentale pour laquelle des auditions avaient été organisées. D'après nos recherches, il s'agit de la résolution visant à prévenir les suicides et les tentatives de suicide dans un contexte de fragilisation de la santé mentale causé par la crise sanitaire de la covid-19 (Doc. 477 (2020-2021) N° 1 à 7).

L'ordre du jour appelle l'examen de l'arriéré de notre Commission. Quelqu'un souhaite-t-il prendre la parole sur celui-ci ?

Personne. Merci.

Les résultats de la troisième phase du biomonitoring humain wallon – Auditions

M. le Président. – Comme décidé lors de notre réunion du 25 février 2025, un point relatif à l'organisation d'auditions sur les résultats de la troisième phase du biomonitoring humain wallon a été inscrit à l'ordre du jour de notre réunion en suite d'une demande formulée par le groupe Les Engagés.

Quelqu'un souhaite-t-il prendre la parole, sachant qu'il y a des organismes à auditionner et qu'il s'agit surtout de trouver une date ?

La parole est à Mme Jacqmin.

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Une date est-elle prévue ?

M. le Président. – Deux dates sont disponibles vu le nombre de textes et d'auditions qui se succéderont dans

les prochaines semaines. Je vous propose le 1^{er} avril ou le 15 avril. Je laisse à votre appréciation la date qui vous convient le mieux. Il faudra aussi voir quels organismes vous souhaitez auditionner et l'ISSeP paraît incontournable.

La parole est à Mme Linard.

Mme Bénédicte Linard (Ecolo). – Mon groupe est tout à fait favorable à auditionner a minima l'ISSeP. Il y a un travail important d'écoute par rapport à son travail, car c'est une partie prenante importante.

Par ailleurs, les deux dates nous conviennent à ce stade.

M. le Président. – La parole est à Mme Roberty.

Mme Sabine Roberty (PS). – On est d'accord avec l'ISSeP a minima et, que ce soit le 1^{er} ou le 15 avril, on est à disposition aux deux dates puisque ce sont des jours de commission.

M. le Président. – Aucun contact préalable n'a encore été pris.

Je propose la date du 15 avril, mais c'est vous qui en décidez.

La parole est à Mme Jacqmin.

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Notre groupe est favorable aux deux dates.

M. le Président. – Nous le sommes tous, mais il faudra faire un choix.

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Le 1^{er} avril, c'est bien, mais il faut voir si l'ISSeP est d'accord et disponible.

M. le Président. – Le bémol, c'est de savoir si les responsables sont libres le 1^{er} avril. On peut se mettre d'accord sur cette date et l'arrêter.

La parole est à Mme Linard.

Mme Bénédicte Linard (Ecolo). – J'ai une petite demande pratico-pratique : peut-on envisager que cela se fasse à 14 heures ? On a toujours assez de questions pour remplir ce qui précède, mais, comme cela, on fixe un moment bien précis, ce qui est plus respectueux pour les intervenants. Comme on le fait dans d'autres

commissions, on prévoit les auditions à partir de 14 heures. On commence par cela l'après-midi et l'on continue les travaux par la suite si c'est nécessaire.

M. le Président. – La parole est à Mme Jacqmin.

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Il n'y a pas de texte prévu à ce moment-là. On peut commencer par les auditions à 9 heures 30 après l'ordre des travaux.

M. le Président. – À ce stade, on ne sait pas encore s'il y aura des textes ou pas.

Tout dépendra de la disponibilité des responsables de l'ISSeP. Que ce soit 9 heures 30 ou 14 heures, c'est pareil. On ne va pas tergiverser là-dessus. Tenons compte des agendas des uns et des autres.

La parole est à Mme Vandorpe.

Mme Mathilde Vandorpe (Les Engagés). – On sait que les auditions arrivent après l'ordre des travaux. Si cela prend 10 ou 15 minutes, ce n'est pas dramatique au niveau des auditions. On peut suivre le rythme normal, et il n'y a pas de raison de les mettre à 14 heures. Que l'on fasse l'ordre habituel, il n'y a pas de souci.

M. le Président. – Il n'y aura pas de bataille, ce sera le matin. Néanmoins, sachez que, dans d'autres commissions, il y a des auditions qui ont lieu l'après-midi.

Ce sera le 1^{er} avril, à 9 heures 30, après l'ordre des travaux, en fonction des disponibilités des responsables de l'ISSeP.

En conclusion, la Commission décide de procéder mardi 1^{er} avril 2025 à l'audition de représentants habilités de l'Institut scientifique de service public (ISSeP).

Le dispositif des salles de consommation à moindre risque – Auditions

M. le Président. – Pour rappel, lors de notre réunion du 25 février 2025, nous avons décidé de procéder, le mercredi 16 avril, à l'audition de représentants habilités de l'AViQ, ainsi que des représentants habilités de la Fédération wallonne des institutions pour toxicomanes. Or, les travaux de la séance plénière débiteront ce jour-là à 9 heures en raison de la tenue d'un débat sur l'état de la Wallonie, comme avalisé par la dernière Conférence des présidents. Dès lors, il convient de fixer une autre date pour ces auditions. Je vous propose le lendemain, à savoir le 17 avril, à 9 heures 30. Cette date pourrait-elle vous convenir afin de ne pas reporter sine die ?

La parole est à Mme Vandorpe.

Mme Mathilde Vandorpe (Les Engagés). – Ce n'est pas possible les jeudis, car il y a Conférence des présidents et Bureau à Bruxelles. Cependant, vu l'ampleur des débats et l'importance que l'on veut y accorder, ce n'est pas grave si cela arrive 15 jours après. On décale le tout de 15 jours, ce qui n'est pas dramatique. On avait dit dès le départ que l'on n'était pas dans l'urgence. On a dit les mercredis matins et, s'il y a un problème un mercredi matin, on décale de 15 jours.

M. le Président. – Ce n'est pas vous qui décidez. Je propose, et nous déciderons tous ensemble.

Mme Mathilde Vandorpe (Les Engagés). – C'est ce que je propose.

M. le Président. – Souvenez-vous que, la fois dernière, je vous avais dit que cela risquait de poser problème.

La parole est à Mme Roberty.

Mme Sabine Roberty (PS). – Le travail est suffisamment important pour que l'on puisse se projeter et se dire que, si une plénière doit commencer à 9 heures, on doit tous être en plénière. C'est le minimum. Je suis tout à fait d'accord pour rappeler que, les jeudis, c'est souvent compliqué parce que, en alternance, on doit siéger au Bureau soit à Bruxelles, soit à Namur. Postposer de 15 jours en 15 jours ne change rien à l'intérêt que l'on porte à la question.

M. le Président. – Je vous propose de reporter les auditions au 14 mai, après les congés.

La parole est à Mme Cremasco.

Mme Veronica Cremasco (Ecolo). – Avec mon groupe, nous sommes très intéressés par les auditions. Je vais faire la même suggestion que ma collègue, Bénédicte Linard. C'est d'ailleurs ce que l'on fait dans la Commission de M. Desquesnes, où il y a beaucoup d'auditions, notamment sur la Vesdre.

Je fais une suggestion, qui sera sans doute une bouteille à la mer qui n'aboutira pas : pourquoi pas le jour des commissions à 14 heures ? C'est très confortable pour les personnes auditionnées. Tout le monde sait que, à 14 heures pile, les auditions commencent et tout le monde est en place. Je ne comprends pas cette opposition, car cela ne court-circuite pas ni la Conférence des présidents ni la séance plénière.

M. le Président. – Lorsque l'on fixe les auditions à 14 heures, comme cela arrive souvent dans la Commission de M. le Ministre Desquesnes, c'est en fonction de la disponibilité des personnes auditionnées.

Mme Veronica Cremasco (Ecolo). – Monsieur le Président, pour avoir présidé pendant cinq ans la

Commission de M. Borsus, qui a été très chargée en auditions, je m'étais permis d'instaurer cela. Au moins, il n'y a pas de conflit d'agenda, ni avec la Conférence des présidents ni avec la séance plénière. J'avoue que, intellectuellement, je ne comprends pas pourquoi on ne pourrait pas le faire à 14 heures, mais j'ai peut-être loupé quelque chose.

M. le Président. – La parole est à Mme Vandorpe.

Mme Mathilde Vandorpe (Les Engagés). – Lors de la dernière Commission, on a acté que ce serait le mercredi matin et qu'il fallait voir les dates. Or, ici, tout est remis en cause. Je veux bien que l'on discute d'une heure pendant une heure, mais on en a déjà discuté pendant une heure la dernière fois et l'on a dit que ce serait le mercredi matin. C'est donc acté.

Vous dites que la fameuse date problématique retarde le tout. Pourquoi ne peut-on pas commencer le 2 avril ? Si vous me dites que ce n'est pas possible en termes d'organisation, je n'ai pas de souci. Je n'ai pas de problème à ce que ce soit reporté de 15 jours.

M. le Président. – Nous avons déjà arrêté la date du 2 avril pour le premier bloc, souvenez-vous.

La parole est à Mme Linard.

Mme Bénédicte Linard (Ecolo). – Quel est le problème d'avoir des auditions à 14 heures ? C'est pour que l'on comprenne pourquoi le temps des travaux ne peut pas être utilisé pour mener des auditions. Sans vouloir être désagréable, le jeudi, il y a Conférence des présidents, mais, sauf erreur de ma part, la majorité a plus de la moitié des députés. On pourrait imaginer que des auditions se fassent sur les questions des salles de consommation avec d'autres députés que ceux qui sont à Bruxelles le jeudi midi, c'est-à-dire pas beaucoup. Pourquoi ne peut-on pas envisager, par principe, qu'il y ait des auditions à 14 heures ?

M. le Président. – La parole est à Mme Warzée-Caverenne.

Mme Valérie Warzée-Caverenne (MR). – Je me rallie à Mme Vandorpe et à ce qui a été dit par notre groupe. J'avais aussi une question pour le 2 avril, mais j'ai eu la réponse.

M. le Président. – Souvenez-vous, j'avais dit que cela risquait de poser problème le mercredi matin et j'avais vu juste.

Le 2 avril, la Commission auditionnera les représentants habilités d'Eurotox – notamment M. Nicaise, Docteur en sciences de la santé publique – qui ont déjà confirmé. L'ULiège sera également représentée le 2 avril. On ne va donc pas revenir là-dessus.

Le problème se pose pour le 16 avril, mais on peut reporter au 14 mai. On maintient alors celle du 28 mai, pour laquelle des contacts ont été pris. En fait, on déplace les blocs.

Par ailleurs, comme cela a été précisé lors de la réunion du 25 février, une liste de questions était attendue pour le vendredi 28 février afin de fournir un cadre plus précis aux acteurs dont l'avis écrit était sollicité.

En l'absence de contribution des autres groupes politiques, les listes émises par Les Engagés et le MR ont été adressées le 4 mars après un premier contact pris les 26 et 27 février. Cette liste a été transmise le même jour pour information à l'ensemble des secrétaires politiques.

Il nous est toutefois loisible de leur en adresser d'autres si nous le souhaitons, soit dès maintenant, soit après avoir reçu leur contribution écrite, tout comme il nous est loisible de décider d'auditionner ces personnes dans un second temps si nous le jugeons opportun, en fonction de leur réponse écrite.

Je vous propose que les autres groupes m'adressent leur liste de questions éventuelles pour ce jeudi 20 mars 2025 à 14 heures afin de permettre à la Commission d'être éclairée au mieux. Ces listes seront transmises par la suite aux acteurs dont l'avis écrit a été sollicité.

Marquez-vous votre accord sur cette proposition ?

(Assentiment)

Je vous remercie.

En conclusion, la Commission décide de procéder mercredi 14 mai 2025 à l'audition :

- de représentants habilités de l'Agence wallonne pour une vie de qualité (AViQ) ;
- de représentants habilités de la Fédération wallonne des institutions pour toxicomanes (FEDITO wallonne).

La Commission décide de procéder mercredi 28 mai 2025 à l'audition :

- de représentants habilités de l'ASBL Transit ;
- de Mme Brian, Médecin ;
- de représentants habilités de la Chambre de traitement de la toxicomanie (CTT) de Charleroi ;
- de représentants habilités de l'ASBL Trempline.

INTERPELLATIONS ET QUESTIONS ORALES

Interpellation de Mme Christie Morreale à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la prévention auprès des consommateurs occasionnels de cocaïne dans un cadre social »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle l'interpellation de Mme Morreale à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la prévention auprès des consommateurs occasionnels de cocaïne dans un cadre social ».

Mmes Jacqmin et Taquin se joignent à l'interpellation.

La parole est à Mme Morreale pour développer son interpellation.

Mme Christie Morreale (PS). – Monsieur le Ministre, sous l'ancienne législature, nous avons eu l'occasion de renforcer les services ambulatoires d'assuétudes et de travailler sur les salles de consommation, mais celles-ci touchent un public différent, puisque ce sont principalement des personnes polydépendantes qui se trouvent dans la rue, tandis que les centres ambulatoires prennent en charge des personnes toxicomanes qui viennent de tous horizons.

À l'occasion de mon emménagement à Liège, j'ai eu l'occasion de voir l'ensemble des centres ambulatoires et de rediscuter avec les services psychiatriques et les services hospitaliers qui prennent en charge des personnes. Ils ont attiré mon attention sur un phénomène de plus en plus marquant : « Chaque fois qu'il y a des expressions relatives à la toxicomanie, on a l'impression que l'on ne parle que de personnes polydépendantes, celles qui sont les plus précarisées et qui sont dans la rue, alors que, avec le *shift* de l'héroïne vers la cocaïne et la démocratisation du prix de la cocaïne, on assiste à une augmentation année après année de prise de cocaïne et de kétamine qui touche des secteurs qui ne l'étaient pas précédemment ou pas dans cette mesure ».

Tous les spécialistes avec lesquels j'ai eu l'occasion de discuter disent que cela concerne des gens très actifs professionnellement, y compris dans le secteur du soin, à qui on demande des efforts de concentration sur une longue durée et d'être très endurants. Ils m'informent que ce phénomène nécessite que nous réorientions une partie de notre message en matière de prévention et de prise en charge puisque ces personnes n'ont pas toujours conscience que, en démarrant dans la prise de cocaïne ou de kétamine, elles engrangent un phénomène

potentiel vers lequel elles ne peuvent pas être prises en charge.

C'est ce que me disaient les centres ambulatoires résidentiels que j'ai continué à voir puisque, malgré les augmentations de moyens que vous avez donnés, ils sont débordés par le phénomène. La drogue coule à flots dans les villes et dans les campagnes puisque l'on peut être fourni en *takeaway*, comme une livraison de pizza, ce qui accentue le phénomène.

Comment peut-on évoluer dans la prise en charge en matière de prévention ? On peut objectiver les choses ou trouver un contexte scientifique qui atteste les propos que m'ont renvoyés ces derniers mois les responsables que j'ai rencontrés.

L'enquête belge sur les drogues Drug Vibes de Sciensano montre que la cocaïne fait partie des trois drogues les plus consommées par les répondants avec l'ecstasy et le cannabis. Ces chiffres doivent être affinés parce que l'étude comportait une majorité de répondants de Flandre, 63 %, contre 13 % pour Bruxelles et 17 % pour la Wallonie.

Parmi les personnes interrogées par Sciensano, la cocaïne est majoritairement consommée mensuellement, quelques fois par mois, mais un tiers des répondants affirme avoir une consommation hebdomadaire et la moitié déclare consommer de la cocaïne dans un lieu public, comme un bar ou un club. Parmi ces consommateurs, 65 % déclarent consommer souvent ou toujours pour profiter de la compagnie des autres. Ces affirmations semblent démontrer un lien entre la consommation et le fait de vouloir renforcer des liens sociaux et des relations interpersonnelles.

Toujours selon Sciensano, un usager sur trois indique qu'il consomme uniquement de la cocaïne. Les deux tiers restants déclarent par contre consommer d'autres drogues, comme le cannabis, l'ecstasy ou la kétamine. On peut souligner que cette polyconsommation de drogue représente un catalyseur de risques et engendre, au-delà des effets potentiels délétères de la combinaison des produits, une complexification de la prise en charge par les usagers.

Les chiffres de l'enquête Eurotox auprès de 1 700 usagers en Belgique ont montré que la MDMA et la cocaïne sont les deux drogues les plus consommées auprès du cannabis ; 14 % déclarent en consommer régulièrement.

Contrairement à la représentation que l'on peut se faire des consommateurs de drogues, le profil des usagers de produits psychostimulants, comme la cocaïne, ne répond pas uniquement aux clichés souvent véhiculés d'une personne qui serait marginalisée et qui aurait des problèmes économiques, ni à l'image d'un junkie, pour dire un nom que l'on utilise aujourd'hui souvent, qui vit dans la rue.

Il peut s'agir de personnes qui, dans un cadre professionnel, notamment pour augmenter leur performance, ou dans un cadre festif, pour améliorer leur expérience, décident de consommer. Il est vrai que, dans une société où la performance et le dépassement de soi sont de plus en plus prônés comme valeurs cardinales, le recours à la cocaïne comme substance psychostimulante devient pour certains une porte de sortie, un risque ou un attrait pour assurer des performances professionnelles, sociales ou sportives. Ce type de consommateurs, on les désigne sous les termes de « cocaïnomanes sociaux ».

Ce nombre de plus en plus important de nouveaux consommateurs illustre une banalisation inquiétante de l'usage de la cocaïne et d'autres drogues perçues par ceux-ci comme non dangereuses parce qu'étant de simples stimulants : « Je vais en prendre juste parce que, cette fois-ci, je fais une nuit. Je vais en prendre juste à l'approche de mes examens ». Ce sont les exemples que me renvoyaient les professionnels de la santé que j'ai continué à voir.

Face à cet usage occasionnel de drogues, il me semblait important que nous puissions aborder en Wallonie des messages spécifiques pour ces consommateurs assez peu visés par les campagnes de communication. En matière de prévention, ce qui est embêtant par rapport à ces produits, c'est que, comme ce sont des produits illicites, on ne sait pas récupérer une partie des rentrées pour les mettre dans des programmes de prévention. J'ai donc conscience que ce type de programme peut avoir un coût.

Je sais que, dans le cadre des discussions en CIM Santé, vous discutez avec le Fédéral. À l'AViQ, des spécialistes suivent l'évolution des drogues et ce genre de pratiques n'est pas figé. J'ai cherché ce qui existait et j'ai vu que, en France, les autorités avaient décidé de lancer une campagne qui permettait de sensibiliser le public aux dangers de la cocaïne, spécifiquement à son usage professionnel et son usage social.

Je vous avais interrogé via une question écrite sur la sensibilisation et la campagne grand public par affichage de masse. Vous m'avez dit ne pas souhaiter rallier cette vision et que cibler un produit particulier pouvait parfois s'avérer contre-productif parce que l'on attire quelque part l'attention des consommateurs. Je ne détiens pas la bonne réponse, mais je trouve important que nous puissions discuter de cette problématique qui ne sera pas abordée dans le cadre des auditions sur les salles de consommation puisque l'on est dans autre chose. Quelle est l'évolution des discussions au cours de ces derniers mois, puisque cela fait quasiment un an que j'ai quitté mes fonctions ?

Au niveau de l'AViQ, au niveau de la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives en France, il y a une série de vidéos informatives. Les services de votre

administration ont peut-être évolué. On pourrait rappeler les actions entreprises par la Wallonie dans le cadre de la stratégie interfédérale. C'est en concertation que l'on doit agir dans ce secteur.

Une nouvelle stratégie interfédérale va-t-elle arriver ? Comment évolue-t-on avec ces pratiques ? Comment les acteurs de la prévention et de la lutte contre les addictions vont-ils être impactés par la réduction de subventions facultatives pour 2025, s'il y en a une ? Comment voulez-vous renforcer la production de données sur l'usage de drogues dans un cadre social afin d'essayer d'avoir une meilleure vision de la situation permettant de définir des orientations politiques qui puissent être mises en place ?

M. le Président. – La parole est à Mme Jacqmin qui a demandé à se joindre à l'interpellation.

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, la prise en charge des assuétudes continue d'être un sujet dont plusieurs d'entre nous soulignent l'importance, avec des sensibilités parfois différentes.

Ici, l'interpellation porte sur un axe bien précis : la consommation occasionnelle de cocaïne dans un cadre social. En effet, la réalité de la consommation de stupéfiants n'est pas homogène. La diversité qui caractérise le type de consommateurs, les habitudes de consommation et les déterminants sociaux rend cette question complexe et multidimensionnelle. De plus, c'est une préoccupation sociétale qui ne cesse de grandir et qui devient parfois anxiogène.

On en connaît particulièrement les risques sanitaires, et nous sommes de plus en plus témoins des risques sécuritaires que cela engendre. Ce sera donc un défi particulier pour cette législature et celle à venir. Il est attendu que, à chaque niveau de pouvoir, nous puissions activer les leviers qui sont les siens pour renforcer l'approche coordonnée et multidisciplinaire.

Monsieur le Ministre, à lire de plus près la réponse que vous avez fournie à la question écrite de ma collègue, Mme Laffut, on constate qu'elle s'inscrit dans différentes postures de la stratégie 2024-2025 pour une politique globale et intégrée en matière de drogue. Ainsi, Monsieur le Ministre, pouvez-vous clarifier et rappeler votre approche scientifique et politique en matière de prévention des assuétudes ? Le secteur des assuétudes bénéficiera-t-il aussi du doublement du budget de la prévention ? La Wallonie observe-t-elle de manière régulière les bonnes pratiques existantes dans d'autres pays ? Si oui, comment ? Une évaluation de la stratégie 2024-2025 est-elle prévue ? Sinon, sur quelles données objectives pourrait-on

s'appuyer pour améliorer l'approche santé publique dans la prévention de la consommation occasionnelle de cocaïne dans le cadre social ?

M. le Président. – La parole est à Mme Taquin qui a demandé à se joindre à l'interpellation.

Mme Caroline Taquin (MR). – Monsieur le Ministre, tout le monde le sait, la drogue est interdite : à la consommation, à la détention, à la vente, à la culture de substances soporifiques, stupéfiantes et psychotropes. Tout adulte le sait. Il faut de la prévention, surtout envers les plus jeunes. Mais en ce qui concerne les adultes, il faut mettre le turbo sur la répression.

La drogue fait des ravages. Elle tue des vies, elle tue des États et elle tue des familles. La meilleure prévention à l'usage des drogues n'est-elle pas, comme on le sait, qu'il n'y ait ni demande ni offre ? Je suis convaincue que nous devons tous être partenaires dans la lutte contre la drogue, quelle qu'elle soit.

Nos nouveaux Gouvernements en place entendent, entre autres, investir dans la prévention, l'accompagnement et le sevrage, mais aussi et surtout, avec l'effet de Bruxelles ou de Charleroi – je ne pense pas que Liège soit épargnée –, renforcer les mesures répressives à l'égard des consommateurs de drogues et des vendeurs. Les portes d'entrée ne sont pas uniquement localisées à Anvers, nous le savons. Nous prenons le train, nous voyons des personnes qui montent et qui descendent du train et qui trafiquent. Nous rencontrons des personnes qui consomment de la cocaïne – personne ici ne peut dire qu'il n'en a jamais rencontré –, avec des effets d'agressivité et des effets dans nos communes qui sont croissants et à poursuivre.

Une CIM Drogues a-t-elle été réunie pour coordonner les actions et ambitions des diverses entités en matière de prévention, d'accompagnement et de répression ? L'ensemble des acteurs de la structure interfédérale rapporte directement à la Conférence interministérielle de la santé afin que cette dernière puisse prendre des décisions utiles pertinentes sachant que, conformément au fonctionnement de la CIM, chaque ministre peut l'interpeller. Je suis convaincue que vous pouvez être partenaire de cette lutte contre la drogue avec vos diverses compétences, tant en santé qu'en environnement. Dans la culture de cannabis, par exemple, on utilise les factures énergétiques pour localiser un trafic – le trafic d'êtres humains aussi – dans cette culture de drogue.

Au niveau de la cocaïne et d'autres drogues comme la kétamine, vous avez un levier très utile, que j'avais défendu au Fédéral dans le cadre du covid auprès du ministre Frank Vandenbroucke – Diana Nikolic l'a défendu à la Région également –, à savoir l'utilisation des analyses des eaux usées. La Région et les pouvoirs locaux peuvent être des partenaires privilégiés et très importants. Je rappelle que les bourgmestres sont source de beaucoup d'informations lorsqu'ils côtoient leurs citoyens, pour autant qu'ils ne prennent pas leurs citoyens comme uniquement des arguments électoraux

et les comptabilisent en termes de voix. Les bourgmestres ont une responsabilité à assumer dans cette lutte contre la drogue.

Il existe aussi une approche administrative qui a été votée au niveau du Parlement fédéral, destinée aux Régions, et des pouvoirs locaux que les bourgmestres peuvent ou doivent activer afin de mener des enquêtes d'intégrité. Ce dispositif est très important et peut être important pour la police ou la justice. Il faut bien entendre les cris d'alarme des procureurs du Roi de Bruxelles et de Charleroi dans la lutte contre la drogue. Ces analyses des eaux usées pourraient venir en complément de cette approche administrative qui mène à des enquêtes d'intégrité.

Plutôt que de mener des mesures de prévention dans des lieux où l'on sait qu'il y a de la consommation de drogue – ce qui est interdit et ce que l'on devrait dénoncer à la police –, on pourrait mener des enquêtes d'intégrité qui pourraient donner suite à des arrestations et à des fermetures d'établissements, et protéger la population.

Je voudrais donc vous entendre principalement sur ces points et voir dans quelle mesure vous pourriez intervenir pour que l'on puisse activer cela au plus vite, parce que la prévention a pu être faite avant. Je m'étonne de certaines questions parce qu'avant on n'était pas dans le mur ; aujourd'hui, nous y sommes et nous devons être proactifs rapidement sur le sujet.

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Mesdames les Députées, je vous remercie pour votre longue interpellation très bien documentée. Les collègues mettent en avant que ce phénomène de société, s'il n'est pas neuf, prend de plus en plus d'ampleur. Vous avez cité toute une série de secteurs ; on peut aussi citer le secteur de la politique qui potentiellement peut être aussi touché par cette consommation.

Cette consommation de cocaïne dans un cadre festif et professionnel est devenue, en l'espace de quelques années, un enjeu de santé publique et vous l'avez très bien documenté dans votre interpellation. Si l'on prend l'enquête Drug Vibes que vous citez, qui a débuté au début de la pandémie covid-19, donc en avril 2020, elle visait initialement à recueillir des informations sur la façon dont les personnes consomment des drogues et comment cela a évolué durant cette période difficile.

À partir de la sixième vague, l'objectif de l'enquête a évolué. Il s'agissait alors de fournir des informations sur les habitudes des consommateurs sur une base annuelle et d'en suivre les changements au fil du temps. Les répondants avaient été recrutés sur les réseaux sociaux, dans les quatre langues différentes. Cette

enquête est basée sur ce que l'on appelle un échantillon de convenance. Il faut interpréter ces chiffres non pas pour leur représentativité ou leur force statistique directe – représentativité d'un public francophone ou néerlandophone –, mais plutôt un outil de description des tendances et des évolutions actuelles en la matière.

Quoi qu'il en soit, nous sommes d'accord sur le côté très interpellant de ces chiffres. D'autres études, dont celle de l'Agence des drogues de l'Union européenne, confirment cette tendance. Le registre des demandes des traitements pour usage problématique des drogues – TDI – nous apprend que la cocaïne constitue, après l'alcool et juste derrière les opiacés, le troisième produit le plus fréquemment cité en produit principal par les patients et ayant sollicité un traitement en 2022.

Les patients qui ont formulé une demande de traitement en lien avec une consommation problématique de cocaïne sont majoritairement des hommes pour 78 %, âgés de 25 à 54 ans pour 90 %. Comme vous le soulignez, Madame la Députée, ce ne sont pas des junkies ou des personnes tout à fait marginalisées, puisque la majorité d'entre eux vivent en domicile fixe, 74 %, et 22 % sont des travailleurs. Cependant, 82 % de ces patients n'ont pas dépassé le niveau d'études secondaires. On voit une inégalité par rapport au niveau d'éducation. La proportion des personnes avec un diplôme plus élevé augmente ces dernières années. Ce phénomène touche une plus large frange de la population.

Tout cela étant posé, je voudrais d'emblée confirmer que la Wallonie s'inscrit pleinement dans la stratégie interfédérale 2024-2025 de lutte contre ces drogues. Cette stratégie repose sur une approche équilibrée entre – c'est un continuum sur lequel il faut travailler – la prévention, suivie de la réduction des risques, suivie de l'accompagnement des consommateurs et suivie de la répression du trafic.

Les travaux de la Cellule générale de politique Drogues viennent seulement de reprendre. La prochaine réunion est prévue le 24 mars prochain. La réunion thématique « drogues » de la CIM Santé devrait suivre dans la foulée. Nous serons demandeurs d'un travail de mise à jour de la stratégie qui prenne en compte les évolutions de consommation et les modalités de prise en charge.

La stratégie interfédérale pour une politique globale et intégrée en matière de drogues 2024-2025 a été adoptée le 20 décembre 2023. Pour soutenir cette politique, un panel consultatif multidisciplinaire a été mis en place pour une période pilote de deux ans. Le fonctionnement de ce dispositif peut évoluer et être évalué. Ce sera nécessaire pour mettre en œuvre une nouvelle stratégie interfédérale.

Madame Morreale, vous faites référence aux activités de la MILDECA en France, qui propose des

vidéos informatives sur cette thématique. En Wallonie et à Bruxelles, Modus Vivendi produit des contenus de sensibilisation qui sont disponibles en ligne. Nous n'avons pas, à ce stade, envisagé de capsules particulières axées sur la cocaïne en usage festif et professionnel, dans le but de ne pas participer à la banalisation du phénomène. Nous restons attentifs aux résultats et enseignements qui pourront être tirés de l'exemple français. Cependant, on peut aussi évoluer dans la réflexion par la suite.

Sur la question des moyens financiers, d'une certaine façon, le secteur Assuétudes bénéficiera de l'augmentation des budgets prévus pour la promotion de la santé. Plusieurs acteurs de promotion de la santé sont actifs dans le secteur des inquiétudes. Je pense Modus Vivendi, à Infor Drogues et à Eurotox. Les acteurs de la promotion de la santé et de la prévention ont pu être stabilisés au travers d'un agrément alors qu'ils étaient en subvention par projet depuis des années. Néanmoins, tous les opérateurs n'ont pas pu monter dans le train de l'agrément et ont continué leurs activités grâce aux subventions facultatives. Afin d'assurer la stabilité de leurs activités, un financement pluriannuel de trois ans sera privilégié, le but étant, à l'issue de ces trois ans, d'intégrer ces opérateurs dans la prochaine programmation.

Concernant les données, vous avez raison, il est grand temps pour la Wallonie de renforcer leur production en lien avec l'usage de drogues. Nous en avons besoin pour mener nos politiques, les évaluer et les baser sur des informations beaucoup plus précises. Il existe depuis longtemps plusieurs initiatives au niveau fédéral. Nous avons cité le TDI et l'enquête Drug Vibes, tous deux de Sciensano. Ce dernier est le point focal national pour les chiffres liés à la drogue, centralisés au niveau de l'Observatoire européen des drogues.

Pour la Wallonie, nous avons Eurotox, qui est le point focal régional. Sous la précédente législature, Eurotox a pu bénéficier d'un agrément comme centre d'expertise, mais ils n'ont pas pu faire valoir le nombre d'équivalents temps plein correspondant effectivement à leur mission. Si nous voulons des données fiables de monitoring des usages de drogues, il faut pouvoir s'en donner les moyens. La modalité la plus adéquate pour y parvenir est actuellement en réflexion.

Enfin, sur l'urgence à agir, car il n'existe pas de traitement de substitution pour la cocaïne, je vous rejoins, l'absence de thérapie pharmacologique spécifique pour accompagner le sevrage de cette substance implique une prise en charge multidimensionnelle, combinant accompagnement psychologique, suivi médical et soutien social. Il est essentiel de soutenir les dispositifs de prévention précoce, notamment auprès des jeunes et des publics les plus exposés, afin de réduire le nombre de nouveaux consommateurs et d'éviter des trajectoires d'addiction plus lourdes. Nous travaillons de concert avec mes

collègues de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour que la prévention des drogues puisse être menée de façon optimale avec les milieux de vie des jeunes, principalement dans les écoles.

Vous l'aurez compris, plusieurs politiques sont en cours à différents niveaux de pouvoir et la Wallonie sera bien active en la matière, toujours sur base scientifique et adaptée, et de façon évolutive, aux réalités de terrain.

Madame Jacqmin, sur les approches sur la prévention, vous avez compris que, dans le futur Plan de prévention en promotion de la santé, il y aura un volet très important sur ces inquiétudes. J'ai répondu sur la pérennisation du budget des acteurs. Sur base de quelles données scientifiques et de santé publique travaille-t-on ? On travaille essentiellement avec l'observatoire européen, qui centralise les données sur base de nos opérateurs que l'on subventionne.

Madame Taquin, je vous ai projetée sur la prochaine CIM qui est en planification.

Quant à l'analyse des eaux usées, pour identifier les zones de consommation, sachez que l'analyse des eaux usées est un très bon outil d'analyse épidémiologique pour avoir une information sur l'existence potentiellement de ces substances. Ce n'est pas un indicateur qui permet de mesurer des prévalences, des fréquences, ni d'identifier des consommateurs particuliers ; c'est un outil essentiellement informatif. C'est un outil qui n'est pas très spécifique sur un plan épidémiologique, mais on peut le mettre dans l'arsenal de la surveillance, puisqu'il nous faut des données à ce niveau. Cependant, à titre personnel, je n'en ferai pas une priorité dans le cadre de la répression ou dans le cadre de l'identification des consommateurs.

M. le Président. – La parole est à Mme Morreale.

Mme Christie Morreale (PS). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour l'ensemble des informations et sur la planification.

L'évolution du WAPPS est une bonne chose ; permettre à ceux qui n'ont pas pu prendre le train de s'y inscrire, c'est très bien. Mon objectif avec ce point est de pouvoir faire évoluer les choses. On voit qu'il y a une banalisation, une normalisation et une expansion de prise de cocaïne en milieux festif, professionnel et étudiantin. Dès lors, puisque vous êtes mon successeur, mon message est de vous dire : prenez-le en considération dans les campagnes de sensibilisation, d'une manière ou d'une autre.

Si la France n'est pas le bon exemple, prenons-en d'autres. Regardons quel est le meilleur chemin avec les professionnels et les scientifiques, en collaboration avec le Fédéral. Regardons éventuellement comment nous pouvons prendre aussi des initiatives en matière de collecte de données, en matière de WAPPS, en collaboration avec la Fédération Wallonie-Bruxelles,

pour les jeunes adultes, pour déconstruire les mythes. Aujourd'hui, ce qui est véhiculé, pour un certain nombre, c'est la tentation de « ce n'est pas grave, prends-en », comme si c'était un produit comme un autre, alors que l'on sait que c'est un produit interdit et que c'est un engrenage. Certains considèrent que ce n'est pas grave, que l'on peut en prendre de temps en temps, que l'on ne tombera jamais dedans, comme on pourrait le dire basiquement, comme on peut l'entendre. Ce n'est pas le cas. Tous les professionnels le disent, cela reste un produit dangereux et interdit.

J'ai dès lors proposé une motion pour véhiculer ces messages.

Je vous remercie de votre écoute et de la manière dont vous la transmettez dans les collaborations que vous aurez avec le Fédéral.

M. le Président. – La parole est à Mme Jacqmin.

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour vos réponses, toutes ces explications, ces clarifications aussi sur la stratégie 2024-2025 : prévention, réduction des risques et accompagnement des consommateurs, réduction des trafics.

On voit que la prévention à la consommation de drogues est un volet important dans la stratégie de prévention que vous avez mise en place et pour laquelle vous avez doublé votre budget. Je vous en remercie parce que c'est un sujet de société, un enjeu très important. On est malheureusement de plus en plus confronté à des cas dans l'entourage plus ou moins proche, en tout cas dans nos communes.

Puis, le train pour les agréments est passé pour certains, mais vous les avez sécurisés en leur octroyant des subventions facultatives pour encore trois ans en vue de l'agrément. C'est un enjeu important pour stabiliser le personnel, mais aussi tous ces consommateurs qui trouvent de l'aide au sein de ces associations.

M. le Président. – La parole est à Mme Taquin.

Mme Caroline Taquin (MR). – Monsieur le Ministre, si la cocaïne n'est pas un opiacé pour lequel des produits de substitution existent, comme la buprénorphine et la méthadone, des combinaisons d'approches pharmacologiques, psychothérapeutiques et sociales sont possibles et permettent d'accompagner les usagers vers des réductions, voire des sevrages de consommation.

Dire qu'il n'y en a pas est faux et dévalue le travail de nos scientifiques, sociétés savantes, autres autorités sanitaires et nombreux professionnels chargés de cette prise en charge souvent complexe. Je suis ravie que vous vous soyez exprimé en ce sens.

Il n'est plus l'heure de la distribution des subsides pour des projets « bobos » tels qu'on les connaît et tels qu'ils ont été menés pendant de nombreuses années. Il y a urgence dans le contrôle et la protection des jeunes, la répression des adultes.

Vous mentionnez que l'analyse des eaux usées peut être un outil, une source d'information dans l'arsenal répressif de lutte contre la drogue. Je vous en remercie et je vous fais confiance pour la suite.

M. le Président. – Des motions sont déposées en conclusion de l'interpellation de Mme Morreale. La première, motivée, est déposée par Mmes Morreale et Roberty (Doc. 187 (2024-2025) N° 1) et la seconde, pure et simple, par Mmes Jacquemin et Taquin (Doc. 188 (2024-2025) N° 1).

L'incident est clos.

**Question orale
de Mme Mathilde Vandorpe
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « la pénurie de médecins en Wallonie
picarde »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Vandorpe à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la pénurie de médecins en Wallonie picarde ».

La parole est à Mme Vandorpe pour poser sa question.

Mme Mathilde Vandorpe (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, on fait régulièrement le point ici sur les zones en pénurie, chacun en fonction de ses réalités de terrain. Je voulais faire un petit focus, que je fais depuis de nombreuses années avec vos prédécesseurs, concernant la Wallonie picarde.

On a les chiffres de pénurie : je pense à la pénurie sévère à Comines, par exemple. Vous savez que la commune est particulièrement enclavée et que le fait d'être en pénurie sévère, avec, selon les estimations, cinq médecins manquants pour pouvoir fonctionner a minima, est problématique. On a aussi des communes qui sont entre les deux, où la pénurie se fait sentir clairement sur le terrain, mais qui ne sont pas encore considérées comme en pénurie, ce qui complique clairement la mise en place d'aides et d'incitants adaptés. À côté de cela, d'autres en sortent alors que la situation reste en crise.

Un exemple de commune se situant dans un entre-deux : la commune de Mouscron, que je connais bien.

La commune compte aujourd'hui 56 médecins actifs et la moitié d'entre eux ont plus de 60 ans. On peut clairement s'imaginer, malgré les 13 nouveaux arrivés depuis 2017, que la pénurie risque de s'accroître. Dès lors, autant agir avant que la pénurie s'installe.

J'ai une réflexion, depuis un certain temps, sur le débat relatif au champ d'application des critères Impulseo. Quelle est la place de la réflexion autour d'une réévaluation des critères Impulseo afin de mieux refléter la réalité du terrain ? Quels seraient les travaux préparatoires nécessaires ?

Quelles seraient, en outre, les limites à considérer pour ne pas perdre la bonne orientation de ces aides à l'installation ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, la base légale du dispositif Impulseo est constituée par l'arrêté royal portant création d'un fonds d'impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement, modifié par l'arrêté du Gouvernement wallon du 20 juillet 2017.

Il existe trois critères de reconnaissance de la pénurie et trois de reconnaissance de la pénurie sévère. Ces critères sont définis dans l'arrêté du Gouvernement wallon du 20 juillet 2017.

La pénurie est définie de la manière suivante :

- soit une commune avec moins de 90 médecins généralistes pour 100 000 habitants ;
- soit une commune avec moins de 125 habitants par kilomètre carré et moins de 120 médecins généralistes pour 100 000 habitants ;
- soit une commune avec moins de 75 habitants par kilomètre carré et moins de 180 médecins généralistes pour 100 000 habitants.

L'installation dans une zone en pénurie donne droit à une prime de 20 000 euros.

La pénurie sévère est définie comme suit :

- soit une commune avec moins de 50 médecins généralistes pour 100 000 habitants ;
- soit une commune avec moins de 125 habitants par kilomètre carré et moins de 90 médecins généralistes pour 100 000 habitants ;
- soit une commune avec moins de 75 habitants par kilomètre carré et moins de 120 médecins généralistes pour 100 000 habitants.

En plus des critères de densité, une prime de 20 000 euros peut également être accordée aux médecins qui s'installent dans une zone de précarité des grandes villes. Ce sont les zones d'action positive délimitées par le cadre de la politique des grandes villes,

en raison du critère de précarité attribué à cette zone. La liste des communes en pénurie est actualisée chaque année sur le site de l'agence.

L'installation dans une zone en pénurie sévère donne droit à une prime de 25 000 euros.

En ce qui concerne une éventuelle révision du dispositif, je vous confirme que celle-ci avait déjà été entamée sous la précédente législature afin que le dispositif soit davantage en phase avec la réalité opérationnelle de tous ces médecins généralistes. Il me tient à cœur de convoquer au plus vite ce groupe de travail, composé entre autres des organisations représentatives de médecins de la SSMG et de la Ligue des usagers des soins de santé, afin qu'ils puissent poursuivre les travaux déjà entamés et qui avaient comme objectif d'ancrer la pratique de médecine générale dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé.

Toutefois, je tiens à préciser que la crise de l'emploi dans les métiers de l'accompagnement et du soin, impactant notamment la pratique de la médecine générale, dépend de plusieurs facteurs, et les aides à l'installation, telles que le dispositif Impulseo, ne résoudront pas ces problèmes de pénurie structurelle dans ces zones et en Wallonie picarde, et de façon générale en Wallonie ; vous le savez mieux que moi. À cet égard, l'AViQ développe un projet de grande envergure à propos de cette crise structurelle de l'emploi précité.

Je souhaiterais que le groupe de travail relatif à l'évolution de la médecine générale puisse faire le relais avec ce projet afin de pouvoir aboutir à la mise en place d'une méthodologie pragmatique et en phase avec la réalité opérationnelle de l'ensemble des parties prenantes de cette première ligne, permettant, si pas d'inverser la tendance, à tout au moins de ralentir le processus en cours.

Vous avez compris qu'une seule législature ne permettra malheureusement pas de résoudre le problème.

M. le Président. – La parole est à Mme Vandorpe.

Mme Mathilde Vandorpe (Les Engagés). – Je vous remercie pour ces éléments de réponse. Le travail a commencé sous la législature précédente. Il est important de ne pas repartir d'une page blanche et de continuer à travailler sur ce dossier.

En effet, la situation est critique dans de nombreuses communes sur l'ensemble du territoire. Étant donné que vous avez la double casquette, il faudrait continuer à travailler avec la Fédération Wallonie-Bruxelles. On le sait, c'est parfois difficile aussi pour un médecin qui serait en fin de carrière de dire : « Je vais encore être maître de stage ». Il doit aller à Bruxelles faire des formations – vous imaginez, quand on est à deux heures

de route – pour encadrer des jeunes alors qu'il est en fin de carrière et qu'il a déjà peut-être eu des dizaines de stagiaires. Il faudrait faciliter ces démarches puisque, quand on a un assistant sur la fin de carrière, c'est souvent une personne qui peut ensuite reprendre la patientèle et permettre un relais rassurant aussi pour les patients. Cette dimension est importante aussi pour faciliter ce lien entre les anciens et les nouveaux médecins.

Question orale
de Mme Isabella Greco
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « la fermeture de « Psy jeunes » et le soutien
à la santé mentale des jeunes »

Question orale
de Mme Éliane Tillieux
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « le futur plan interfédéral en santé
mentale »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle les questions orales à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, de :

- Mme Greco, sur « la fermeture de « Psy jeunes » et le soutien à la santé mentale des jeunes » ;
- Mme Tillieux, sur « le futur plan interfédéral en santé mentale ».

La parole est à Mme Greco pour poser sa question.

Mme Isabella Greco (PS). – Monsieur le Ministre, la fermeture de « Psy jeunes » à Charleroi a fait beaucoup de bruit, alors que ce service a été d'une grande aide pour plus de 500 jeunes en détresse psychologique ces deux dernières années.

Les chiffres concernant la santé mentale des jeunes sont alarmants ; je ne vous les apprends pas. On est sur 20 % qui souffrent de dépression, 33 % qui sont anxieux et 20 % qui envisagent le suicide. C'est dramatique puisque seulement un jeune sur deux reçoit le soutien dont il a besoin.

La pandémie – une fois de plus, ce n'est pas à vous que je vais l'apprendre – a aggravé la situation en augmentant l'utilisation d'antidépresseurs et d'autres médicaments. De plus, le suicide est devenu la première cause de décès chez les 15-45 ans. C'est dramatique. J'ai l'impression que les gens ne savent plus du tout où trouver de l'aide et sont complètement perdus et anéantis. C'est scandaleux, sur le plan humain.

Les services de santé mentale sont débordés. Les hôpitaux psychiatriques manquent de places. Bien qu'un projet pilote ait permis de recruter huit psychologues et d'organiser des activités collectives pour les jeunes, tout cela est désormais menacé par l'absence de financement pour 2025.

À votre niveau, quelles sont les mesures de ce Gouvernement pour assurer la continuité des services de santé mentale pour les jeunes et lutter contre le suicide de manière concrète ?

Quelles actions concrètes avez-vous envisagées en concertation avec les entités fédérées et le Fédéral pour apporter et garantir un soutien approprié aux jeunes en difficulté ?

Le service « Psy jeunes » de Charleroi pourrait-il envisager un agrément auprès de l'AViQ afin de poursuivre ces actions et de pérenniser cette activité dont on n'évoque plus du tout l'importance cruciale au moment où l'on se parle ?

M. le Président. – La parole est à Mme Tillieux pour poser sa question.

Mme Éliane Tillieux (PS). – Monsieur le Ministre, la santé mentale – Mme Greco vient de le dire – est un enjeu important maintenant et pour les prochaines années. C'est un thème qui s'est imposé comme un thème prioritaire depuis les crises covid que nous avons traversées, mais aussi toutes les crises économiques de ces dernières années.

En Région wallonne, les diverses mesures pour renforcer le soutien psychologique ont été financées dans le Plan de relance. Une réforme du secteur de la santé mentale a été initiée et concertée avec le secteur par votre prédécesseure.

Aujourd'hui, nous savons que les mesures psy sont en danger après 2025, alors que ces équipes mobiles, avouons-le, sont cruciales pour de nombreux professionnels, mais surtout pour les bénéficiaires et notamment au public des personnes âgées.

Le Gouvernement Arizona envisage dans son accord politique de « travailler main dans la main avec les Communautés pour parvenir à une politique de soins intégrée que nous mettrons en œuvre en collaboration avec les réseaux de soins de santé mentale ». Une approche interfédérale avec une politique qui tient compte des besoins spécifiques de chaque entité fédérée est également évoquée dans cet accord Arizona.

Comment envisagez-vous de renforcer les politiques de santé mentale en Wallonie ? Quels besoins spécifiques identifiez-vous pour coordonner la politique avec le Gouvernement fédéral ?

Comment envisagez-vous le travail main dans la main évoqué par l'accord fédéral ? Avez-vous déjà pris

l'initiative de poser la question de la santé mentale en Conférence interministérielle de la santé ? Comment ferez-vous de la santé mentale une cause nationale pour tenir l'engagement de votre parti tel que cela figurait dans votre programme de juin dernier ?

Comment renforcez-vous l'accès à l'information sur les soins en santé mentale pour que chaque citoyenne et citoyen ou soignante et soignant sache à quel prestataire ou quel service s'adresser ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Mesdames les Députées, si l'on s'intéresse d'abord au projet « Psy jeunes » porté par le CPAS de Charleroi, il a permis le suivi de 521 jeunes de 0 à 25 ans d'avril 2023 à décembre 2024, grâce à une subvention fédérale de l'intégration sociale. Le subside s'est cependant arrêté le 31 décembre 2024. La plus-value de l'équipe « Psy jeunes » se situait dans le cadre d'un travail construit en complémentarité des missions des équipes généralistes des SSM du CPAS de Charleroi.

L'un des objectifs premiers était de rendre plus accessibles les soins de santé mentale via notamment l'*outreaching*, des animations de groupe, un travail de formation des agents du CPAS de première ligne à l'accueil d'usagers avec difficultés en santé mentale, et des capsules vidéo visant à déstigmatiser la santé mentale, entre autres.

Nous allons par conséquent étudier l'ensemble des possibilités pour Charleroi, mais, à ce stade, la solution n'est toujours pas identifiée. Les actions que je vais mener en la matière se fonderont sur une stratégie de santé mentale déployée en Région wallonne et en Fédération Wallonie-Bruxelles. Celle-ci sera élaborée en partenariat avec l'ensemble des compétences ministérielles, les administrations compétentes et les opérateurs du secteur de la santé mentale et des assuétudes. La dynamique vient d'ailleurs d'être lancée.

Par ailleurs, les moyens complémentaires alloués à la promotion de la santé seront également utilisés pour améliorer la prévention chez les jeunes. On en a parlé, entre autres, dans l'interpellation tout à l'heure. Ce volet devra être concerté avec la Fédération Wallonie-Bruxelles afin de renforcer mutuellement les actions et de les coordonner adéquatement.

La santé a fait l'objet d'âpres négociations dans la formation du Gouvernement fédéral. Nous avons de bonnes bases à présent pour faire de la santé mentale une cause nationale sur laquelle les différents niveaux de pouvoir vont travailler en bonne intelligence. Le thème n'a toujours pas été abordé en CIM.

Demain matin, nous avons une CIM Santé qui est concentrée essentiellement sur la réforme hospitalière, mais une autre CIM Santé mentale doit être planifiée. On en discutera sans doute demain matin. Quoi qu'il en soit, les groupes de travail sur la santé mentale des enfants et des adolescents ont bien repris.

Les concertations avec le Fédéral sont maintenues, notamment pour ce qui concerne l'accompagnement des jeunes à la croisée des secteurs ; accompagnement qui fait l'objet d'une réflexion intrafrancophone initiée par ma collègue, la ministre Valérie Lescrenier, depuis décembre 2024, réunissant l'Aide à la jeunesse, l'ONE, l'AViQ, Vivalis, le service PHARE, Iriscare, l'Enseignement et le SPF Santé publique pour les enjeux liés aux soins intégrés.

Quant à l'accès à l'information, les opérateurs y travaillent de façon continue. Il n'y a pas eu de rupture par rapport à cela. Différentes campagnes sont d'ailleurs prévues dans le futur plan « Santé mentale ».

M. le Président. – La parole est à Mme Greco.

Mme Isabella Greco (PS). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre. J'ai entendu : « Nous allons trouver une solution pour Charleroi ». Vous avez fait ma journée. J'ai entendu après que, pour l'instant, la solution n'était pas encore trouvée. Je compte sur vous, Monsieur le Ministre, et je réitère mon invitation à venir rencontrer, sur le terrain, à Charleroi, les nombreux acteurs qui militent tant en matière de santé mentale qu'en matière de droits des femmes – je sais que c'est l'une de vos casquettes – et, surtout, de prise en charge des femmes victimes de violences conjugales.

C'est la première cause de décès à partir de 15 ans ; ce sont encore des enfants et ils envisagent déjà le pire.

J'ai entendu aussi une concertation avec la Fédération Wallonie-Bruxelles. Comptez sur moi pour amener ce débat à ce niveau de pouvoir ainsi qu'au niveau fédéral. Comptez sur tous les collègues de mon parti, car, pour les socialistes, c'est une cause primordiale et prioritaire. Nous serons toutes et tous alignés pour mener ce combat de concert avec vous, Monsieur le Ministre.

Je le réitère, vous êtes le bienvenu à Charleroi. Je vais prendre un moment dans votre agenda, je vous le promets.

M. le Président. – La parole est à Mme Tillieux.

Mme Éliane Tillieux (PS). – Monsieur le Ministre, on peut vous inviter ailleurs aussi. Vous êtes le bienvenu à Namur. On a des idées, on a des demandes aussi, mais qui s'adressent plutôt au Fédéral. C'est pour cela que le lien avec le Fédéral est extrêmement important.

Vous n'entrez pas dans le détail sur les besoins en matière de coordination avec la politique fédérale. Je le

comprends à ce stade. Néanmoins, si vous voulez en faire une véritable cause nationale, il est temps. Le temps passe très vite et l'on a déjà bien entamé la première session de la législature 2024-2029.

J'espère que, demain, vous allez proposer à vos collègues, en CIM Santé, d'aborder le sujet très rapidement. Pour notre part, nous prendrons rendez-vous à la prochaine CIM Santé, où je ne doute pas que vous évoquerez le thème très important de la santé mentale.

Question orale
de Mme Valérie Warzée-Caverenne
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « le renforcement de la prévention et du
suivi de l'hypertension en Wallonie »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Warzée-Caverenne à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le renforcement de la prévention et du suivi de l'hypertension en Wallonie ».

La parole est à Mme Warzée-Caverenne pour poser sa question.

Mme Valérie Warzée-Caverenne (MR). – Monsieur le Ministre, l'hypertension artérielle touche aujourd'hui environ 2,5 millions d'adultes en Belgique, selon les dernières données de l'OMS. Une récente étude révèle que 43,3 % des Belges de 40 à 79 ans sont hypertendus, mais que seuls 32 % atteignent un contrôle optimal de leur tension. Cette pathologie est en hausse constante, notamment en raison du vieillissement de la population, de la sédentarité et d'une alimentation déséquilibrée.

La Déclaration de politique régionale 2024-2029 met l'accent sur la prévention des maladies chroniques, la lutte contre l'obésité et la promotion d'une meilleure hygiène de vie. Elle prévoit également le renforcement du Plan wallon de prévention et de promotion de la santé, ainsi qu'une augmentation des moyens dédiés à la prévention.

Face à l'augmentation préoccupante de l'hypertension artérielle, le Gouvernement wallon prévoit-il des campagnes de sensibilisation et de dépistage spécifiques, notamment auprès des populations à risque ?

Comment la prévention de l'hypertension artérielle s'intègre-t-elle dans le renforcement du Plan wallon de prévention et de promotion de la santé, notamment en

matière d'alimentation, d'activité physique et de lutte contre la sédentarité ?

Des actions particulières sont-elles envisagées pour améliorer l'adhésion aux traitements, là où un tiers des patients hypertendus ne parviennent pas à contrôler leur tension ?

Enfin, la Wallonie envisage-t-elle de renforcer la coordination avec les médecins généralistes et les professionnels de la santé pour assurer un suivi optimal des patients hypertendus ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, comme vous le soulignez, l'hypertension artérielle est particulièrement répandue dans notre société. Surnommée le « tueur silencieux », elle est souvent asymptomatique et sous-évaluée, ce qui empêche de nombreux patients d'être conscients de leur état. Dans plus de 90 % des cas, sa cause exacte reste inconnue, mais nous savons que certains facteurs – comportementaux ou environnementaux – augmentent le risque, notamment le manque d'activité physique, la surconsommation d'alcool et le surpoids. Par ailleurs, l'hérédité et des éléments environnementaux, comme le stress psychosocial, jouent également un rôle important.

Face à ces défis, la prévention, la promotion de la santé et le dépistage précoce sont essentiels pour lutter contre les maladies chroniques, dont les affections cardiovasculaires et l'hypertension. C'est pourquoi ces enjeux sont au cœur du Plan wallon de prévention et de promotion de la santé sur la période 2023-2027.

Parmi les actions concrètes, on retrouve notamment :

- la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique, sur laquelle plusieurs opérateurs travaillent ;
- la lutte contre la sédentarité, le tabagisme et la consommation excessive d'alcool, pour laquelle on a mandaté toute une série d'opérateurs et établi un plan spécifique sur le tabagisme, ainsi qu'un plan futur pour l'alcool.

Ces initiatives, menées par des acteurs agréés en promotion de la santé, visent à sensibiliser la population aux conséquences de ces facteurs de risque et aux bénéfices d'un mode de vie plus sain ou plus adapté.

L'objectif actuel est de travailler de manière concertée avec l'ensemble des acteurs pour stabiliser, voire réduire, la prévalence de l'hypertension artérielle. Vu les objectifs que l'OMS a fixés pour les pays occidentaux, on doit viser une stabilisation, même si, dans l'absolu, nous visons une diminution. Ce défi est d'autant plus important dans le contexte du

vieillesse de la population et de l'augmentation des maladies chroniques.

Idéalement, il s'agirait de réduire de 25 % sa prévalence relative, conformément aux objectifs de l'OMS dans son plan d'action global 2013-2030. Pour l'instant, c'est bien une stabilisation que l'on essaie d'atteindre.

Pour y parvenir, il est crucial d'intensifier les efforts dans deux domaines :

- renforcer la promotion de la santé en poursuivant les collaborations avec différents secteurs de la prévention, de la promotion et du soin tels que la mobilité active, le sport, l'alimentation et les médias, tout en améliorant la littératie en santé de la population ;
- améliorer le dépistage précoce pour identifier plus rapidement les personnes à risque et adapter les actions de prévention.

Aujourd'hui, les médecins et professionnels de la santé mesurent régulièrement la tension artérielle en consultation, ce qui explique pourquoi une grande partie de la population bénéficie déjà de ce dépistage. On parle ici des personnes qui rentrent dans le système des soins de santé, mais pas de celles qui n'ont pas accès ou ne vont pas chez le médecin.

Toutefois, malgré cette pratique courante, un nombre significatif de personnes hypertendues ignorent encore leur état. Cela peut pourtant arriver dès le plus jeune âge. Il est donc essentiel d'explorer d'autres approches pour améliorer la sensibilisation et le dépistage, notamment par des solutions alternatives actuellement à l'étude. L'idée est de pouvoir réaliser un dépistage beaucoup plus précoce, dans les différents milieux de vie, comme l'école, où évoluent les jeunes et les adolescents.

De plus, une analyse plus fine des données, en tenant compte du genre, de l'âge et du statut socioéconomique, permettrait de mieux comprendre les inégalités sociales en matière d'hypertension. Elles existent, mais il faut davantage cibler les stratégies de dépistage. Identifier les groupes les plus vulnérables ou sous-diagnostiqués permettrait de mieux cibler les actions de prévention et d'adapter les stratégies d'intervention. Cela se fera en bonne intelligence avec les professionnels de la santé.

Enfin, on négociera avec le niveau fédéral sur la possibilité de valoriser ce type de dépistage.

M. le Président. – La parole est à Mme Warzée-Caverenne.

Mme Valérie Warzée-Caverenne (MR). – Monsieur le Ministre, je vous remercie pour votre réponse. Le nom que vous donnez à cette condition, « le tueur silencieux », doit nous interpeller. Comme vous l'avez dit, elle est sous-évaluée et mal connue. D'où

l'importance de communiquer pour sensibiliser ou encourager au dépistage précoce, notamment les personnes qui sont à risque et qui ne sont pas nécessairement suivies par des médecins.

En outre, vous avez souligné l'importance de travailler de façon concertée avec les différents acteurs, mais aussi les différents niveaux de pouvoir. C'est ce qui concourra à poursuivre l'objectif que vous visez, à savoir la stabilisation du pourcentage de la population affectée. Comme vous l'avez dit, promouvoir les bonnes pratiques est essentiel, mais je me réjouis que vous considériez que ce n'est pas suffisant et que vous veilliez à revoir la stratégie de dépistage et d'intervention.

C'est quelque chose qui reviendra sur la table de façon récurrente, puisque, comme vous l'avez dit, cela touche nombre de personnes, et il est important de sensibiliser.

**Question orale
de Mme Veronica Cremasco
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « le financement des équipes spécialisées
dans l'accompagnement psychosocial des
personnes étrangères et d'origine étrangère »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Cremasco à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le financement des équipes spécialisées dans l'accompagnement psychosocial des personnes étrangères et d'origine étrangère ».

La parole est à Mme Cremasco pour poser sa question.

Mme Veronica Cremasco (Ecolo). – Monsieur le Ministre, les équipes wallonnes spécialisées dans l'accompagnement des personnes étrangères et d'origine étrangère, appelées « équipes ethnopsy », ainsi que leur concertation sont aujourd'hui plongées dans une incertitude totale quant au maintien de leurs subventions pour l'année 2025. Je ne dois pas vous rappeler que l'on est déjà mi-mars.

Les opérateurs concernés sont le CRéSaM, qui coordonne la concertation wallonne « Exil et santé mentale », le SSM Filambul, à Charleroi, Espace Sémaphore, qui est à Mons et qui ouvre également à Tournai et Mouscron, l'ASBL Tabane, le club André Baillon à Liège, Espace 28, à Verviers, la clinique de l'Exil à Namur et le CINL, en province de Luxembourg, avec des antennes à Marche-en-Famenne et Libramont.

Ce que je n'avais pas mis dans la version écrite, c'est que le SeTIS, le Service de traduction et d'interprétariat en milieu social agréé en Région wallonne, est aussi concerné par la problématique que j'aimerais soulever, puisque le subsidé Ethnopsy dont il bénéficie a toujours été envisagé en complémentarité avec l'offre en santé mentale dont je viens vous parler.

Depuis 2016, ces subventions, bien que facultatives, ont permis d'assurer une prise en charge en santé mentale des personnes étrangères et d'origine étrangère sur l'ensemble de la Wallonie, toutes provinces confondues, à l'exception du Brabant wallon. Vous l'aurez déduit de ma citation des opérateurs. Si ces financements venaient à disparaître, la moitié de ces équipes cesseraient leurs activités tandis que les autres seraient gravement affaiblies.

Le scénario serait désastreux non seulement pour le public concerné, mais également pour l'ensemble du secteur psycho-médico-social, qui perdrait un relais essentiel. Ces équipes sont parmi les seules à proposer une prise en charge adaptée aux besoins psychothérapeutiques des personnes exilées publiques et qui sont trop souvent exposées à des événements traumatiques. Malheureusement, l'état du monde nous rappelle sans cesse à quel point toutes ces personnes sont dans des états traumatiques. C'est assez évident. Il suffit encore de voir les bombardements d'hier.

Ces équipes assurent un accompagnement psychosocial, jouent un rôle clé en tant que ressource pour les acteurs de première ligne, comme l'a récemment souligné le Conseil supérieur de la santé : « Pour traiter les problèmes psychiques, il est nécessaire d'avoir accès en temps utile à des soins appropriés ». Cependant, malgré plusieurs rapports publiés sur ce sujet en Belgique, l'accès aux soins de santé et en particulier de santé mentale reste problématique pour ce groupe cible, c'est-à-dire les demandeurs de protection internationale.

C'est important de venir devant vous avec cette thématique, Monsieur le Ministre de la Santé et de l'Action sociale. Il s'agit là d'un enjeu majeur de santé publique. La prise en charge des troubles psychiques des personnes exilées contribue à leur intégration et à la cohésion sociale tout en évitant des répercussions négatives sur l'ensemble du système de soins.

Les opérateurs « Exil et santé mentale » et leur concertation ont besoin de garanties pour éviter le délitement de leurs équipes, de leur expertise et de leur réseau interdisciplinaire, au risque d'ajouter des ruptures dans les parcours de soins des personnes qui sont déjà très fragilisées par leur histoire.

Monsieur le Ministre, pouvez-vous garantir à ces opérateurs le maintien de leur subvention pour l'année 2025 ? C'est l'information que je viens chercher. C'est d'être rassurée par rapport à cela.

Par ailleurs, pouvez-vous garantir le financement des opérateurs dits « Exil » et leur concertation pour les cinq prochaines années, par exemple, dans le cadre d'une convention pluriannuelle qui leur simplifierait la gestion administrative et la prévisibilité budgétaire ? Des acteurs comme ceux-là rêvent d'une prévisibilité plus grande et de ne pas être chaque année sous un couperet, en train d'attendre si potentiellement ce subside se libère ou pas. Dans l'urgence, je vous demanderais de répondre d'abord pour 2025 et, en même temps, si vous avez quelques perspectives un peu plus réjouissantes à long terme, je suis preneuse, mais surtout pour relayer au secteur.

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, ma réponse sera plus courte que votre question, et je me limiterai à répondre sur les équipes spécialisées et le financement des équipes ethnopsy. Vous avez élargi votre question à d'autres dimensions plus macro ; on pourra éventuellement y revenir.

Quoi qu'il en soit, je peux déjà vous annoncer que nous avons trouvé une solution pour garantir le maintien des subventions pour l'année 2025 aux huit opérateurs auxquels vous faites référence, à savoir Clinique de l'Exil, le CINL, CRéSaM, l'Espace Sémaphore, Espace 28, Santé et Exil, SSM Filambul et Tabane.

Comme vous le savez, cette compétence est en cours de transfert du SPW Intérieur et Action sociale vers l'AViQ. Les instructions ont été transmises aux administrations concernées afin d'assurer le traitement de ces dossiers dans les meilleurs délais.

Au-delà de l'année 2025, nous devons donc réfléchir à des solutions de prise en charge de la santé mentale de publics migrants qui ne reposent plus sur ces subventions facultatives. Le Conseil supérieur de la santé a rappelé l'importance de soutenir la santé mentale de ces publics. Nous sommes en discussion avec le CRéSaM et nos partenaires, notamment de Fedasil, pour faire avancer cette thématique.

C'est donc une évaluation globale de la thématique que nous voulons mener à la suite du transfert de cette matière du SPW vers l'AViQ.

Mme Veronica Cremasco (Ecolo). – La parole est à Mme Cremasco.

Je vous remercie, Monsieur le Ministre. Parfois, je me dis que c'est magique : chaque fois que je vous pose une question, vous me répondez positivement. Je reviendrai !

Par contre, j'avais oublié le SeTIS, ce service d'interprétariat que je n'avais pas glissé dans la liste. Je

me dis que ce serait quand même bête qu'on l'oublie dans la problématique générale, parce que je l'ai oublié.

Premièrement, je vous remercie pour 2025. Comme vous l'avez dit, je sais que c'est en transfert vers l'AViQ, et cetera, et je voulais déjà vous alerter pour les jalons futurs.

Je suis complètement ravie de votre réponse. Le SeTIS, l'a-t-on oublié ? Je vois que votre collaboratrice le prendra en considération. Je vous remercie pour la considération de cette problématique et je vois que vous êtes loin de la négliger.

**Question orale
de Mme Marie Jacqmin
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « les mesures préventives pour lutter contre
les pénuries de médicaments en Wallonie »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Jacqmin à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les mesures préventives pour lutter contre les pénuries de médicaments en Wallonie ».

La parole est à Mme Jacqmin pour poser sa question.

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, une étude de Test-Achats montre que, en janvier 2023 et janvier 2024, 33 % des ménages ont dû faire face à une pénurie de médicaments. Dans 90 % des cas, cela concernait des médicaments sur ordonnance. Plusieurs raisons expliquent la source de ces pénuries : une forte demande, la pénurie d'une substance active et des problèmes de production. Compte tenu de l'étendue de la problématique, la Commission européenne a fait une proposition législative sur les médicaments critiques.

Vous avez récemment visité les installations de Febelco Mauroy à Frameries. Dans ce cadre, vous avez mentionné qu'il serait bon que, en Wallonie, nous garantissions un stock de médicaments sur une durée de trois mois et non d'un mois. En effet, cela garantirait une meilleure sécurité d'approvisionnement.

Quelle est concrètement la compétence de la Région en la matière ? Quelles synergies la Région développe-t-elle avec le Fédéral afin de tenter d'anticiper les pénuries ? Quels impacts pourrait avoir la nouvelle proposition européenne ? Une réflexion et des évaluations ont-elles déjà été réalisées concernant l'extension d'une capacité de stockage supérieure à un

mois. Si oui, qu'ont-elles mis en évidence, notamment quant à sa faisabilité ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, la Région wallonne n'a pas de compétence en matière de médicaments, mais est bien utilisatrice du dispositif. Cette problématique est déjà prise à bras-le-corps par la Commission européenne ainsi que par le ministre fédéral de la Santé, Frank Vandenbroucke.

L'idée de passer d'un à trois mois de réserve chez les grossistes est une option intéressante qui nécessite au préalable une étude quant au coût et aux différentes implications qui en résulteraient. Ceci pourrait être discuté en CIM Santé pour être opérationnalisé si cela s'avère opportun.

Il est vrai que la visite que nous avons pu faire à Febelco Mauroy a été particulièrement interpellante quant à la nécessité d'augmenter ce stock de réserve. Cette visite me permettra d'amener des arguments concrets à mes homologues du Fédéral.

La crise de la covid a permis d'entamer un dialogue entre les administrations fédérales et fédérées. Ainsi, l'AViQ, qui dispose d'un pharmacien, collabore régulièrement avec l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé. En effet, l'AViQ achète des médicaments dans le cadre de marchés publics, gère le stock en passant par les grossistes répartiteurs, dont Febelco, et est la première et seule autorité de ce pays à disposer d'une autorisation en qualité de *broker*, c'est-à-dire de courtier en médicaments, conformément à la législation sur les médicaments.

En février, l'Agence fédérale des médicaments est revenue vers toutes les autorités pour expliquer cette obligation, en la complétant par l'introduction d'une demande d'autorisation en qualité de distributeur, c'est-à-dire comme distributeur officiel. Cette contrainte obligera l'AViQ à auditer les grossistes répartiteurs, ce qui devrait être réalisé via un marché public. Toutefois, la dépense est nouvelle.

La Commission européenne s'occupe aussi de cette problématique via le Critical Medicines Act, en obligeant notamment les entreprises pharmaceutiques à rendre leurs stocks visibles et en créant des réserves stratégiques européennes.

Le Fédéral et, en particulier, l'Agence fédérale des médicaments s'occupent de cette problématique en coordination avec la Commission européenne. Nous serons attentifs à la suite de leurs travaux.

M. le Président. – La parole est à Mme Jacqmin.

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Je vous remercie pour ces explications, Monsieur le Ministre. Je suis contente d'entendre que des synergies sont mises en place et que des solutions existent potentiellement. J'espère que vous porterez la question au niveau de la CIM Santé, comme vous l'avez évoqué.

**Question orale
de Mme Mathilde Vandorpe
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « les soins palliatifs »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Vandorpe à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les soins palliatifs ».

La parole est à Mme Vandorpe pour poser sa question.

Mme Mathilde Vandorpe (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, en constatant l'augmentation des besoins en soins palliatifs, il est indéniable que l'offre mériterait d'être développée quantitativement et d'être étoffée en termes de services puisque les situations ne cessent de se diversifier.

Le KCE a été mandaté pour réaliser deux études. La première, sortie en 2023, visait à identifier un outil d'évaluation des besoins des patients palliatifs pour mieux adapter le financement. La seconde, sortie au début de cette année, formule des propositions pour renforcer et compléter l'offre existante, l'idée étant de faire ressortir un modèle correspondant à une offre palliative à 360 degrés qui garantit les bons besoins, au bon moment et au bon endroit.

Au-delà de cela, la prise en charge mériterait aussi d'arriver plus tôt. On sait que, en Belgique, un patient est considéré comme palliatif lorsqu'il se trouve au stade avancé ou terminal d'une maladie grave, peu importe combien de temps il lui reste à vivre. Une partie de la solution repose sur les remboursements des soins, ce qui dépend du Fédéral. Une autre partie repose sur la sensibilisation à une autre culture de la fin de vie.

Dès lors, avez-vous pris connaissance de cette seconde étude du KCE ? Comment comptez-vous vous en saisir ? Le KCE note notamment qu'il serait judicieux de mener une analyse fine des besoins concrets et de l'offre existante au niveau régional afin d'identifier les points d'action prioritaires dans le contexte des réformes en cours. Actuellement, comment recense-t-on l'offre disponible et sa couverture ?

Une position forte chez les Engagés est que l'on croit au *middle care* palliatif, cette offre qui se situe entre les soins de première ligne et l'hôpital. Clairement, ce serait un outil précieux. Existe-t-il aujourd'hui des projections sur la forme et le coût que pourraient avoir des projets pilotes en ce sens ? Faudrait-il alors une collaboration avec le Fédéral sur ce point ? Enfin, quelles sont les stratégies de sensibilisation actuelles envers le grand public et les professionnels de santé ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, c'est avec intérêt que j'ai pris connaissance de la synthèse des résultats de l'enquête du KCE intitulée « Renforcer et compléter l'offre palliative pour proposer les bons soins, au bon moment et au bon endroit ». Ce rapport conforte les constats et propositions que la Fédération wallonne des soins palliatifs relevait déjà dans son mémorandum de 2024.

Les nouveaux lieux d'accueil, selon le modèle du *middle care* palliatif, permettraient notamment de combler un vide institutionnel et proposeraient une prise en charge adaptée aux patients palliatifs qui ne peuvent pas rester ou retourner à domicile ou en milieu de substitution et pour lesquels une hospitalisation n'est pas ou plus nécessaire. C'est notamment le cas des jeunes patients palliatifs isolés, des patients palliatifs de longue durée dont la prise en charge est impossible à domicile ou en MRS ou encore des jeunes patients palliatifs avec pathologies neurologiques, entre autres. Les équipes spécialisées du domicile ou de l'hôpital et les équipes des MR et MRS sont très souvent confrontées à de telles situations qui ne trouvent pas de solution adéquate.

La réflexion sur cette nouvelle offre de services va de pair avec une évaluation préalable des besoins concrets et de l'offre existante au niveau régional et local ainsi qu'une réflexion en termes d'investissements humains et financiers.

Le KCE souligne que créer de nouvelles offres de services est un élément de réponse aux besoins. Cependant, il est également important de renforcer l'offre actuelle pour faire face à l'augmentation des besoins en soins palliatifs et assurer un fonctionnement optimal des services existants.

L'accent est également mis sur la formation des professionnels et volontaires ainsi que sur l'amélioration de la disponibilité et de la transparence de l'information à destination des patients et de leurs aidants proches pour les aider à exprimer leurs préférences, leurs besoins médicaux, sociaux, psychologiques et spirituels.

Enfin, en ce qui concerne les stratégies de sensibilisation envers le grand public et les professionnels de santé, ce sont des plateformes en soins palliatifs agréées et subventionnées par la Wallonie qui assurent cette mission très importante. Les plateformes, au nombre de huit sur le territoire wallon, constituent donc des lieux de concertation et de réflexion dont la mission essentielle est la promotion de la culture palliative. Leurs missions visent l'information du grand public et des professionnels, la sensibilisation des professionnels à l'approche palliative dans les soins, la formation des prestataires et des volontaires, le soutien psychologique pour les patients, les proches et les professionnels.

Madame la Députée, à la lumière du rapport du KCE, je vais donc m'atteler à poursuivre la réflexion sur les constats et les propositions formulées, et ce, en concertation avec le secteur.

Pour les soins palliatifs, le renforcement des plateformes par la fonction psychologique ajoutée durant la crise covid a été maintenu. Je viens d'adresser une note à l'AViQ demandant de contribuer à un groupe de travail dédié aux aidants proches. Dans le même temps, le Haut Conseil stratégique et l'AViQ ont été chargés d'établir un diagnostic sur le vieillissement afin de mener des réflexions jusqu'à la proposition d'une note d'orientation à présenter à terme au Gouvernement.

Parmi les réflexions en cours, il conviendra de s'interroger sur les soins palliatifs aux aînés, mais aussi pour les autres catégories de la population, sur la base de l'étude du KCE, et des opportunités qui peuvent se dégager, sachant que les écueils principaux qui vont se présenter sont la pénurie de personnel des soins et les investissements immobiliers.

M. le Président. – La parole est à Mme Vandorpe.

Mme Mathilde Vandorpe (Les Engagés). – En effet, la culture du soin palliatif est importante quand on est confronté à une personne en fin de vie. Peu importe la situation, qu'elle soit jeune, aînée, maman ou autre, chaque situation a ses complexités et une manière d'aborder les choses qui peut être différente. Il faut dès lors pouvoir travailler à cette multitude de possibilités en fonction des réalités des familles et des personnes.

La réflexion sur les aidants proches est essentielle parce qu'il faut pouvoir construire cet accompagnement, pas seulement pour la personne en fin de vie, mais aussi pour tout son entourage.

Je sais que vous porterez ce dossier au mieux et que le travail va continuer sur la base des études qui vous ont été apportées.

Question orale
de Mme Sabine Roberty
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « le suivi du soutien au projet
« Endométriose plurielle » d'Infor-Femmes »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Roberty à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le suivi du soutien au projet « Endométriose plurielle » d'Infor-Femmes ».

La parole est à Mme Roberty pour poser sa question.

Mme Sabine Roberty (PS). – Monsieur le Ministre, fin janvier, je vous interrogeais sur une initiative locale de prise en charge de l'endométriose portée par le centre de planning familial Infor-Femmes Liège. Si votre réponse était fournie, elle mérite des précisions supplémentaires.

Tout d'abord, en ce qui concerne la demande de subvention d'Infor-Femmes Liège pour la prolongation de leur projet pilote relatif au dépistage et à l'accompagnement des douleurs pelviennes chroniques, vous aviez indiqué que le dossier était toujours en cours d'analyse au niveau de l'administration. Nous sommes désormais à la mi-mars, et je souhaiterais savoir si une décision a été prise concernant cette demande. Si oui, qu'en est-il ? Une telle initiative est essentielle pour le bon suivi des patientes en dehors des structures hospitalières.

Par ailleurs, concernant l'élaboration d'une stratégie commune de prise en charge de l'endométriose, vous aviez évoqué la nécessité de travailler avec les différents acteurs de terrain, y compris les centres de référence en endométriose et des initiatives comme celle d'Infor-Femmes. Où en est votre réflexion ? Un groupe de travail a-t-il été constitué pour définir cette stratégie ? Si oui, des consultations ont-elles eu lieu avec les associations de patientes et les experts du domaine ?

Enfin, je souhaiterais revenir sur le forum qui devait être organisé dans le courant du mois de mars. À ce jour, je n'ai pas eu connaissance d'informations précises concernant cet événement. Pouvez-vous nous donner plus de détails sur la tenue de ce forum ? Étant donné l'importance de ce sujet pour les patientes, il est primordial que cet événement se tienne dans le délai annoncé avec une communication claire et efficace.

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, fin 2024, Infor-Femmes

Liège a introduit une demande de subvention facultative pour l'année 2025 en vue de la poursuite du projet pilote proposant des consultations de dépistage et d'accompagnement des douleurs pelviennes chroniques et plus spécifiquement de l'endométriose en centre de planning familial, secteur extrahospitalier et de proximité. Je n'ai pas la réponse ou d'élément pour vous rassurer à ce sujet puisque le dossier est toujours en cours.

Une réflexion globale concernant la santé des femmes, dont la prise en compte de l'endométriose, a été initiée par mon cabinet et l'administration.

L'administration a également pu rencontrer et orienter l'ASBL « Toi mon endo » qui est déjà soutenue par la Fédération Wallonie-Bruxelles puisque cette ASBL donne des animations au sein des écoles afin de sensibiliser les adolescentes à l'endométriose. En effet, il est important que l'endométriose soit prise en charge suffisamment tôt afin d'en éviter les conséquences.

Concernant le groupe de travail visant l'élaboration d'une stratégie commune de prise en charge de l'endométriose, celui-ci n'a pas encore été constitué. Il me semble important d'inscrire cette réflexion dans le développement des territoires en santé qui vont s'initier avec la réforme de la première ligne d'accompagnement et de soins. Cette condition est nécessaire pour assurer un ancrage local et une participation large des acteurs de terrain.

Enfin, une fiche « Santé et emploi » est en cours d'élaboration au sein de l'AViQ. L'objectif de cette fiche est d'attirer l'attention des employeurs lorsqu'une personne de son entreprise est confrontée à un problème de santé. À quoi doit-il faire attention lors de la réinsertion du travailleur ? L'AViQ souhaite réaliser une fiche relative à l'endométriose. Pour ce faire, elle a contacté des ASBL – dans ce cas, Infor-Femmes Liège – pour l'aider dans l'élaboration de celle-ci, mais n'a pas encore obtenu de réponse.

Tout cela va s'intégrer dans une stratégie, qui va s'intituler « Genre et santé », pour laquelle des groupes de travail s'y attellent. L'endométriose sera intégrée dans cette future stratégie.

M. le Président. – La parole est à Mme Roberty.

Mme Sabine Roberty (PS). – C'est un dossier toujours en cours d'analyse. On est au mois de mars, Monsieur le Ministre, et il faut absolument passer des paroles aux actes. Si vous êtes intéressé par cette thématique et qu'elle vous est chère ainsi qu'à votre cabinet, il faut passer la deuxième et avancer.

On est au mois de mars, et Infor-Femmes n'a toujours rien pour se rassurer. Ce genre de timing n'est pas de nature à me rassurer du tout. Vous me parlez de « Toi mon endo ». OK, nickel, c'est très bien, ils continuent leur travail, mais vous savez que, quand une

personne menstruée sait qu'elle souffre d'endométriose, après, il faut une prise en charge.

C'est bien de faire de la sensibilisation, mais après, quand on a sensibilisé et que l'on trouve le bon médecin, le bon gynécologue ou le bon centre de prise en charge – qu'il s'agisse d'un hôpital ou d'un centre comme un planning familial –, encore faut-il une prise en charge. Sinon, on ne sait plus rien faire.

Il faut absolument que vous passiez des paroles à l'acte. J'entends tout ce qui va être mis en place, mais on doit rassurer le secteur. On est au mois de mars, Monsieur le Ministre, et cela commence à être urgent.

Sauf erreur de ma part, je ne vous ai pas entendu me parler du forum. Je ne sais pas s'il y avait une réponse à ma question.

(Réaction de M. le Ministre Coppieters)

Non.

La Journée mondiale contre l'endométriose, c'est le 28 mars. Vous ratez donc une occasion en or d'expliquer votre stratégie en matière de lutte contre l'endométriose et de sa prise en charge.

**Question orale
de Mme Christie Morreale
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « les difficultés rencontrées par les pouvoirs
organisateur hospitaliers afin de financer la
future construction des infrastructures
hospitalières »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Morreale à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les difficultés rencontrées par les pouvoirs organisateurs hospitaliers afin de financer la future construction des infrastructures hospitalières ».

La parole est à Mme Morreale pour poser sa question.

Mme Christie Morreale (PS). – Monsieur le Ministre, vous n'êtes pas sans savoir qu'un deuxième train de plans d'infrastructures a été validé sous l'ancienne législature, le premier ayant été validé par Mme Greoli en 2019.

À l'époque où j'étais ministre de la Santé, dans les premiers contacts que j'ai eus, Belfius était venue nous voir pour dire : « Attention, les hôpitaux ont souvent tendance à nous demander des crédits. Nous avons

envie de nous inscrire dans la lignée de ce que vous faites en termes d'infrastructures, car ce sera plus cohérent, et nous assurerons le cofinancement ».

Le premier élément, c'est qu'il n'est pas garanti que les opérateurs bancaires donnent un complément puisque cela dépend de la situation des différents hôpitaux. Force est de constater, sur la base de l'étude MAHA, que vous connaissez, que la situation financière des hôpitaux est fort juste. Que fait-on pour garantir ce cofinancement ? Cela ne risque-t-il pas de compromettre un certain nombre de projets ?

Le deuxième élément, c'est que certains hôpitaux vont être confrontés à une augmentation du coût en termes d'infrastructures puisque l'augmentation dans les « infras » est extrêmement importante et continue d'être importante. Là aussi, n'est-ce pas compromis ? Allez-vous éventuellement réorienter des montants qui n'ont pas été donnés vers ces secteurs ?

Le troisième élément vient à la suite des discussions et des retours avec la formation du Gouvernement fédéral puisque celui-ci a annoncé – vous en discuterez, si ce n'est déjà fait, demain en CIM Santé – une évolution du secteur.

Les ministres fédéraux, dont Mme De Block, avaient mis en place à l'époque des pôles dans lesquels il fallait s'inscrire pour pouvoir travailler. Il semble que la situation ait évolué et que la Fédération hospitalière flamande ait proposé un modèle évolutif, considérant que, en raison de l'hospitalisation de jour, par exemple, et de l'expertise nécessaire dans les hôpitaux, il était préférable d'avoir des postes avancés qui seraient plutôt des hospitalisations de jour et des polycliniques, et des hôpitaux qui auraient des soins plus précis.

Cela veut dire que nous avons peut-être, dans le cadre de l'adoption des plans sous l'ancienne législature, pris des directions différentes. On ne construit pas le même hôpital si l'on sait que demain il n'accueillera plus que de l'hospitalisation de jour et peut-être pas de service d'urgences.

Si je ne dis pas que je valide ce plan et qu'il va se concrétiser, je pense néanmoins que nous devons – et que vous devez – avoir cela en tête pour éventuellement réagir. Avons-nous la possibilité, oui ou non, de réagir par rapport au plan Infras pour éventuellement réorienter les projets afin d'éviter des projets qui seraient inutiles ? Avons-nous des garanties avec le secteur bancaire pour les compléments ? Avons-nous des réorientations qui pourraient arriver en cas d'augmentation de coûts pour une infrastructure ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, aucun mécanisme de

révision des plans de construction adoptés n'est actuellement prévu dans la législation. Seules les modifications de projet, dans la stricte neutralité budgétaire, peuvent être acceptées par décision du Gouvernement wallon.

Toutefois, compte tenu des réflexions en cours sur le paysage hospitalier, il conviendra de prévoir des révisions du plan de construction sur la base de critères à définir, ce qui exigera inévitablement de revoir le dispositif relatif au prix d'hébergement.

Pour l'instant, l'AViQ n'a pas eu d'informations qui indiqueraient que des hôpitaux postposeraient leurs travaux dans l'attente de la réforme fédérale, mais certains hôpitaux ont interpellé les autorités sur ce point.

En ce qui concerne les surcoûts, le dispositif de financement prévoit un système d'indexation annuelle du prix d'hébergement basé sur les indices de prix à la production dans la construction et du coût de la main-d'œuvre, ce qui permet de compenser partiellement ces surcoûts.

Par ailleurs, le dispositif tient également compte de l'évolution des taux d'intérêt. Les éventuelles adaptations du financement des projets inscrits dans les plans adoptés peuvent aussi faire l'objet d'une nouvelle demande d'inscription dans les plans quinquennaux suivants.

Ceci a déjà été accepté lors de l'appel à projets du deuxième plan de construction à la suite de l'augmentation des coûts consécutive à la crise du covid et d'autres crises, dont la guerre en Ukraine.

Des hôpitaux ont eu la possibilité de réintroduire des projets acceptés au premier plan de construction pour tenir compte des surcoûts, en renonçant à ce qui avait été octroyé au premier plan. De plus, les suites de projet s'étalant sur deux plans ont tenu compte de la révision de l'estimation initiale du projet global. Il est également utile de rappeler que le mécanisme veut responsabiliser les opérateurs dans le dimensionnement et la nature des projets introduits, en ce compris leurs capacités financières et de remboursement des emprunts.

Nous sommes bien conscients que des hôpitaux rencontrent des difficultés d'accès à l'emprunt compte tenu de leur situation financière délicate. J'ai eu l'occasion de discuter de cette situation avec une partie du secteur bancaire. Il faut toutefois rappeler que 95 % du financement de l'activité hospitalière – l'exploitation, l'activité médicale ou encore les médicaments – relèvent de l'État fédéral. J'ai donc peu de marge de manœuvre sur la capacité d'emprunt en tant que ministre régional de la Santé.

Enfin, la concertation entre l'État fédéral et les entités fédérées concernant les hôpitaux se réalise au travers de la CIM Santé, mais aussi lors des réunions du groupe de travail intercabinets « Hôpitaux », composé

de représentants des cabinets ministériels et des administrations des différentes entités.

Pour répondre aux nombreux défis auxquels doivent faire face les hôpitaux – pénurie des ressources médicale et infirmière, virage ambulatoire et augmentation des hospitalisations de jour, vieillissement de la population –, il est prévu de constituer un groupe d'experts qui fera part de ses réflexions en vue d'une réforme du paysage hospitalier tenant compte d'un souci de meilleure efficacité, de la qualité de soins et d'une vision à long terme de la politique de santé.

La Wallonie s'inscrit dans ces travaux et fait entendre les spécificités propres à son territoire, ses priorités et ses préoccupations, dont un nécessaire équilibre à trouver entre accessibilité des soins et concentration de l'expertise.

M. le Président. – La parole est à Mme Morreale.

Mme Christie Morreale (PS). – En effet, il faut bien informer les opérateurs et les hôpitaux de l'évolution des informations qui seront données en CIM Santé demain.

L'intervention et le niveau d'influence de la Région wallonne sont relativement faibles, même si nous payons, au niveau régional, les infrastructures, ce qui constitue un coût important de 3 milliards d'euros dans le plan Infrastructures qui va s'étaler sur plusieurs années. En période de disette financière, on a besoin de concentrer un maximum de moyens et d'éviter les travaux inutiles.

Il faudra trouver l'équilibre dans les discussions que vous aurez demain. Je me permets d'insister pour que vous travailliez sur la spécificité régionale qui est parfois très différente de celle de la Flandre. Nous avons aussi des fédérations hospitalières, que sont Santhea et UNESSA, qui doivent être entendues aux côtés de la fédération flamande.

Question orale
de Mme Sabine Roberty
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « la prévention et la sensibilisation aux
accidents vasculaires cérébraux chez les moins
de 50 ans »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Roberty à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la prévention et la sensibilisation aux accidents vasculaires cérébraux chez les moins de 50 ans ».

La parole est à Mme Roberty pour poser sa question.

Mme Sabine Roberty (PS). – Monsieur le Ministre, l'accident vasculaire cérébral – plus communément appelé AVC – est souvent perçu comme une pathologie touchant principalement les personnes âgées. Pourtant, 10 à 15 % des AVC en Belgique concernent des personnes de moins de 50 ans.

Or, une tendance inquiétante se dessine : l'augmentation des AVC précoce due à des facteurs de risque cardiovasculaires qui apparaissent de plus en plus tôt, comme l'hypertension artérielle, le diabète, l'hypercholestérolémie, l'EMI, la sédentarité et l'obésité.

Disposez-vous de statistiques précises sur l'incidence des AVC chez les personnes de moins de 50 ans en Wallonie et en Belgique ? Une action coordonnée et transversale s'avère nécessaire pour renforcer la prévention, améliorer la prise en charge et adapter les dispositifs d'accompagnement aux réalités spécifiques de ces patients. Comptez-vous évoquer cette thématique en CIM Santé prochainement ?

Un registre spécifique aux AVC précoces pourrait-il être envisagé afin de mieux documenter ce phénomène et d'adapter les stratégies de prévention et de prise en charge ? Comment renforcer la sensibilisation d'un public plus jeune sur les AVC, en mettant l'accent sur la reconnaissance des symptômes et l'urgence d'une prise en charge rapide ?

Une campagne spécifique à destination des moins de 50 ans est-elle prévue ? Quelle est la stratégie de la Wallonie pour accompagner les jeunes victimes d'AVC dans leur réadaptation, notamment sur le plan psychosocial et social ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, si l'on reprend les éléments contextuels, on connaît les facteurs de risque de l'AVC. On a d'abord les facteurs non modifiables. Les plus importants sont le vieillissement de la population, l'âge élevé, un faible poids à la naissance ou une prédisposition génétique. Les facteurs sur lesquels on sait travailler sont les facteurs modifiables, à savoir l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, les maladies cardiaques, le diabète, l'obésité et le tabagisme. L'hypertension artérielle est bien le facteur de risque modifiable le plus important pour les accidents vasculaires cérébraux ischémiques et hémorragiques. Elle serait à l'origine de 35 % de tous les cas.

En 2021, le taux d'incidence des AVC – les nouveaux cas corrigés pour l'âge – était de 186 pour 100 000 chez les hommes et de 140 pour 100 000 chez les femmes en Wallonie. Heureusement, ces chiffres sont comparables à l'incidence nationale en Belgique, mais les AVC sont bien la deuxième cause la plus importante de morbidité et de mortalité chez nous. Leur incidence varie en fonction de l'âge et du sexe. En Belgique, 20 000 personnes en sont victimes chaque année.

En matière de programmes d'accompagnement, il existe trois programmes de soins hospitaliers en Belgique : les programmes de soins de base, que l'on intitule « soins de l'AVC aigu », les programmes de soins spécialisés, que l'on intitule « soins de l'AVC aigu impliquant des procédures invasives », et les réseaux intitulés « soins de l'accident vasculaire cérébral ». Ces programmes d'accompagnement ne relèvent pas des compétences de la Région wallonne puisqu'il s'agit de soins curatifs, mais ils sont agréés et inspectés par l'autorité régionale.

En matière de promotion de la santé et de prévention, la Région a organisé son offre selon un référentiel, à savoir le Plan wallon de prévention et de promotion de la santé. Ce plan vise plutôt à favoriser les comportements favorables à la santé, en agissant en amont et en évitant la survenue d'événements indésirables.

Dans les différents axes de ce plan – en matière de prévention des AVC, mais pas uniquement – sont mises en place différentes mesures pour réduire les risques et sensibiliser la population :

- la promotion d'un mode de vie sain, c'est-à-dire l'alimentation équilibrée et la lutte contre la consommation excessive d'alcool, le tabagisme et la sédentarité ;
- des campagnes de sensibilisation, qui sont régulièrement organisées pour informer les publics sur des facteurs de risque des AVC, tels que le tabagisme, l'obésité et la sédentarité ;
- la collaboration entre les professionnels de santé, avec le Belgian Stroke Council qui

regroupe des neurologues, des cardiologues, des chirurgiens vasculaires et d'autres spécialistes pour améliorer la prévention, le traitement et la réhabilitation des patients victimes d'AVC ;

- des programmes éducatifs et des initiatives, comme le Game of Stroke, qui visent à éduquer les enfants et les adultes sur les signes avant-coureurs de l'AVC et les mesures à prendre en cas de suspicion, ce qui permet de renforcer la sensibilisation d'un public plus jeune à la reconnaissance des symptômes et à une situation de prise en charge en urgence.

Ces efforts combinés visent à réduire l'incidence des AVC et à améliorer la prise en charge des patients en Belgique et en Wallonie.

L'accompagnement immédiat des victimes se fait en milieu hospitalier et dépend d'un fonds dont le financement relève du Fédéral. Si l'on parle du retour à domicile, la Wallonie met à disposition différents profils de professionnels, dont des ergothérapeutes qui viennent en aide au domicile des gens en vue d'évaluer les besoins d'adaptation de leur logement ou l'appui d'aides familiales.

En matière d'aide psychologique, les services de santé mentale sont accessibles à l'ensemble de la population sur simple demande de la personne. Il est également possible de se tourner vers les psychologues de première ligne financés par l'INAMI dont on a déjà discuté dans une question précédente.

M. le Président. – La parole est à Mme Roberty.

Mme Sabine Roberty (PS). – Comme vous l'avez dit dans votre réponse, c'est la deuxième cause de mortalité chez nous, et il est important d'en parler aujourd'hui en commission.

Ma question visait les plus jeunes. On a parlé de réadaptation et de retour à domicile, mais la prise en charge d'une personne âgée qui a subi un AVC ou d'une personne plus jeune, de moins de 50 ans, qui travaille, qui évolue dans sa famille, avec éventuellement des enfants toujours à charge, implique souvent des handicaps lourds à prendre en charge dans le secteur du maintien à domicile ainsi qu'en milieu hospitalier.

Il y a aussi l'aspect psychologique de cette prise en charge. Se sentir diminué est toujours très compliqué, peu importe l'âge. Néanmoins, quand on est jeune et que l'on ne s'attend pas du tout à vivre avec ce handicap, c'est très handicapant pour toute une famille et pour toute une société.

Il faut absolument optimiser la communication quand on s'adresse aux jeunes parce qu'ils n'imaginent absolument pas qu'ils ont un risque d'AVC s'ils sont en surpoids, s'ils fument, s'ils ont déjà d'autres pathologies et s'ils concentrent beaucoup de phénomènes qui

peuvent accentuer le risque d'AVC. Les jeunes se sentent libres de tout cela et n'imaginent pas du tout qu'ils pourraient en souffrir.

D'ailleurs, quand ils arrivent à l'hôpital, on ne pense pas toujours que c'est un AVC. On va plutôt avoir tendance à imaginer que c'est une thrombose, mais pas un AVC chez les jeunes. La prise en charge est donc compliquée. On doit activer nos leviers pour parler d'AVC chez les jeunes.

Question orale
de Mme Rachida Aït Alouha
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « la réouverture de l'accès à l'IFIC dans les
maisons de repos et de soins »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Aït Alouha à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la réouverture de l'accès à l'IFIC dans les maisons de repos et de soins ».

La parole est à Mme Aït Alouha pour poser sa question.

Mme Rachida Aït Alouha (PTB). – Monsieur le Ministre, je souhaite attirer votre attention sur l'application du modèle IFIC dans les maisons de repos et de soins en Wallonie. Ce système de classification barémique est censé garantir une rémunération plus équitable selon les fonctions exercées.

Certains travailleurs ont exprimé des réticences face à ce modèle, par méfiance ou manque d'information. D'autres ont dépassé les délais d'intégration, créant ainsi des inégalités salariales entre collègues exerçant les mêmes fonctions. Il est donc essentiel de rouvrir l'accès à l'IFIC pour ces travailleurs afin de garantir une équité réelle au sein des équipes. C'est une bonne chose de leur offrir une dernière chance d'intégrer ce système, évitant ainsi toute forme d'exclusion injustifiée.

Pour assurer une cohérence et une valorisation juste des métiers du soin, une réévaluation et une harmonisation des barèmes s'imposent. L'objectif doit être de garantir une égalité de traitement entre tous les travailleurs, indépendamment de leur lieu d'exercice, et de reconnaître leur engagement au service des aînés. Il est crucial d'agir rapidement pour corriger ces incohérences et éviter que ces inégalités fragilisent davantage un secteur déjà sous tension.

Quelles mesures comptez-vous mettre en place pour répondre à ces préoccupations et garantir une équité entre tous les travailleurs du secteur ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, l'introduction du modèle IFIC dans les maisons de repos et de soins en Wallonie visait à garantir une rémunération plus équitable en fonction des fonctions exercées.

Dès la date du 1^{er} mars 2023, les travailleurs et travailleuses concernés ont reçu leurs attributions de fonction et une simulation salariale pour faire un choix éclairé entre l'IFIC et leur barème actuel, avec la garantie de conserver ce dernier tant qu'il était plus favorable.

L'analyse des données de 2023 montre que la grande majorité des travailleurs ont opté pour le barème IFIC – 90 % dans le secteur ASBL, 89 % dans le secteur commercial et 76 % dans le secteur public –, mais nous sommes conscients que des disparités peuvent subsister pour certains agents.

Afin d'assurer toute exclusion injustifiée, il est essentiel d'examiner les solutions possibles pour accompagner ceux qui n'auraient pas pu intégrer l'IFIC à temps. Des discussions avec les partenaires sociaux vont avoir lieu pour évaluer les ajustements nécessaires.

La valorisation des métiers du soin et l'équité salariale restent des priorités. Nous restons attentifs aux retours du terrain – votre question nous y amène – et à toute proposition visant à renforcer la cohérence du système et à soutenir les professionnels du secteur.

M. le Président. – La parole est à Mme Aït Alouha.

Mme Rachida Aït Alouha (PTB). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre. Vous nous rassurez et vous rassurez les travailleurs. Comme vous l'avez dit, c'est une petite minorité. La grande majorité a déjà intégré l'IFIC. C'est une bonne chose d'harmoniser et de laisser une dernière chance à ces travailleurs d'intégrer ce système.

**Question orale
de Mme Stéphanie Thoron
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « le suivi des mesures wallonnes en matière
de lutte contre l'obésité chez les jeunes »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Thoron à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le suivi des mesures wallonnes en matière de lutte contre l'obésité chez les jeunes ».

La parole est à Mme Thoron pour poser sa question.

Mme Stéphanie Thoron (MR). – Monsieur le Ministre, en novembre dernier, vous répondiez à une question sur les chiffres préoccupants du surpoids et de l'obésité chez les jeunes en Wallonie. Vous souligniez la nécessité d'une approche globale intégrant les acteurs de l'enseignement, de l'éducation physique et du sport ainsi que l'importance d'une coordination renforcée avec l'ONE et l'AViQ.

Un récent article de presse met en lumière une tendance encore plus alarmante : l'obésité touche déjà certains enfants dès l'école maternelle, ce qui pose un défi sanitaire majeur.

Près de six mois plus tard, et au regard de ces informations, il me semble opportun de faire le point sur le sujet et plus particulièrement sur la question de l'obésité infantile.

Depuis votre précédente réponse, quelles actions concrètes ont été mises en place pour renforcer la prévention du surpoids et de l'obésité chez les jeunes ?

Vous évoquiez une collaboration avec des acteurs de l'enseignement, de l'éducation physique et du sport. Où en sont ces contacts et sur quoi pourraient-ils déboucher ? Quels sont le calendrier de travail et les objectifs fixés ?

Par ailleurs, vous évoquiez un appel à projets ciblant la surcharge pondérale et l'obésité. Où en est ce projet ? Une mise en œuvre est-elle prévue à court terme ? Quels seront les moyens éventuellement débloqués ?

Enfin, comptez-vous envisager d'autres nouvelles mesures concernant l'obésité ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, depuis novembre 2024, plusieurs initiatives concrètes ont déjà été déployées,

s'inscrivant dans une approche globale de cette problématique de santé publique. Ces actions s'inscrivent dans la programmation 2023-2027 du Plan de prévention et de promotion de la santé de la Wallonie et mobilisent déjà différents acteurs.

La collaboration entre l'AViQ, l'ADEPS et le SPW continue de se renforcer progressivement. L'un des projets majeurs en cours est l'étude « Mobilité active – Santé et sport », menée par Möbius, où l'AViQ collabore étroitement avec le Service public de Wallonie Mobilité et Infrastructures.

Cette étude vise à mieux articuler les liens entre la santé, la mobilité active et l'activité physique. L'objectif est de dégager des synergies d'ici fin 2025 concernant la mobilité active et de mettre en place des actions concrètes dès 2026.

Une première réunion regroupant divers acteurs, dont l'AViQ, l'ADEPS, la Ligue handisport et les acteurs de première ligne de soins, entre autres, s'est tenue pour discuter des stratégies communes de sensibilisation à l'importance du mouvement.

L'idée est de promouvoir une approche positive et inclusive de l'activité physique et de lutter contre la sédentarité, en évitant tout discours culpabilisant. Sciensano a été sollicité pour identifier, sur la base des données de santé, les actions à mener prioritairement.

Un calendrier de travail détaillé, assorti d'objectifs clairs, est attendu prochainement. Je vous assure que mettre autour de la table tous ces acteurs des différents secteurs est déjà une étape intéressante.

Concernant l'appel à projets « Ensemble vers une société en santé favorisant des modes de vie sains », sept initiatives ont été sélectionnées par un jury composé de l'AViQ, de l'ONE et de l'ADEPS. Ces projets, pour une durée prévue d'un an, bénéficient d'un budget de près de 900 000 euros, à savoir 898 977 euros.

Les actions mises en place sont variées :

- des ateliers combinant des activités physiques adaptées et des conseils alimentaires ;
- des programmes destinés aux adolescents autour du lien entre le mouvement et la santé ;
- des actions de sensibilisation destinées aux familles avec des enfants en maternelle ;
- le renforcement de la littératie alimentaire dans les populations les plus vulnérables.

Ces projets permettront d'accompagner concrètement différents publics dans leur milieu de vie, en mettant l'accent sur la prévention et l'adoption durable des modes de vie sains.

Par ailleurs, des contacts sont en cours avec l'ONE et l'AViQ afin de définir les modalités de mise en œuvre du trajet de soins de l'obésité infantile inscrits dans le

Plan interfédéral sur l'aide et les soins intégrés. À cet égard, la collaboration est également établie avec le SPF Santé publique et l'INAMI.

La campagne 2024-2025 de l'ASBL CEPIA fera prochainement l'objet d'une évaluation par un comité d'accompagnement. Ce retour d'expérience permettra de mesurer l'impact des actions menées.

De manière plus large, toutes les actions subsidiées sont soumises à une évaluation annuelle, intégrée dans le Plan wallon de prévention et de promotion de la santé, c'est-à-dire le WAPPS. L'AViQ ajuste ses politiques en fonction, et ce, afin de répondre plus efficacement aux défis liés au surpoids et à l'obésité.

Le Green Deal « Cantines durables » est un programme de la Région wallonne visant à accélérer la transition de la restauration collective vers un système alimentaire durable. Il poursuit deux objectifs majeurs : labelliser un maximum de cantines et favoriser l'approvisionnement local.

Pour y parvenir, il repose sur deux outils essentiels : le label « Cantines durables », qui certifie les cantines engagées dans cette démarche, et le Coup de pouce « Du local dans l'assiette », qui soutient financièrement celles qui s'approvisionnent en produits locaux sans augmenter le prix des repas.

Les financements de ces dispositifs, provenant pour l'un d'entre eux du PRW, arrivent actuellement à échéance le 30 juin de cette année. Comme expliqué précédemment, il ne s'agit pas d'un retrait de ce financement du PRW, mais bien simplement de projets arrivés à terme et dont l'entièreté du budget a été exécutée.

Mon ambition est d'assurer la pérennisation des outils mis en place ces dernières années. Des réflexions sont en cours, dans un contexte budgétaire que plus personne n'ignore. En ce sens, un certain recentrage des actions devra probablement être réalisé.

Enfin, pour assurer davantage de cohérence avec les actions en Fédération Wallonie-Bruxelles, je souhaite développer les synergies entre administrations, notamment en dynamisant et en renforçant le rôle du groupe de travail « Alimentation » dans le cadre de l'accord de coopération relatif à l'éducation à l'environnement, à la nature et au développement durable.

M. le Président. – La parole est à Mme Thoron.

Mme Stéphanie Thoron (MR). – Je vous remercie pour votre réponse très complète, Monsieur le Ministre. Je note des avancées assez conséquentes et je sais que vous portez toujours vos matières avec beaucoup d'enthousiasme. Je suivrai ce dossier et l'évaluation qui pourrait venir endéans l'année 2025. Je vous souhaite un bon travail pour la suite de ces projets.

Question orale
de Mme Sabine Roberty
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « la cybersécurité au sein des hôpitaux »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Roberty à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la cybersécurité au sein des hôpitaux ».

La parole est à Mme Roberty pour poser sa question.

Mme Sabine Roberty (PS). – Monsieur le Ministre, selon Check Point, le secteur belge des soins de santé subit 2 668 cyberattaques par semaine. Le rapport des chercheurs met en avant un nombre croissant du phénomène de *ransomware*, qui vise à dérober des données personnelles, les crypter et demander une rançon contre la clé de décryptage.

Selon une étude, les criminels peuvent s'appuyer sur un réseau d'opérateurs qui, contre un abonnement de 40 dollars par mois, peuvent bénéficier de logiciels malveillants pour lancer une cyberattaque.

Dans la Déclaration de politique régionale, le Gouvernement s'est engagé à inciter le Fédéral à investir dans la cybersécurité des hôpitaux, notamment via des investissements activables via Wallonie Santé. Avez-vous déjà abordé la question avec vos homologues du Fédéral ?

Le secteur des soins ne se limitant pas aux hôpitaux, comment envisagez-vous de soutenir d'autres acteurs, tels que les professionnels de la première ligne de soins, les maisons de repos ou les services de soins à domicile ?

Le secteur des soins de santé subit 2 668 cyberattaques par semaine, ce qui est énorme. La Déclaration de politique régionale prévoit que le Gouvernement incitera le Fédéral à investir dans la cybersécurité des hôpitaux, notamment via Wallonie Santé. Qu'en est-il des contacts pris avec vos homologues ? Envisagez-vous des actions au niveau wallon ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, les hôpitaux et les prestataires de soins de santé connaissent en effet une transformation numérique importante. L'intégration d'outils et de solutions numériques, notamment l'adoption de l'intelligence artificielle, dans les processus cliniques ainsi que l'exploitation des données

de santé peuvent aider à prévenir l'apparition de maladies, éclairer de meilleures décisions cliniques, contribuer à l'automatisation de la santé ainsi qu'à des soins aux patients plus rapides, personnalisés et – j'imagine et j'espère – de meilleure qualité.

Le secteur des soins de santé est toutefois l'un des plus ciblés par ces cyberattaques. Le nombre d'incidents a augmenté considérablement ces dernières années. Les cyberattaques contre les hôpitaux et les prestataires de soins de santé causent des dommages directs aux prestataires et aux patients, retardent les procédures médicales, provoquent des blocages dans les services et peuvent, dans des cas extrêmes, entraîner des pertes de vies humaines et le blocage total d'institutions de santé.

Dans sa Déclaration de politique générale, l'État fédéral annonce vouloir s'investir dans la cybersécurité en faveur des hôpitaux. Le groupe de travail « IKW Hôpitaux » de la CIM Santé publique vient de redémarrer ses activités autour de la réforme du paysage hospitalier. C'est l'objet de notre CIM Santé de demain. Nous ne manquerons pas d'avoir un débat, dans ce cadre, au sujet de la cybersécurité.

En effet, il est nécessaire de renforcer la cybersécurité, comme le soutient le plan d'action européen sur la cybersécurité des hôpitaux et des prestataires de soins de santé. Ce plan vise à renforcer la prévention, la préparation et une approche plus coordonnée de la solidarité. Il vise également à fournir des conseils, des outils, des services et des formations sur mesure aux intéressés. Plusieurs actions spécifiques seront déployées progressivement en 2025 et en 2026.

Dans ce contexte, le Centre pour la cybersécurité belge, le CCB, joue un rôle central. Il supervise, coordonne et veille à la mise en œuvre de la stratégie belge en matière de cybersécurité. Il met à disposition des opérateurs des outils et des programmes de cybersécurité, comme le CyberFundamentals Framework – le CyFun –, et un ensemble de mesures concrètes visant à protéger les données, à réduire le risque des cyberattaques et à accroître la cyberrésilience d'une organisation.

Son équipe d'intervention, le CERT, intervient en première ligne en gérant les grands incidents. En Wallonie, le CRT intervient en soutien au CERT pour endiguer les attaques. Le programme Cyberwal de Digital Wallonia de l'Agence du numérique se coordonne avec le CRT et organise des campagnes de sensibilisation aux cyberattaques et des formations à destination des employés des structures de soins de santé.

Pour répondre aux besoins du secteur, Wallonie Santé propose également le prêt Cyber Health à des conditions avantageuses pour mener à bien les travaux de protection IT utiles à la sécurisation des réseaux informatiques. Ce prêt s'adresse aux établissements de

soins de santé agréés, publics, associatifs ou privés, ainsi qu'aux entreprises éligibles du secteur des soins de santé ayant leur siège d'exploitation en Wallonie ou dont le lieu d'investissement est situé en Wallonie.

L'AViQ a également développé sa stratégie de cybersécurité qui comporte un ensemble de mesures d'accompagnement pour les prestataires de soins de santé. L'agence collabore activement avec l'Agence du numérique en relayant aux secteurs concernés les actions déployées en cybersécurité. Elle prépare actuellement un rappel de suivi de la réglementation en matière de cybersécurité à destination de tous les opérateurs et contribue à l'harmonisation des campagnes de sensibilisation et de formation pour les professionnels de ces services de santé.

Les articulations entre les acteurs publics sont véritablement pertinentes pour faire face au danger en la matière.

M. le Président. – La parole est à Mme Roberty.

Mme Sabine Roberty (PS). – Monsieur le Ministre, le précédent Gouvernement a déjà pas mal travaillé sur la lutte contre les cyberattaques et pas uniquement sur celles qui concernent les hôpitaux. Je le sais parce que j'ai déjà posé plusieurs questions lors de la précédente législature. Des choses ont été mises en place et donnent déjà des effets aujourd'hui, notamment en matière de formation.

Toutefois, quand on voit ce chiffre, il est carrément édifiant. Nos données à caractère personnel, surtout en matière de santé, sont un véritable or noir pour certains pirates de l'informatique qui le revendent à prix d'or. Il faut donc rappeler que l'on ne doit pas céder à des *ransomwares*. Payer pour avoir des clés de décryptage, c'est extraordinaire.

Le niveau fédéral et le niveau régional doivent se concerter et se parler pour optimiser encore les choses à mettre en place. C'est certainement un dossier qui nous occupera au sein de cette Commission, mais pas uniquement, parce que cela ne concerne pas que les hôpitaux. Au sein de votre ministère, cela ne concerne pas que les hôpitaux puisque les services de maintien à domicile doivent également être protégés. Je n'hésiterai pas à vous redemander des chiffres prochainement.

Question orale
de Mme Rachida Aït Alouha
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « l'état des maisons de repos et de soins
(MRS) cinq ans après la pandémie de covid-19 »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Aït Alouha à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'état des maisons de repos et de soins (MRS) cinq ans après la pandémie de covid-19 ».

La parole est à Mme Aït Alouha pour poser sa question.

Mme Rachida Aït Alouha (PTB). – Monsieur le Ministre, il y a cinq ans, la Wallonie, comme le reste du monde, faisait face à une crise sanitaire sans précédent avec la pandémie de covid-19. Cet anniversaire est l'occasion d'évaluer l'état du secteur des soins de santé, et particulièrement les maisons de repos, dans un contexte d'austérité persistante.

Depuis le début de la pandémie, la Belgique a enregistré 32 000 décès liés au covid. Neuf décès sur dix concernaient les personnes de plus de 65 ans, touchant donc essentiellement les aînés. Le secteur des maisons de repos a été durement frappé par cette vague de covid, entraînant une surmortalité de plus de 25 000 décès en cinq ans.

Pourtant, malgré cette crise sans précédent, les politiques budgétaires restrictives ont continué à primer sur les besoins du terrain. De nombreuses aides publiques ont été annoncées pour renforcer les infrastructures et les effectifs, mais leurs impacts concrets restent limités, voire inexistantes. Trop souvent, ces financements ne se sont pas traduits en améliorations tangibles.

Même si les dividendes n'ont pas été versés aux actionnaires pendant la période covid, les enveloppes financières trimestrielles n'ont pas été utilisées pour engager du personnel en général. Résultat : pendant et après la crise, les conditions de travail restent extrêmement difficiles et les effectifs sont encore plus insuffisants qu'au plus fort de la pandémie vu que les sites se contentent de normes financées par la Région wallonne.

Dans les maisons de repos privées, la recherche de rentabilité a encore aggravé la situation. La suppression des postes, notamment parmi les ouvriers, personnels d'entretien et techniciennes de surface, compromet l'hygiène, pourtant essentielle à la prévention des infections.

Étant donné que ces fonds n'ont pas été utilisés à bon escient, comment éviter de retomber dans ces dérives ? Cet argent détourné de son objectif initial servira-t-il enfin aux besoins réels du terrain ? Le Gouvernement veillera-t-il à empêcher ces abus à l'avenir ? Serons-nous prêts cette fois-ci ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, il est vrai que, durant la crise du covid, les aides publiques versées aux différents secteurs n'ont sans doute pas toujours été traduites en améliorations tangibles pour les résidents dès lors qu'elles visaient à maintenir la stabilité de ces secteurs, à garantir le versement des salaires aux travailleurs et à anticiper le retour à une situation normalisée dans les meilleures conditions, outre la continuité de l'activité et des soins.

Lorsque la rentabilité ou la réduction des dépenses résultant d'une gestion financière difficile s'impose, qu'en outre une mauvaise organisation interne s'y ajoute sans procédure ni digitalisation, que le taux d'absentéisme s'élève, que le climat interne se dégrade et qu'il existe une pénurie de personnel, il est certain que ces facteurs impliquent une réduction de la qualité des prestations et du bien-être au travail.

Il y a donc un ensemble de facteurs déterminants sur lesquels le gestionnaire en premier doit agir compte tenu de ses responsabilités ainsi que la direction.

En deuxième lieu, c'est la fonction de surveillance des établissements qui doit intervenir par l'audit et l'inspection ou encore la surveillance des maladies infectieuses organisées par l'AViQ.

Cette dernière a mis des outils à disposition des établissements et s'associe aux OST et aux HOST ou veille à inclure les SPAD et les plateformes de soins palliatifs en recommandant leurs interventions lors des plans d'action transmis par l'audit et l'inspection.

La recommandation du Conseil de l'Union européenne du 8 décembre 2022 en matière de *long term care* demande aux États membres de surveiller leurs dépenses en la matière et les met en perspective au niveau de l'Union européenne, tout en réclamant que le LTC vise à améliorer l'accès de toutes les personnes qui en ont besoin à des soins de longue durée abordables et de haute qualité.

Selon le rapport Ageing 2024, à paraître, en Belgique, les dépenses publiques pour les soins de longue durée s'élèveraient à 2,3 % du PIB en 2022 contre une moyenne européenne de 1,7 % des PIB, le tout dans un contexte de tension entre l'offre et la demande.

Dès lors, des mesures devront être envisagées pour maîtriser ce contexte, en centrant l'attention sur les besoins des personnes, le bien-être au travail des professionnels et la qualité des prestations.

Ainsi, des mesures sont envisagées, comme la modification des règles de calcul de l'allocation pour les soins et l'assistance dans les actes de la vie journalière, l'autorisation de recourir à du personnel infirmier indépendant ainsi qu'à du personnel infirmier mis à disposition par une structure de soins, l'autorisation de dépasser le régime du temps plein, la modification des règles de calcul de l'allocation pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière relatives aux médecins coordinateurs et conseillers, l'introduction d'un financement du personnel d'appui supplémentaire dans l'allocation pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière.

J'ai également chargé le Haut Conseil stratégique et l'AViQ de produire un diagnostic de situation à propos du vieillissement dans la perspective de la mise en place d'une vaste réflexion qui devra aboutir à l'automne à une note d'orientation adoptée par le Gouvernement et présentée au Parlement.

La Direction de l'audit et de l'inspection de l'AViQ a modifié ses pratiques afin de déterminer quelle est la situation réelle sur le terrain. Dorénavant, elle relève le personnel réellement présent et plus seulement sur la base des contrats de travail, et a planifié le contrôle de tous les établissements sur une durée maximum de trois années pour disposer d'une vision globale du secteur, à l'issue de cette période, grâce à un rapport d'inspection standardisé et digitalisé.

M. le Président. – La parole est à Mme Aït Alouha.

Mme Rachida Aït Alouha (PTB). – Monsieur le Ministre, vous n'avez pas répondu à cette question essentielle : « Sommes-nous prêts aujourd'hui si nous nous retrouvons face à une nouvelle pandémie, que ce soit le covid ou autre ? »

Vous avez cité les infirmiers indépendants. Le retour que nous avons eu met en avant que les infirmiers viennent pratiquer quelques heures puis qu'ils repartent. Ils n'assistent pas aux échanges de rapports et d'informations. Tous ces éléments ne permettent pas d'avoir du personnel tangible sur le terrain.

Nos aînés ne peuvent donc pas bénéficier de surveillance. Le lien social, que l'on a beaucoup mis en avant pendant le covid, est encore plus nécessaire maintenant vu qu'il n'y a pas de personnel.

Vous dites vouloir augmenter le régime à temps plein. Cela m'interpelle et m'inquiète encore plus. On parle de maladie de longue durée, et vous voulez aller vers l'augmentation du régime à temps plein. Cela peut peut-être constituer une solution à court terme, mais, à long terme, vous allez accentuer encore des maladies.

J'attends avec impatience votre projet pour l'automne afin d'en connaître les détails et de voir si les travailleurs et nos aînés vont avoir une nette amélioration de leur qualité de vie.

**Question orale
de Mme Sabine Roberty
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « la consommation de kétamine en
Wallonie »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Roberty à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la consommation de kétamine en Wallonie ».

La parole est à Mme Roberty pour poser sa question.

Mme Sabine Roberty (PS). – Monsieur le Ministre, les récentes saisies de kétamine dans les aéroports de Liège et de Zaventem, totalisant près de 167,7 kilogrammes sur l'année 2024, illustrent une explosion de la circulation de cette substance en Belgique. Ce phénomène est particulièrement préoccupant au regard de son accessibilité accrue, notamment via les réseaux sociaux, et de son attrait croissant auprès des jeunes, y compris des mineurs.

À l'origine utilisée comme anesthésiant en médecine et en médecine vétérinaire, la kétamine est détournée à des fins récréatives, engendrant des effets neurotoxiques et physiologiques majeurs. En plus des troubles cognitifs, des pertes de mémoire et des altérations de la perception sensorielle, son usage répété peut causer des lésions irréversibles du système urinaire, voire une insuffisance rénale sévère nécessitant des traitements lourds.

Dans un contexte où les saisies explosent et où les professionnels de la santé alertent sur les conséquences graves de cette consommation, il semble urgent d'adopter une approche préventive renforcée et une meilleure structuration de l'accompagnement des victimes de cette addiction.

Disposez-vous de données actualisées sur l'ampleur de la consommation de kétamine en Wallonie ? Observe-t-on une augmentation notable ces dernières années ?

Quelles actions sont actuellement mises en place pour informer et sensibiliser le grand public sur les dangers liés à la consommation de kétamine en particulier ? Des campagnes de prévention sont-elles prévues ?

Quelles mesures complémentaires mettez-vous en place, en collaboration avec les autorités fédérale et locales, pour limiter son accessibilité et améliorer la prise en charge des personnes en situation d'addiction ?

Quels moyens sont actuellement mobilisés pour accompagner les consommateurs souffrant d'addiction à la kétamine ? Les structures d'aide et de soins spécialisées disposent-elles des ressources suffisantes pour faire face à une éventuelle augmentation des cas liés à cette substance ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, plusieurs sources d'information confirment l'augmentation de cette consommation. Principalement, le Registre des demandes de traitement pour consommation problématique de drogues pointe, pour 2023, une augmentation des consultations liées à cette consommation de kétamine. Entre 2015 et 2023, le nombre de demandes de traitement liées à la kétamine a été multiplié par cinq.

Ce registre nous apprend aussi que la kétamine est l'une des substances qui présentent la plus forte croissance en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles. Celle-ci est cependant deux fois plus fréquemment citée comme substance problématique en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles.

Cela étant dit, il faut savoir que le traitement pour kétamine ne représente que 0,5 % de l'ensemble des traitements. L'alcool reste de loin la substance la plus fréquente dans la demande de prise en charge pour assuétudes.

Concernant les actions réalisées, les opérateurs en promotion de la santé ont été agréés pour cinq ans. En 2023, nous avons donc une série d'opérateurs en promotion de la santé qui continuent leur travail sur cette thématique de prévention des usages addictifs et réduction des risques, conformément au Plan wallon de promotion et de prévention de la santé.

Ces opérateurs développent des actions de prévention et des outils à destination des professionnels pour aider à diffuser des messages de réduction des risques auprès des publics concernés. On y retrouve notamment des ASBL, comme Le Comptoir à Charleroi ou Infor Drogues.

Du côté de la prise en charge, les services assuétudes ont été renforcés en 2024 pour leur permettre à tous de disposer d'une subvention minimale de 250 000 euros. Nous travaillons actuellement à la finalisation des arrêtés d'exécution de cette mesure. Les missions des services assuétudes restent donc identiques.

Enfin, pour répondre à votre question sur les collaborations avec les autres niveaux de pouvoir, les travaux de la Cellule générale de politique en matière de drogues ont repris. Je suppose que les mesures liées à la lutte contre cette drogue seront à l'ordre du jour. Je veillerai en tout cas à ce que l'approche reste respectueuse de la santé publique et en phase avec les recommandations de réduction des risques.

M. le Président. – La parole est à Mme Roberty.

Mme Sabine Roberty (PS). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre. Vous avez rappelé que le précédent Gouvernement n'est pas resté inactif face à cette augmentation et ce besoin de prise en charge. Vous avez parlé d'autres assuétudes en plus de la drogue. Je sais que l'on y travaille, mais de nombreuses familles restent encore sous informées et ne se rendent pas compte de ce qu'il se passe alors que ce sont des jeunes qui sont touchés.

Il faut continuer à informer sur les risques, à cibler les bons publics et à démystifier les fausses idées liées à la prise en charge de la kétamine, comme : « Non, cette drogue est sans danger. Je sais moi-même ce que je consomme et j'en suis responsable. Cela n'ira pas plus loin ». Il faut continuer à accompagner les familles et les personnes ainsi que les opérateurs qui font de l'excellent travail sur le terrain.

**Question orale
de Mme Rachida Aït Alouha
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « la surexposition des femmes au risque
d'invalidité »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Aït Alouha à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la surexposition des femmes au risque d'invalidité ».

La parole est à Mme Aït Alouha pour poser sa question.

Mme Rachida Aït Alouha (PTB). – Monsieur le Ministre, la problématique des travailleuses en incapacité de longue durée en Wallonie est alarmante, notamment dans les maisons de repos, où les conditions de travail sont particulièrement éprouvantes.

Les femmes, très largement représentées dans ce secteur, subissent une charge physique et mentale considérable, aggravée par un sous-effectif chronique. Une absence d'un travailleur suffit à déséquilibrer les équipes déjà sous pression, accentuant la pénibilité du travail.

L'application des normes financées par la Région wallonne ne doit pas se faire au détriment des conditions de travail. Le non-respect de la convention collective de travail n° 35 a conduit à une multiplication des contrats à mi-temps plutôt qu'à une augmentation des heures de travail des employés en place.

Résultat : des horaires morcelés, avec des journées de travail de trois heures réparties sur 22 jours par mois, concentrées sur les moments les plus éprouvants physiquement. Donc, elles vont travailler trois heures par jour avec un travail intense que l'on peut faire en six heures pendant 22 jours pour un salaire payé à mi-temps.

Cette organisation entraîne un stress accru, une hausse des accidents de travail et des erreurs, et constitue une source majeure de précarité pour ces travailleuses.

Des associations, telles que Soralia, Sofelia et Solidaris, plaident pour une réflexion globale sur la place des métiers du *care* dans notre société en réclamant une revalorisation salariale et la reconnaissance de la pénibilité de toutes ces professions. Nous soutenons cette revendication essentielle pour améliorer durablement la situation.

Votre engagement à doubler le budget consacré à la prévention est une avancée significative. Toutefois, sans une amélioration des conditions de travail, les maladies de longue durée continueront à se multiplier.

Investir dans la prévention doit être une priorité, notamment en garantissant des effectifs suffisants pour alléger la charge de travail et en revalorisant les métiers indispensables, mais trop souvent sous-estimés.

En renforçant la prévention et en offrant des conditions de travail dignes, nous pouvons éviter que tant de femmes ne tombent dans l'invalidité. La Wallonie a un rôle clé à jouer dans cette évolution. Il est urgent d'agir pour protéger la santé des travailleuses et assurer un avenir professionnel durable dans ces secteurs essentiels.

Quelles mesures envisagez-vous pour garantir le respect et l'application de la convention collective n° 35 ? Intégrez-vous cette problématique dans votre projet de modification des normes, prévu pour l'automne prochain ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, en effet, les femmes sont surreprésentées parmi les personnes malades de longue durée et elles sont de plus en plus nombreuses à être en invalidité, creusant l'écart par rapport aux hommes. Je

vous remercie de mettre cela en avant dans votre question.

Ce phénomène démontre l'importance d'intégrer une dimension de genre aux politiques menées en matière de santé et en matière d'emploi dans la prévention et la prise en charge des personnes en incapacité de travail de longue durée.

Différents éléments doivent être pris en compte.

Tout d'abord, les femmes sont majoritairement représentées dans des secteurs avec un plus haut risque d'invalidité, notamment celui des soins de santé.

Elles sont aussi davantage présentes dans des secteurs avec des horaires variables ou morcelés, dont celui des maisons de repos, comme vous le soulignez. Or, des études montrent que les horaires de travail décalés ou à pause ont des impacts particulièrement délétères sur la santé des travailleuses et des travailleurs. Ce type d'horaire impacte également l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle, alors que les femmes restent davantage en charge des responsabilités familiales et domestiques. Ces éléments doivent être analysés avec des « lunettes de genre » et les politiques visant à prévenir les maladies professionnelles doivent en tenir compte.

Ensuite, plus généralement, le fait que les recherches scientifiques et médicales n'intègrent pas suffisamment une dimension de genre et n'étudient pas assez les pathologies typiquement féminines impacte l'état de santé des femmes, notamment en termes de diagnostic, de prise en charge et de mesures de prévention.

Enfin, une dimension de genre doit être intégrée dans la politique d'accompagnement des malades de longue durée et d'aménagement des retours au travail, ce qui requiert notamment davantage d'informations des employeurs et de l'ensemble des acteurs qui interviennent dans ce processus ainsi qu'une attention de la part des services de médecine du travail et des médecins en charge du contrôle de l'absentéisme au travail.

Quant au contrôle du respect de l'application de la convention collective n° 35, celle-ci entre dans les compétences de l'inspection sociale du SPF Emploi et Travail. Le respect des conventions collectives n'entre pas dans le périmètre de la révision des normes en conséquence.

M. le Président. – La parole est à Mme Aït Alouha.

Mme Rachida Aït Alouha (PTB). – Par rapport à la CCT n° 35, j'attire simplement votre attention pour votre projet parce que c'est important. Travailler 19 heures par semaine pendant 10 ans dans une entreprise et ne pas augmenter son temps de travail est problématique et n'aide pas au niveau financier. De plus, ce sont trois heures intenses, que ce soit le matin

ou le soir. C'est donc l'une des clés pour un peu améliorer la vie des travailleuses.

Il faut regarder cette problématique avec des « lunettes de genre », je suis totalement d'accord, mais ce n'est qu'un aspect. D'une part, le Gouvernement s'attaque aux maladies de longue durée et veut réintégrer les malades et, d'autre part, le patronat n'a pas la possibilité de réintégrer en maison de repos. La question principale qui se pose est la suivante : le travailleur est-il apte à travailler ? C'est la seule question, et il n'y a même pas de chemin de réintégration.

Pourriez-vous, au niveau fédéral, pousser le trait sur cette procédure et voir toutes les discriminations qui en découlent ? On en a parlé avec M. Charlier d'Unia, qui avait pointé un vide là-dessus. Ce serait intéressant au niveau des travailleurs.

**Question orale
de Mme Jamila Ammi
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « la violence en maisons de repos liée aux
troubles psychiatriques »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Ammi à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la violence en maisons de repos liée aux troubles psychiatriques ».

La parole est à Mme Ammi pour poser sa question.

Mme Jamila Ammi (PTB). – Monsieur le Ministre, les maisons de repos, lieux censés être synonymes de tranquillité et de soins adaptés aux personnes âgées, deviennent parfois le théâtre de violences tragiques. Ces dernières années, plusieurs affaires dramatiques ont mis en lumière une problématique majeure : la cohabitation entre résidents âgés et personnes souffrant de troubles psychiatriques sévères.

Le récent drame survenu en Flandre occidentale, où un nonagénaire a tué trois autres pensionnaires, rappelle un précédent datant de deux ans, à Anderlecht, où une femme avait tenté d'agresser ses voisins de chambre avec un objet tranchant.

Ces actes de violence, souvent imprévisibles, montrent que ces établissements ne sont pas adaptés pour accueillir des patients présentant de lourdes pathologies psychiatriques. Les risques ne concernent pas uniquement les résidents. Le personnel soignant est aussi en première ligne. Aides-soignants, infirmiers et accompagnants doivent gérer des situations d'agitation, parfois des agressions, sans toujours avoir les moyens ni

la formation adéquate pour y faire face. Or, ces professionnels sont déjà sous pression en raison du manque d'effectif et de conditions de travail difficiles.

Il est urgent de repenser la prise en charge des personnes âgées atteintes de troubles psychiatriques sévères. Des unités spécialisées, les CANTOU, avec un encadrement médical adapté et un suivi psychiatrique renforcé, doivent être mises en place pour garantir leur sécurité et celle des autres résidents. Laisser ces patients dans des maisons de repos classiques, sans surveillance ni prise en charge spécifique, met en danger tout l'équilibre de ces structures.

Face à cette réalité, il est temps que les autorités de santé prennent des mesures concrètes pour éviter de nouveaux drames. Il en va de la dignité et de la sécurité des aînés, mais aussi de la reconnaissance du travail des soignants qui ne peuvent plus être laissés seuls face à de telles situations.

Face à cette situation alarmante, quelles mesures comptez-vous mettre en place pour garantir que les patients souffrant de troubles psychiatriques sévères soient orientés vers des structures adaptées tant pour leur propre sécurité que pour celle des autres résidents et du personnel soignant ?

Aujourd'hui, 120 établissements, essentiellement privés, reçoivent un financement public pour leurs structures dites « adaptées », alors qu'elles ne sont pas reconnues officiellement comme services CANTOU. Que pourriez-vous mettre en place pour officialiser ces CANTOU avec des équipes pluridisciplinaires dédiées à ce service ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, il est vrai que l'accompagnement des résidents qui souffrent de troubles psychiatriques en maison de repos et de soins est un enjeu majeur en Flandre et en Wallonie, d'autant plus que la proportion de ce public ne fait qu'augmenter en même temps que l'espérance de vie générale et l'accroissement des troubles de la santé mentale, particulièrement depuis la crise sanitaire.

L'étude épidémiologique réalisée par l'AViQ en 2022 montre que 40 % des personnes qui entrent en maison de repos présentent des troubles psychiatriques. Bien que les troubles psychiatriques soient à distinguer des troubles cognitifs, les personnes vieillissantes présentent généralement un tableau clinique très complexe entremêlant ces deux affections. Les symptômes comportementaux les plus souvent associés sont des idées délirantes, l'agitation, l'apathie et l'irritabilité. Lorsqu'ils ne sont pas traités, ces troubles peuvent entraîner des conséquences importantes, comme une augmentation du risque d'hospitalisation et

de suicide ainsi que l'apparition de comportements violents.

Comme vous le mentionnez, 120 maisons de repos wallonnes disposent d'une unité adaptée. L'objectif est de proposer un accompagnement et un environnement adaptés pour les personnes présentant des troubles cognitifs. L'accueil des personnes présentant des troubles psychiatriques, comme la schizophrénie, ne peut se faire dans des unités adaptées ou CANTOU, dans la mesure où le risque de conflit et de violence entre les publics est accru, sans parler de l'épuisement des membres du personnel.

Concernant la valorisation du personnel, le pourcentage du personnel soignant bénéficiant d'une attribution de fonction IFIC avec un code de fonction 6371 « Accompagnateur CANTOU » permet aux aides-soignants d'être valorisés dans leur fonction et plus spécifiquement dans l'accompagnement des personnes présentant des troubles cognitifs. Enfin, la pluridisciplinarité de ces équipes est essentielle et se concrétise par la mise en place d'un projet de vie spécifique, accompagné d'un plan d'action.

En Wallonie, des actions de prévention et de promotion de la santé mentale en maison de repos ont déjà été et sont initiées. Tout d'abord, l'agence Respect Seniors informe, sensibilise et forme de manière continue les professionnels à la détection et la prise en charge de la maltraitance dans tous les lieux de vie. L'AViQ réfléchit actuellement à un plan intersectoriel de bientraitance au sein des services agréés en adéquation avec les missions de cette ASBL.

Ensuite, l'un des projets européens, coordonné par l'AViQ, a comme objectif de démontrer la plus-value d'avoir des psychologues coordonnateurs chargés de développer une culture institutionnelle de la santé mentale, de former le personnel, de renforcer la concertation pluridisciplinaire et de réorienter les cas les plus sévères vers des services externes de santé mentale. Les résultats de ce projet seront disponibles au début de l'année 2026.

En parallèle, l'AViQ vient de développer un nouvel outil à destination des professionnels des maisons de repos afin de les aider à comprendre, à évaluer et à agir face aux manifestations comportementales des aînés qui vivent en maison de repos. Cet outil doit être utilisé de façon pluridisciplinaire en réunion d'équipe. Il est également loisible aux établissements de s'adresser aux SPAD ou de solliciter, avec l'accord du résident, une consultation chez un psychologue de première ligne.

Néanmoins, d'autres chantiers doivent encore être initiés, comme l'élargissement de l'offre de formation à destination des professionnels sur la psychiatrie des personnes âgées, l'adaptation de l'offre existante qui doit venir sur le lieu de vie et une juste répartition

territoriale de cette offre ou encore le Plan stratégique des soins en santé mentale.

M. le Président. – La parole est à Mme Ammi.

Mme Jamila Ammi (PTB). – Monsieur le Ministre, j’entends et j’approuve cette initiative. La régularisation de ces services garantira un accompagnement de qualité, tout en assurant la sécurité de nos aînés et du personnel soignant.

Disposer d’un personnel formé et en nombre suffisant pour encadrer les résidents dans les espaces de vie ou dans les CANTOU apportera une réelle sérénité aux soignants et renforcera la qualité des soins dispensés.

À l’heure actuelle, il y a des cas psychiatriques graves et des cas plus simples. Le personnel est en souffrance. Il travaille durant une certaine période puis ne veut plus rester dans ces services. Il est temps de changer la situation.

M. le Président. – Nous terminons nos travaux de ce matin avec la thématique « Santé » et nous les reprendrons avec la thématique « Action sociale » à 14 heures précises.

La séance est suspendue.

- La séance est suspendue à 12 heures 20 minutes.

REPRISE DE LA SÉANCE

- La séance est reprise à 14 heures 1 minute.

M. le Président. – La séance est reprise.

INTERPELLATIONS ET QUESTIONS

ORALES

(Suite)

Question orale

**de Mme Valérie Warzée-Caverenne
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l’Environnement, des Solidarités et de
l’Économie sociale,
sur « l’accès au permis de conduire pour les
familles monoparentales »**

M. le Président. – L’ordre du jour appelle la question orale de Mme Warzée-Caverenne à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l’Environnement, des Solidarités et de l’Économie sociale, sur « l’accès au permis de conduire pour les familles monoparentales ».

La parole est à Mme Warzée-Caverenne pour poser sa question.

Mme Valérie Warzée-Caverenne (MR). – Monsieur le Ministre, le Gouvernement wallon a récemment annoncé l’élaboration d’une stratégie de soutien aux familles monoparentales visant à garantir leur accès aux droits fondamentaux en ciblant des enjeux essentiels, tels que l’emploi, le logement, la santé et la mobilité.

La phase d’élaboration de ce plan, qui s’étendra jusqu’en septembre 2025, représente une occasion précieuse d’intégrer des mesures concrètes en faveur de ces familles confrontées à de nombreuses difficultés structurelles.

Parmi les obstacles identifiés, l’accès au permis de conduire apparaît comme un frein majeur pour de nombreuses mères célibataires. En effet, celles-ci sont souvent en situation de précarité et rencontrent des difficultés financières et organisationnelles pour obtenir ce précieux sésame. Or, l’absence de permis constitue une entrave à leur mobilité, à leur accès à l’emploi, aux services de garde d’enfants et, plus largement, à une meilleure insertion sociale.

Rappelons que 75 % des personnes sans permis de conduire en Wallonie sont des femmes et que cette difficulté touche particulièrement les mères isolées, limitant leurs opportunités professionnelles et surtout leur autonomie au quotidien.

J’ajouterai que la plupart d’entre elles n’ont pas leur habitation en milieu urbain et ne disposent pas de transports en commun à proximité.

Dans cette perspective, Monsieur le Ministre, permettez-moi de soulever trois axes de questionnement.

L’accès au permis de conduire pour les parents solos, en particulier les mères célibataires, en situation précaire est-il un axe envisagé dans le cadre de l’élaboration de votre plan d’action ?

Des dispositifs de soutien financier ou de formation adaptés – cours en horaires adaptés, accès facilité aux autos-écoles ou aides spécifiques – sont-ils envisagés pour lever ce frein à l’emploi et à la mobilité ?

Des collaborations avec le secteur du transport et de l’insertion professionnelle sont-elles envisagées pour favoriser la mobilité des parents solos dans le cadre de cette stratégie ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l’Environnement, des Solidarités et de l’Économie sociale. – Madame la Députée, le Gouvernement wallon

a adopté le 20 février dernier une note d'orientation qui définit la méthodologie d'élaboration d'une stratégie de soutien aux familles monoparentales pour la période 2025-2029.

Cette démarche est inédite et vise à garantir l'accès aux droits fondamentaux de ces familles en s'attaquant à des enjeux clés, tels que l'emploi, le logement, la santé et la mobilité.

L'adoption de cette note constitue une première étape vers une reconnaissance accrue des défis auxquels ces familles sont confrontées et un accompagnement mieux adapté à leurs besoins.

Cette note met en évidence les difficultés rencontrées par les familles monoparentales et identifie les pistes d'action les plus pertinentes, tout en précisant les principes méthodologiques qui guideront l'élaboration de la stratégie qui sera présentée au Gouvernement wallon en septembre prochain.

Comme vous le soulignez, la mobilité est un enjeu spécifique et peut notamment être vecteur d'isolement social pour les familles monoparentales. Pour certaines familles, la seule solution pour obtenir un logement abordable est de s'éloigner des centres urbains. Pour celles qui résident en zone rurale, l'accès aux services essentiels peut être particulièrement problématique, notamment en raison d'un réseau de transports en commun limité.

Par ailleurs, de nombreuses mères monoparentales ne possèdent pas de permis de conduire, ce qui amplifie les difficultés liées à la mobilité et constitue en outre un véritable frein à leur insertion professionnelle et sociale, d'où la pertinence de votre question. Sans permis ni accès à une offre de transports en commun suffisante, les opportunités d'emploi se restreignent et l'accès aux services publics, aux activités culturelles et à des réseaux de soutien en général s'avère d'autant plus complexe.

La mobilité est un enjeu prioritaire de cette stratégie. Plusieurs pistes seront étudiées afin de lever les obstacles à la mobilité des parents seuls et de renforcer leur autonomie.

Je vous cite des exemples qui ne sont toutefois pas encore fixés puisque, à ce stade, nous sommes dans le processus d'élaboration :

- l'offre de transports en commun, sur laquelle nous travaillons avec le ministre Desquesnes ;
- les services de transport à la demande ;
- les aides à la mobilité pour les parents isolés ;
- le soutien pour l'obtention du permis de conduire ; la mise en place d'initiatives locales de covoiturage solidaire ;
- les plateformes de partage de véhicules.

Ces pistes doivent encore être débattues, validées et ajustées au fil du processus défini dans la note

d'orientation. La méthodologie suit une approche participative, similaire à celle de la Stratégie de lutte contre la pauvreté avec laquelle elle s'articule.

À ce titre, dans le cadre des travaux de la Stratégie de lutte contre la pauvreté, le soutien aux familles monoparentales fait l'objet d'une question transversale au sein des groupes de travail.

Par ailleurs, une journée de réflexion rassemblant acteurs de terrain, académiques, institutionnels, associatifs et pouvoirs politiques sera organisée afin de coconstruire des solutions concrètes et adaptées.

Madame la Députée, à ce stade, ce sont les éléments que je peux apporter sur le sujet. Nous sommes davantage dans un diagnostic de situation. Je suis désolé parce que je n'ai pas encore de pistes concrètes à vous proposer, mais nous élaborons cette stratégie en concertation avec les parties prenantes, notamment avec mon collègue en charge de la Mobilité, afin de proposer des solutions efficaces pour améliorer la qualité de vie des familles en Wallonie.

M. le Président. – La parole est à Mme Warzée-Caverenne.

Mme Valérie Warzée-Caverenne (MR). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour votre réponse.

Lors de débats ou de rencontres sur le terrain, en parlant avec ces mères solos, j'ai été fort étonnée du fait que, dans leur combat au quotidien, la victoire d'avoir eu un permis de conduire puis une voiture avait été leur accès à la liberté par rapport aux enfants qu'elles peuvent conduire à l'école ou aux activités ainsi qu'à certaines missions des mamans au quotidien qui, sans voiture, sont très compliquées.

En zone rurale, il n'y a pas de transports en commun. Je note que, dans les pistes évoquées, vous avez retenu celle du soutien pour le permis de conduire. Je vous encourage vivement à ce que ce ne soit plus une piste, mais une réalité pour ces mamans parce que cela leur redonnait tout un courage et une nouvelle motivation dans leur vie.

(Mme Jacqmin, Vice-Présidente, prend place au fauteuil présidentiel)

Question orale
de M. Jean-Pierre Lepine
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « le refus de financement du projet Housing
First Famille au Relais social de Mons-
Borinage »

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Lepine à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le refus de financement du projet Housing First Famille au Relais social de Mons-Borinage ».

La parole est à M. Lepine pour poser sa question.

M. Jean-Pierre Lepine (PS). – Monsieur le Ministre, j'ai récemment appris que la demande introduite par le Relais social urbain de Mons-Borinage auprès de l'AViQ pour assurer le financement du projet Housing First Famille avait été refusée. Cette demande avait été introduite auprès de l'AViQ afin de reconduire les moyens octroyés depuis 2020 par le biais d'une subvention facultative.

Si le Gouvernement ne cesse de répéter dans la DPR – et via vos interventions en commission, et je vous crois – sa volonté de préserver les projets Housing First, il n'en demeure pas moins que les incertitudes restent nombreuses pour les relais sociaux.

Le public accompagné par les services Housing First est fragilisé et présente de nombreuses difficultés ainsi qu'un polydiagnostic sur le plan de la santé mentale et des addictions. Pourtant, grâce à l'accompagnement offert, 90 % des bénéficiaires restent dans un logement et reprennent ainsi pied dans la vie et hors de la rue.

Comment expliquez-vous le refus de l'octroi de la subvention Housing First Famille au Relais social urbain de Mons-Borinage ? Est-il lié à la demande formulée par le Gouvernement à l'AViQ de réduire de 10 millions le montant des subventions facultatives au sein de ce budget en 2025 ?

Concernant les moyens octroyés au Relais social urbain de Mons-Borinage pour ses missions Housing First et Housing First Famille, faute d'un accord de l'AViQ, ceux-ci seront-ils reconduits via une autre source de financement en 2025 ? Si oui, par quel biais seront-ils financés et au sein de quels domaines fonctionnels ?

Mme la Présidente. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Monsieur le Député, les travaux d'analyse des

projets prioritaires du Plan de relance de la Wallonie sont toujours en cours. Par ailleurs, mes équipes étudient toujours les mesures liées au projet de réforme qui pourraient être envisagées en tenant compte des contraintes budgétaires et de la soutenabilité à long terme.

Il est important de rappeler que les subventions liées aux missions décrétales des relais sociaux sont bien octroyées en totalité.

En réponse aux inquiétudes exprimées concernant les subventions facultatives pour les projets hors du cadre décretaal, notre objectif n'est donc pas de démanteler les dispositifs existants, mais de repenser le mécanisme de financement.

Notre volonté est de garantir la pérennité des projets ayant un impact pour les bénéficiaires et de simplifier les démarches administratives pour ces opérateurs.

Nous souhaitons réduire leur dépendance aux subventions facultatives annuelles qui fragilisent ces structures, affectent leur capacité à retenir les personnes et nuisent à la stabilité des actions menées.

Actuellement, tout un travail est fait au niveau du Gouvernement wallon et de chaque cabinet pour définir les critères de ces futures subventions facultatives.

C'est dans ce contexte que la subvention facultative en faveur du Relais social urbain de Mons-Borinage relative à l'engagement d'un ergothérapeute pour l'équipe Housing First a été refusée.

Mme la Présidente. – La parole est à M. Lepine.

M. Jean-Pierre Lepine (PS). – Monsieur le Ministre, je vous remercie pour votre réponse.

Vous avez précédemment annoncé plusieurs rencontres avec les relais sociaux pour définir l'avenir de leurs subventions facultatives et les éventuelles missions qui seraient impactées par la réduction de 850 000 euros imposée par le Gouvernement.

L'impact de ces restrictions budgétaires est important et certains projets ou engagements risquent carrément de passer à la trappe.

Le refus de cette subvention va provoquer des conséquences importantes pour ce public déjà fragilisé. Je veux parler de nos citoyens qui souffrent de polyhandicaps, d'assuétudes ou de nombreux problèmes de santé.

Sans le soutien apporté à ce projet par les pouvoirs publics, le Housing First Famille de Mons-Borinage risque carrément de disparaître. Dès lors, nos citoyens perdront leur logement et leur accompagnement bienveillant qui a permis à 30 % d'entre eux de se réinsérer dans la société.

Il faut faire des économies, nous en sommes tous convaincus et, à chaque question ou presque, nous parlons d'économies, mais est-il normal de le faire au détriment des plus fragiles d'entre nous ? Pour ma part, je ne le crois pas et je suis inquiet pour eux vis-à-vis de la misère qui sera la leur quand ils retourneront dans la rue.

Ce public doit être accompagné dans la lutte contre la précarité engagée par le relais social urbain qui œuvre au quotidien pour garantir sa dignité humaine. C'est sa mission, mais aussi la nôtre, que de garantir la dignité humaine.

La collectivité doit assurer et protéger nos concitoyens contre les accidents et les hasards de la vie. C'est pourquoi je ne manquerai pas de revenir vers vous afin de m'assurer prochainement que cette conception sera respectée.

(M. Lepine, Président, reprend place au fauteuil présidentiel)

**Question orale
de Mme Sabine Roberty
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « l'élaboration de critères d'analyse pour les
subventions facultatives et la concertation avec
le secteur des initiatives locales d'intégration
(ILI) »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Roberty à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'élaboration de critères d'analyse pour les subventions facultatives et la concertation avec le secteur des initiatives locales d'intégration (ILI) ».

La parole est à Mme Roberty pour poser sa question.

Mme Sabine Roberty (PS). – Monsieur le Ministre, à l'occasion d'une réunion sectorielle qui s'est tenue le 4 février dernier, vos services ont annoncé à différents acteurs que les critères d'analyse communs étaient en cours d'élaboration pour l'ensemble des secteurs concernés par les subventions facultatives, y compris celui qui nous occupe dans ma question, à savoir le secteur de l'intégration. Ces critères doivent permettre de déterminer quelles activités pourraient bénéficier d'un subventionnement structurel.

Le 11 février dernier, en réponse à l'une de mes questions parlementaires, vous déclariez que « l'objectif du Gouvernement n'est pas de fragiliser les associations, mais de leur offrir une perspective de financement à long terme ». Vous évoquiez la mise en

place d'une cellule méthodologique chargée d'établir des critères objectifs afin d'orienter les futurs financements, avec une finalisation de ces travaux attendue pour ce mois de mars.

Les représentants du secteur des ILI expriment des préoccupations quant à l'élaboration de ces critères. Ils regrettent l'absence d'une véritable concertation avec les experts du secteur, alors même qu'aucune analyse des besoins en fonction des ressources existantes n'a été réalisée.

Par ailleurs, la réforme du CWASS et du CRWASS, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2025, prévoit notamment de basculer les activités des ILI vers l'agrément.

Monsieur le Ministre, pouvez-vous nous dire si l'analyse de l'ensemble des subventions facultatives a pu être réalisée ? Quels sont les critères retenus par le Gouvernement ? Quelles garanties pouvez-vous fournir quant à leur adéquation avec les réalités et les besoins spécifiques du secteur des ILI ? Pourquoi les experts concernés n'ont-ils pas été associés à la réflexion ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, la réforme de la politique d'intégration, adoptée sous la précédente législature, est bien entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2025. Elle vise à professionnaliser le dispositif afin d'améliorer la qualité des services offerts aux bénéficiaires. L'un des objectifs essentiels de cette réforme est de privilégier une logique d'agrément pour le secteur de l'intégration et de garantir aux primoarrivants un accompagnement structuré et efficace.

Régulièrement, des réunions sectorielles sont organisées entre les acteurs de l'intégration, l'administration et mes collaborateurs. Ces rencontres permettent d'échanger avec les centres régionaux d'intégration ainsi que les fédérations représentant les initiatives locales d'intégration. Ces derniers mois, elles ont permis de préparer l'application de la réforme et de tenir compte des expériences de terrain.

Lors de la réunion du 4 février, l'administration a présenté la circulaire interprétative de la nouvelle législation et le secteur a été consulté à plusieurs reprises. Cette réunion a permis, en collaboration avec l'administration et mon cabinet, de lever certains obstacles. Le 24 février, les acteurs ont été informés de l'envoi imminent de la circulaire. Celle-ci a bien été transmise le 10 mars aux centres régionaux d'intégration et aux fédérations concernées.

Cette réforme a soulevé certaines interrogations. Les réunions sectorielles avaient aussi pour but de rassurer les acteurs. Le budget a été abordé à ces occasions. J'ai

veillé à maintenir le budget global de la politique d'intégration à un niveau stable. En 2024, il était de 29 999 000 euros tandis qu'il s'élève à 29 861 000 euros en 2025.

Les moyens financiers nécessaires à la mise en œuvre de la réforme ainsi que les éventuelles indexations à venir ont été intégrés dans les budgets 2025 de la Région wallonne. Le budget approuvé a par ailleurs bien été présenté en réunion sectorielle. Au-delà de ce budget, les engagements pris auprès des opérateurs seront concrétisés par des arrêtés de subvention qui ne peuvent être communiqués avant leur engagement comptable. Il n'est juridiquement pas possible de fournir plus d'informations à ce stade, mais les acteurs seront informés en temps voulu.

La réflexion sur les subventions facultatives, pour lesquelles un travail d'analyse est toujours en train d'être fait au niveau du Gouvernement et de mon cabinet, ne doit pas occulter le fait que la réforme vise à favoriser une logique d'agrément pour le secteur de l'intégration. Depuis le 1^{er} janvier 2025, les ILI répondant aux conditions peuvent demander un agrément qui leur offre des financements structurels et une stabilité accrue pour travailler au bénéfice des primoarrivants. Deux nouveaux axes sont désormais possibles : l'interculturalité et la lutte contre le racisme.

Dans l'ancien système réglementaire, les acteurs dépendaient majoritairement de financements facultatifs, que ce soit via des subventions facultatives ou l'appel à projets, ce qui pouvait engendrer de l'incertitude. Ainsi, les ILI ont été fortement encouragées dès l'année dernière à introduire leur demande d'agrément.

Enfin, vous évoquez les évolutions majeures de la réforme de l'intégration.

Premièrement, la création d'un Observatoire wallon de l'intégration des personnes étrangères qui aura pour mission d'analyser les besoins et, à terme, de mettre en œuvre une programmation territoriale pour le secteur de l'intégration. Cette analyse permettra de répondre aux demandes du secteur et surtout d'identifier les besoins des personnes primoarrivantes.

Un appel à candidats pour l'observatoire sera prochainement diffusé. Le financement de l'Observatoire wallon de l'intégration des personnes étrangères a été inscrit sur le domaine fonctionnel des centres régionaux d'intégration.

Deuxièmement, la suppression de l'appel à projets bisannuel qui finançait des opérateurs non agréés. Cette possibilité n'était pas pérenne pour les opérateurs et, afin de ne pas fragiliser ceux-ci, une prolongation exceptionnelle de ce dispositif d'appel à projets a été décidée pour 2025, permettant de faciliter la transition entre les deux systèmes.

Les acteurs de l'intégration, lors des différentes réunions sectorielles, ont bien été consultés et informés des nouvelles modalités en vigueur. Cette décision, discutée en novembre et confirmée en décembre 2024, a été communiquée par courrier officiel aux fédérations. Les demandes ont été clôturées le 31 janvier et seront prochainement transmises au Gouvernement wallon.

Cette nouvelle réforme vise ainsi à assurer un cadre plus structuré et beaucoup plus pérenne. Ma volonté est de maintenir un dialogue constant avec les acteurs afin de travailler au bénéfice de toutes ces personnes primoarrivantes.

M. le Président. – La parole est à Mme Roberty.

Mme Sabine Roberty (PS). – Je vous remercie pour ces informations doubles puisque vous avez également répondu à la question de ma collègue, Valérie Dejardin, qui ne pouvait pas être ici pour la poser pour raisons de santé.

Je ne sais pas si l'ensemble des réponses que vous venez de formuler seront de nature à rassurer le secteur des ILI. Ce que je peux vous dire, c'est qu'ils sont inquiets et peuvent paraître insistants, mais il faut absolument mieux les informer pour qu'ils puissent être rassurés.

Aujourd'hui, je ne vois pas tout à fait clair dans vos objectifs. La rationalisation vise non seulement à réduire des services offerts à cette population, mais aussi, in fine, à réduire les emplois. J'ai l'impression que vous allez calibrer à la baisse, peut-être en lien avec les mesures prises par le Gouvernement Arizona. On va rationaliser des subventions dites « facultatives » et, quelque part, on va déjà préparer le terrain pour le Fédéral au niveau des restrictions qui vont automatiquement tomber sur le système des ILI.

Vous dites que vous avez déjà signé des arrêtés et que vous allez réfléchir à une procédure pérenne et financière. Tant mieux. Je vous invite à y réfléchir, mais à ne pas le faire seul, et je vous suggère d'aller à la rencontre des opérateurs ILI.

Je vois que votre collaboratrice fait de grands signes. Si je vous pose la question aujourd'hui, c'est que, moi-même, je rencontre des opérateurs de terrain qui sont inquiets. Sinon, vous comprenez bien, Monsieur le Ministre, que je reste chez moi ou que j'annule la question. Si je me permets de déranger une commission et de poser la question, ce n'est pas pour vous voir lever les bras au ciel – pas vous, Monsieur le Ministre, votre collaboratrice –, mais parce que les retours du terrain ne sont pas de nature à me rassurer. Ils ne sont pas rassurés eux-mêmes. Donc acte. J'attends de voir la parole être jointe à l'acte.

Question orale
de Mme Sabine Roberty
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « les décisions de la Commission mixte
franco-wallonne sur l'accueil des personnes en
situation de handicap »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Roberty à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les décisions de la Commission mixte franco-wallonne sur l'accueil des personnes en situation de handicap ».

La parole est à Mme Roberty pour poser sa question.

Mme Sabine Roberty (PS). – Monsieur le Ministre, ce 28 février, vous rencontrez la ministre déléguée en charge de l'Autonomie et des Personnes handicapées.

Lors de l'audition de la Cour des comptes, la nécessité d'assurer un renforcement du financement par les autorités françaises fut abordée.

La France n'avait plus indexé les enveloppes accordées pour l'accueil de ses résidents en Wallonie depuis plusieurs années. Cette situation engendre un déséquilibre dans le traitement des institutions, mais surtout des difficultés pour les structures qui doivent faire face à l'indexation des salaires appliquée en Wallonie ainsi qu'à l'augmentation des coûts de l'énergie et des denrées alimentaires.

À la suite de votre rencontre, nous apprenions que la France renforcerait sa contribution financière. Pouvez-vous détailler les montants que la France envisage d'injecter ?

Dans l'audit conjoint des Cours des comptes belge et française, la question du contrôle de l'utilisation des moyens financiers et des inspections du respect de la qualité d'accueil était évoquée. Que ressort-il de votre échange ? De nouvelles dispositions en matière d'inspection et de contrôle seront-elles implémentées ?

Dans une dépêche Belga, votre homologue confirmait l'objectif d'ouvrir 50 000 solutions nouvelles d'ici 2030 en France en mobilisant 1,5 milliard d'euros. La création de ces nouvelles places en France doit-elle faire craindre une fermeture des institutions wallonnes et un rapatriement des résidents français dans leur pays ? Si oui, comment envisagez-vous d'assurer le fonctionnement des services agréés financés par une autorité étrangère pendant cette période, mais aussi l'accompagnement du personnel ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, ma réponse contient à la fois des éléments de la question de Mme Vandorpe et de la vôtre, mais je serai plus ou moins exhaustif.

Il a été rappelé, dans l'une des questions, que, dans les points stratégiques qui ont été retenus à l'issue de la Commission mixte, il est question d'améliorer le contrôle des mécanismes de supervision financière des établissements financés par la France.

On s'interroge sur tes actes législatifs, réglementaires ou opérationnels par lesquels devra passer l'intensification de ces inspections. Sur ce point, il semble nécessaire de mettre à jour l'accord-cadre afin de donner aux autorités françaises l'habilitation nécessaire en vue de pouvoir exercer leurs contrôles financiers sur le territoire wallon. Cela fera l'objet d'une analyse juridique. Quoi qu'il en soit, ce type de contrôle est très important. Les autorités françaises souhaitent que l'ARS des Hauts-de-France étoffe son équipe d'inspection d'un agent chargé de ces contrôles.

Comme je l'ai signalé précédemment, il nous a également été rapporté que le contrôle des financements octroyés par les différents départements français constituerait une difficulté technique parce que les données relatives à leurs financements, voire à leurs règles d'utilisation des subventions – lorsqu'elles existent –, ne sont pas coordonnées et que, en outre, elles ne sont pas connues des agences régionales de santé.

En ce qui concerne la méthodologie et les éléments qui seront audités dans ce contexte, ils relèvent des compétences des autorités françaises, seules habilitées à réaliser ces contrôles sur la base de leurs différentes règles de financement et d'éligibilité des charges.

Dans ce cadre, les autorités wallonnes pourraient rendre disponibles leurs propres données de contrôles là où les subventions octroyées pour des bénéficiaires wallons font l'objet de contrôles financiers par l'AViQ.

Je pense ici aux structures dites « gigognes », qui accueillent en même temps des résidents wallons et des résidents français. Un échange d'informations entre autorités wallonnes et françaises supprimerait définitivement le risque de voir une même dépense financée deux fois.

Il s'agit cependant de répondre à un constat commun des Cours des comptes belge et française en matière de rapidité de traitement des situations problématiques, là où le travail conjoint des autorités françaises et wallonnes apporte une plus-value significative.

Un groupe de travail AViQ-ARS doit retravailler le dispositif des audits conjoints afin de le rendre plus performant en objectivant les niveaux de risque et en

réduisant la durée de traitement des dossiers suivis conjointement.

Quant au contrôle de la qualité de l'accueil, comme rappelé en commission, à la date d'aujourd'hui, sur les 216 établissements – 166 SAFAE et 50 « gigognes » – qui accueillent des Français en Wallonie, on en comptabilise cinq, soit 2,5 % de l'ensemble, dans lesquels des dysfonctionnements importants portent atteinte à la santé et à la sécurité des résidents.

Ces établissements sont contrôlés de manière particulièrement rapprochée par les services d'audit et d'inspection de l'AViQ. Des plans d'action avec des échéances précises sont suivis, de manière à s'assurer que les améliorations nécessaires sont bien mises en œuvre. Tous les autres établissements sont en outre contrôlés systématiquement. Les plus performants d'entre eux sont contrôlés au minimum une fois tous les trois ans.

Il est évoqué la plateforme de partage d'informations permettant le suivi en temps réel et l'amélioration des mesures correctrices demandées aux établissements. L'accès à cette plateforme sera réservé aux autorités françaises qui orientent et financent les prises en charge de personnes françaises en Wallonie. Il s'agit essentiellement des départements et des agences régionales de santé.

Étant donné que l'objectif premier de cette plateforme consiste à rendre accessibles les rapports d'audit réalisés par l'AViQ, c'est elle qui assurera la responsabilité de sa maintenance et de l'alimentation des données qui s'y trouveront.

Quant aux délais de mise en exploitation effective, ils devraient être relativement courts puisqu'il reste à régler, outre quelques points techniques mineurs, la question de la protection des données échangées et donc du RGPD.

Les services de l'AViQ et de l'ARS devront régler cette question très prochainement. Si ce dernier point ne pose pas d'obstacles trop importants, l'AViQ pense être en mesure de rendre la plateforme fonctionnelle d'ici le mois de juin.

Enfin, en ce qui concerne la création de nouvelles places en France, les rapatriements ne sont certainement pas d'actualité, ne fût-ce que pour les problèmes humains et éthiques que cela soulève pour des personnes qui ont construit leur vie chez nous.

Par ailleurs, peu de places sont créées en France pour l'accueil de personnes atteintes de graves troubles du comportement. Les places pour ce type de profil continuent à augmenter en Wallonie, contrairement aux profils plus légers de type « foyers de vie » ou « foyers occupationnels », pour reprendre les dénominations de nos collègues français.

En tout état de cause, il s'avère éminemment difficile de réaliser des projections à long terme sur toutes ces réalités complexes.

M. le Président. – La parole est à Mme Roberty.

Mme Sabine Roberty (PS). – Il y a eu beaucoup de réponses et une clause de rendez-vous. C'est un dossier que l'on suivra, Mathilde Vandorpe et moi-même, puisque l'on est souvent sur la même balle.

Question orale
de Mme Marie Jacqmin
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « l'innovation dans le secteur des maisons
de repos (MR) et des maisons de repos et de
soins (MRS) »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Jacqmin à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'innovation dans le secteur des maisons de repos (MR) et des maisons de repos et de soins (MRS) ».

La parole est à Mme Jacqmin pour poser sa question.

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, nous nous accordons souvent pour dire que les maisons de repos et les maisons de repos et de soins doivent être de véritables lieux de vie. En ce sens, le développement de la transmutualité et de l'innovation est à valoriser et à rendre opérationnel.

Par là, on entend le fait de travailler sur les services rendus, la durée de séjour, la localisation, les infrastructures ou encore le partage de l'espace avec d'autres activités professionnelles. Ces préoccupations étaient au cœur du rapport « Bien vieillir ».

Néanmoins, le secteur des MR et des MRS est très réglementé, ce qui ne facilite pas les possibilités de créer autrement l'accueil des personnes âgées.

Compte tenu des nombreux travaux qui ont été réalisés sur l'innovation pour le secteur des MR et des MRS, l'administration a-t-elle déjà pu cibler les principaux freins à l'innovation et à la création de dispositifs alternatifs ? Si oui, des pistes de solution ont-elles déjà été formulées par le passé ?

Le futur travail sur la simplification des normes prendra-t-il en considération cette ambition d'innovation pour humaniser davantage les MR et les MRS ? Comment pourrait-on mieux accompagner les

porteurs de projets qui souhaitent proposer des formes alternatives d'accueil ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, le modèle des MR et MRS est issu de l'hospitalisation et repose sur le financement des soins. Le secteur en reste marqué dans certaines normes, telles que l'identification du personnel de soins. La majeure partie des normes est en relation avec l'organisation de l'établissement en termes d'infrastructures, de fonctionnement et de soins. Elles sont aussi liées à des obligations administratives d'autant plus lourdes qu'elles ne sont pas digitalisées.

L'AViQ a entamé un travail relatif à cette digitalisation qui va revisiter toutes ces contraintes pour les alléger, mais cela requerra un changement de culture et dans l'organisation de tous ces établissements. Elle est consciente de la nécessité d'accompagner tous ces changements.

Elle soutient également les innovations et leur implantation dans les établissements, soit par l'accompagnement, soit lors des audits et des inspections. J'en veux pour preuve les établissements qui utilisent le modèle Tubbe et qui ne subissent aucune limite par application de la réglementation. Les auditeurs de la Direction de l'audit et de l'inspection examinent également les pratiques innovantes pour évaluer comment les appréhender et les valider.

Un second frein est la base du financement : il concerne les soins apportés à chaque résident. Ce financement actuel du secteur ne permet donc pas d'accorder des moyens pour l'innovation à charge du budget régional, mais bien à charge de la contribution des résidents pour le reste des activités, ce qui est en soi limitatif, car tous n'ont pas les mêmes moyens.

La diminution de l'attrait pour le secteur et la pénurie du personnel sont également des freins dans la mise en place d'innovations et d'alternatives au système actuel dès lors qu'elles captent des ressources. Ce sont véritablement le projet de vie de l'établissement et les moyens que le gestionnaire y affecte qui sont déterminants dans l'implémentation d'innovations. La dynamique interne à chaque établissement sera alors mise à l'épreuve et une résistance au changement pourra être observée. Pour ce volet, la norme n'intervient pas.

Le Gouvernement accorde de l'importance à remettre la personne âgée au cœur de ses choix de vie et s'engage à promouvoir une approche positive du vieillissement.

La future révision et la simplification des normes d'encadrement et d'hébergement des MR et MRS prendront principalement en compte la qualité de

l'accueil et du bien-être des personnes âgées, y compris le développement des alternatives d'habitat, la population vieillissante en étant demandeuse.

L'ensemble de l'écosystème doit être repensé, notamment en considérant la volonté des Wallons et des Wallonnes quant à leur vieillissement. Cela ne concerne pas seulement les MR et MRS.

D'ailleurs, en réponse à l'enjeu de l'hébergement de qualité, des stratégies de vie à domicile et de prévention de la perte d'autonomie ont déjà été mises en place, entre autres, via le projet d'amélioration du trajet de soins et de soutien de l'aidant et d'offre de répit, qui est un projet FSE.

Cinq centres de jour et centres de soins de jour font partie de ce projet pilote qui permettrait de mieux faire connaître l'utilité de ces centres et ainsi d'élargir les possibilités de mode de vie des personnes âgées.

L'articulation entre les offres du domicile et du résidentiel ou de l'accueil de jour est donc un élément fondamental de cette réflexion que je souhaite mener et pousser.

Afin d'accompagner au mieux les porteurs de projets souhaitant proposer des formes d'accueil alternatives, le cadre juridique doit être revu pour soutenir des projets alternatifs, créer des réseaux de partage d'expériences et de bonnes pratiques, mettre en place des fonds spécifiques et accompagner la gestion de nouveaux projets, en se centrant sur les besoins de la personne plutôt que sur ceux des structures.

M. le Président. – La parole est à Mme Jacqmin.

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour vos réponses. Ma question visait à rappeler que, face au vieillissement de la population, qui est un véritable enjeu en Wallonie, nous sommes appelés à penser et à repenser leur accueil de façon innovante.

Vous avez parlé de l'accueil de jour. Je pense aussi que c'est une direction dans laquelle il faut aller, que ce soit pour toutes ces personnes âgées, mais aussi pour leur famille. Des centres de répit peuvent être également créés. On peut aller dans cette direction.

Je vois que vous avez déjà entamé de nombreuses réflexions sur d'autres manières d'accueillir, que ce soit en maison de repos ou en maison de repos et de soins. On restera attentifs à ce dossier.

Question orale
de Mme Rachida Aït Alouha
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « la diminution ou la suppression des
allocations familiales pour les familles
nombreuses »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Aït Alouha à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la diminution ou la suppression des allocations familiales pour les familles nombreuses ».

La parole est à Mme Aït Alouha pour poser sa question.

Mme Rachida Aït Alouha (PTB). – Monsieur le Ministre, récemment, le président du MR, votre partenaire de majorité, remettait en cause l'octroi d'allocations familiales au-delà du troisième ou du quatrième enfant. Des propos qu'il réitérera quelques jours plus tard lors d'une interview à la RTBF.

Vous avez réagi, dans un tweet, en affirmant que cela ne faisait partie d'aucun accord de gouvernement, que, pour vous, un enfant égale un enfant et que vous ne dérogeriez jamais à ce principe.

Vous vous doutez bien que nous sommes d'accord avec le caractère inconditionnel du droit aux allocations familiales et que nous avons apprécié votre prise de position.

Toutefois, c'est le président du MR qui a suggéré de limiter les allocations familiales et ce n'est pas le boulanger du coin. Le MR est votre partenaire de majorité.

Dès lors, nous voudrions savoir aujourd'hui si vous avez exprimé votre position à titre personnel ou bien s'il s'agit de la position du Gouvernement MR-Engagés.

Comment allez-vous garantir que, à aucun moment, ce droit inconditionnel aux allocations familiales ne soit remis en cause par votre partenaire de majorité ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, depuis 2014, le droit aux prestations familiales est inscrit à l'article 23 de notre Constitution. Cette même Constitution qui prévoit que les Belges sont égaux devant la loi. Cette même Constitution qui prévoit que la jouissance des droits et libertés reconnus aux Belges doit être assurée sans discrimination. La conclusion me paraît donc évidente :

une telle mesure irait à l'encontre de la protection prévue par la Constitution.

Sur le plan pratique, le groupement des enfants, qui permet de déterminer s'il s'agit d'un premier, deuxième ou troisième enfant, ne tient plus compte de la sexualité de l'allocataire, et ce, depuis de nombreuses années. Les groupements sont possibles, notamment entre enfants d'allocataires différents, suivant certaines conditions de domiciliation et de parenté. Par exemple, deux sœurs allocataires d'allocations familiales, chacune pour ses deux enfants, cohabitent. Les quatre enfants sont groupés. Lequel ne bénéficiera pas d'allocations familiales ? Ce sont des situations particulières.

Je terminerai en soulignant que la proposition fait totalement abstraction des paysages familiaux contemporains, faits de compositions et de recompositions familiales.

En conclusion, Madame la Députée, je vous confirme ma position initiale, sachant que cette proposition ne fait pas partie de l'accord de notre Gouvernement.

M. le Président. – La parole est à Mme Aït Alouha.

Mme Rachida Aït Alouha (PTB). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, de réitérer votre position.

Je voulais ajouter le côté pratique. Nous sommes en 2025. Dans cinq ans, il y aura beaucoup plus de personnes âgées de 67 ans que de personnes de 18 ans. Nous avons donc besoin de personnes actives pour alimenter notre sécurité sociale et les allocations familiales.

(Mme Jacqmin, Vice-Présidente, reprend place au fauteuil présidentiel)

Question orale
de M. Jean-Pierre Lepine
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « la mise en place d'un système de consigne
en Wallonie »

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Lepine à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la mise en place d'un système de consigne en Wallonie ».

La parole est à M. Lepine pour poser sa question.

M. Jean-Pierre Lepine (PS). – Monsieur le Ministre, l'article 50 du Règlement européen PPWR impose un taux de collecte sélective pour les bouteilles

et canettes en plastique de 90 % d'ici 2029. Or, selon les chiffres que vous m'avez donnés – puisque je vous ai déjà interrogé sur le sujet –, la Belgique atteint actuellement un taux de collecte sélective de 81 % pour les bouteilles PET et de 64 % pour les canettes. Il semble que, sans la mise en place d'une consigne, nous ne pourrions pas atteindre les taux imposés.

En réponse à ma question, vous affirmiez la dernière fois que votre homologue flamand était persuadé qu'une amélioration du tri via les sacs bleus était suffisante pour atteindre une collecte sélective à 90 %. Or, il est indispensable de disposer d'un système homogène en Belgique. Dès lors, quel est votre plan d'action et celui de vos homologues pour parvenir à ce taux via une amélioration du tri au travers des sacs bleus ?

Toujours en lien avec le PPWR, l'acte délégué relatif à la mesure d'une collecte séparée des bouteilles et canettes en plastique – en lien avec la directive SUP – serait attendu pour février 2027. Quel sera le rôle de la Wallonie dans l'élaboration de cette législation ? Un avis doit-il être rendu par le biais du Comité de coordination de la politique internationale de l'environnement ? Dans l'affirmative, où en sont les travaux du Comité de coordination ?

Enfin, une proposition de projet de schéma directeur consigne en vue d'une opérationnalisation progressive d'un système de consigne sur l'ensemble du territoire belge a déjà été réalisée par la Commission interrégionale de l'emballage. Où en est l'évaluation de cette proposition par l'administration ?

Mme la Présidente. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Monsieur le Député, en ce qui concerne les actes délégués et les actes d'exécution de la Commission européenne pour la mise en œuvre du règlement relatif aux emballages et aux déchets d'emballages, les autorités belges ont préparé ensemble un tableau identifiant les autorités responsables, en Belgique, du suivi de ces actes.

L'acte d'exécution auquel vous faites référence fera l'objet d'une préparation et concertation au niveau belge, conformément à ce que la procédure prévoit dans le cadre du Comité de coordination de la politique internationale de l'environnement. Ces travaux n'ont pas encore commencé.

Il existe déjà, au niveau européen, une méthode de calcul applicable aux taux de recyclage des emballages ainsi qu'à l'objectif fixé par la directive SUP de collecte de 90 % pour 2029 des emballages de boissons. Il est donc attendu que cette même méthode soit retenue dans le cadre du règlement européen relatif aux emballages et aux déchets d'emballages.

Dans ce contexte, aucun débat de fond n'est anticipé sur le choix de la méthode. La seule évolution notable résidera dans la différenciation des emballages de boissons en plastique par rapport aux autres emballages. Concrètement, les quantités de déchets de bouteilles de boissons à usage unique collectées en vue du recyclage, issues de collectes spécifiques ou en mélange, serviront de base de calcul pour déterminer si le taux de collecte est atteint. Les années qui viennent nous permettront de déterminer si l'objectif de 90 % est atteignable.

Ensuite, sur base des études menées antérieurement dans les trois Régions, une proposition de schéma directeur « Consigne » en vue d'une opérationnalisation progressive d'un système de consigne sur l'ensemble du territoire belge a été préparée par la Commission interrégionale de l'emballage. Cette proposition a été analysée par l'administration wallonne. Cette analyse a été transmise à mon cabinet, où elle fait actuellement l'objet d'un examen approfondi. Je reste bien entendu mobilisé sur ce dossier et je ne manquerai pas de vous tenir informé de ses avancées concrètes.

Mme la Présidente. – La parole est à M. Lepine.

M. Jean-Pierre Lepine (PS). – Votre réponse ne me rassure pas totalement et ne me convainc pas. Il est important de savoir comment nous allons atteindre les objectifs européens. Nous devons les atteindre et il est inutile de vous préciser que 2029, c'est demain.

Si ce n'est pas par la consigne – je le regrette, au vu des heures de travail que nous avons consacrées à cette perspective dans l'ancienne législature, soutenue par votre groupe, les Engagés, ainsi que par de nombreuses contributions des acteurs qui ont pris le temps de venir ici détailler leur plaidoyer –, celle-ci est balayée d'un revers de la main, il nous faut dès à présent entamer un travail balisé et concerté, non seulement avec les parties prenantes, mais aussi avec les autres entités du pays. Si vous êtes mobilisé, croyez bien que je le suis autant que vous.

**Question orale
de M. Jean-Pierre Lepine
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « les travaux quant à l'application du
Règlement sur les emballages et les déchets
d'emballages (PPWR) »**

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Lepine à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les travaux quant à l'application du Règlement sur les emballages et les déchets d'emballages (PPWR) ».

La parole est à M. Lepine pour poser sa question.

M. Jean-Pierre Lepine (PS). – Monsieur le Ministre, le 11 février dernier, la révision du Règlement sur les emballages et les déchets d'emballages, le PPWR, est entrée en vigueur. Le PPWR introduit de nouvelles dispositions en faveur de certaines interdictions d'emballages, du réemploi et d'un recyclage de haute qualité.

Néanmoins, de nombreuses législations complémentaires, notamment les actes d'exécution, sont encore nécessaires pour clarifier les objectifs et la manière dont ces derniers doivent être atteints. Ces actes seront élaborés par la Commission européenne, en consultation avec les parties prenantes.

En Belgique, l'accord interrégional sur l'emballage doit être révisé par la Commission interrégionale de l'emballage pour l'application du règlement européen.

Pourriez-vous nous informer de l'état des travaux au niveau interrégional en vue de transposer le règlement PPWR ? Qui participe à ces travaux ou, à tout le moins, quels acteurs sont inclus dans ce processus de révision ? Des concertations sont-elles prévues ?

Comment allez-vous faire pour que les parties prenantes, telles que les syndicats agricoles, les pouvoirs locaux, les associations de consommateurs et les organisations environnementales, restent impliquées dans le dossier ? Une concertation est-elle prévue ?

Mme la Présidente. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Monsieur le Député, la mise en œuvre du nouveau Règlement européen sur les emballages et les déchets d'emballages impose des modifications à l'accord de coopération sur les emballages.

En collaboration avec les administrations des trois Régions, la Commission interrégionale de l'emballage a élaboré un projet technique de textes, et des consultations ont été lancées par le secrétariat permanent de cette commission interrégionale sur cette proposition. Dans le cadre de l'élaboration d'un nouveau texte législatif, des orientations politiques vont encore être discutées entre les ministres de l'Environnement au niveau interrégional.

En conséquence, une concertation plus large n'est pas encore envisageable. La Commission interrégionale de l'emballage a cependant consulté un nombre restreint de parties prenantes directement concernées par les éléments du texte. Je n'ai pas la liste de ces parties prenantes ou des personnes rentrées dans cette première concertation.

De plus, en ce qui concerne les actes d'exécution de la Commission européenne, les autorités belges ont collaboré pour établir un tableau identifiant les responsables en Belgique chargés du suivi de ces actes afin de garantir le respect des obligations découlant de ces règlements.

Mme la Présidente. – La parole est à M. Lepine.

M. Jean-Pierre Lepine (PS). – Ma réplique sera brève, car je compte revenir sur le sujet lors des prochaines commissions.

Outre l'industrie, c'est-à-dire Fost Plus, FEVIA et Comeos, il est essentiel que la société civile, l'Union des villes et communes de Wallonie et les organisations environnementales restent impliquées dans ce processus pour aboutir à un accord que je qualifierais d'équilibré. Je veillerai surtout à ce que l'influence du lobby de l'industrie n'affaiblisse pas le Green Deal européen.

Je vous remercie pour vos réponses.

(M. Lepine, Président, reprend place au fauteuil présidentiel)

**Question orale
de Mme Marie Jacqmin
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « les pollutions au mazout »**

**Question orale
de M. Freddy Mockel
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « la pollution du Hoyoux à Marchin »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle les questions orales à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, de :

- Mme Jacqmin, sur « les pollutions au mazout » ;
- M. Mockel, sur « la pollution du Hoyoux à Marchin ».

La parole est à Mme Jacqmin pour poser sa question.

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, en février, deux pollutions au mazout ont été détectées à Marchin et à Braives dans le très bel arrondissement de Huy-Waremme. Celles-ci ont eu des conséquences visibles au niveau des cours d'eau de par les rejets de mazout dans l'environnement, au niveau de Hoyoux et de Lileau pour Marchin et de la Mehaigne pour Braives.

À Marchin, ce sont plus de 15 000 litres de mazout qui ont fui dans les égouts à cause du mauvais état de la citerne de la résidence « Belle-Maison ». Cette pollution massive a même entraîné l'arrêt de la station d'épuration chargée d'épurer les eaux de 830 maisons, entraînant le déversement d'eaux usées non traitées dans les cours d'eau cités précédemment. Avant d'être remise en fonctionnement, la station d'épuration devait être complètement vidée et nettoyée, ce qui reportait la remise en service à mi-mars. Entre-temps m'est parvenue l'information qu'elle a été remise en service la semaine passée, la rendant à nouveau opérationnelle.

Dans la Meuhaigne, une pollution de moindre ampleur a aussi été constatée. Elle avait été canalisée à l'aide de rondins absorbants, mais la cause n'était toujours pas encore connue fin février : sans doute s'agissait-il d'une fuite au niveau d'une citerne privée.

Monsieur le Ministre, un monitoring environnemental à Marchin est-il prévu afin d'évaluer l'impact de cette pollution sur l'ensemble des composantes environnementales ? Des mesures concrètes ont-elles été prises afin de restaurer et assurer une qualité biologique et physique de l'eau ? L'origine de l'écoulement du mazout à Braives a-t-elle été trouvée ? S'agit-il d'une citerne privée ? Des mesures ont-elles été prises ?

Enfin, globalement, quel est votre avis concernant les citernes à mazout vieillissantes qui, on le voit, peuvent poser de gros problèmes ? Planifiez-vous de prendre des mesures supplémentaires ?

M. le Président. – La parole est à M. Mockel pour poser sa question.

M. Freddy Mockel (Ecolo). – Monsieur le Ministre, à Marchin, 15 000 litres de mazout ont été rejetés dans les égouts suite à une fuite intervenue dans une résidence abritant plusieurs logements. Elle a engendré l'arrêt de la station d'épuration à laquelle aboutissent les eaux usées de pas moins de 2 500 Marchinoises et Marchinois. Ces eaux ont dès lors été rejetées, sans avoir fait l'objet de traitement pour aboutir dans le Hoyoux et, in fine, dans la Meuse.

D'après l'Association intercommunale pour le démergement et l'épuration des communes de la Province de Liège – AIDE –, la station d'épuration ne devrait démarrer que le 13 mars. Même si la pollution au mazout a, semble-t-il, pu être relativement circonscrite, il n'empêche que le Hoyoux et son affluent ont été alimentés par d'importantes masses d'eau non traitées.

Monsieur le Ministre, de quelles informations disposez-vous par rapport à cet incident ? Le Département de la police et des contrôles a-t-il été saisi ? Quelles responsabilités sont d'ores et déjà identifiées ? Des analyses ont-elles été effectuées dans

le Hoyoux suite à cet incident ? Quelles en sont les conclusions ?

L'AIDE et l'administration communale de Marchin ont-elles saisi votre administration ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame et Monsieur les Députés, le vendredi 7 février, le service SOS Pollution de la police de l'environnement a été averti pour une pollution aux hydrocarbures à Marchin. L'information provenait de l'administration communale de Marchin, qui est bien au fait du dossier.

L'origine de la pollution a été trouvée et un procès-verbal a été dressé. Le dossier étant couvert par le secret de l'instruction, aucune information ne sera communiquée quant aux responsabilités dans ce dossier.

L'AIDE a été informée de la pollution par la police de l'environnement de manière à prendre les mesures nécessaires au niveau de la station d'épuration de Lileau. Celle-ci a été impactée fortement et a été mise à l'arrêt le temps de procéder à la dépollution. La station d'épuration est maintenant tout à fait opérationnelle.

En ce qui concerne la pollution à Braives, l'origine n'a pas pu être trouvée. Un toute-boîte a été distribué en collaboration avec la Commune de Braives dans les rues donnant sur l'égout incriminé pour demander aux habitants s'ils avaient un problème de mazout chez eux ou dans leur entourage. Ce toute-boîte leur rappelait également leur obligation de contrôle de leur citerne à mazout.

À ce jour, ni la Commune, ni le Département de la police et des contrôles du SPW ARNE n'ont eu de retour. La pollution du ruisseau a été stoppée par la pose d'un barrage absorbant à la sortie de l'égout. Il n'y a pas eu de monitoring et la réhabilitation du cours d'eau va se faire naturellement, car la pollution a été vite emportée par le Hoyoux vu son fort débit en ce moment.

La législation actuelle prévoit, pour les citernes à simple paroi enterrées placées avant le 24 août 2008, dont la capacité est égale ou dépasse les 3 000 litres, un contrôle complet incluant un test d'étanchéité, et ce, tous les trois ans. Si la citerne est déclarée étanche et l'installation conforme, un technicien appose une plaquette verte valable trois ans. Ceci ne peut cependant pas prémunir d'un problème entre les vérifications par les techniciens agréés.

Le remplacement de toutes ces citernes simple paroi par des réservoirs à double paroi équipés de systèmes de détection de fuites permanents permettrait d'éviter la plupart des accidents, mais ceci représente un coût important pour nos citoyens.

Pour rappel, il n'y a actuellement aucune législation et aucune obligation de faire contrôler sa citerne si la capacité de cette dernière est inférieure à 3 000 litres. Un projet de réglementation visant le dépôt de 100 à 24 999 litres de mazout avait été adressé à Mme la Ministre Tellier en mai 2022. Ce projet pourrait être réexaminé prochainement.

M. le Président. – La parole est à Mme Jacqmin.

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, je vous remercie de m'avoir répondu. On n'a toujours pas trouvé l'origine à Braives, mais je voulais saluer l'initiative du toute-boîte. Cela montre encore une fois la proactivité de l'administration, de votre cabinet, mais aussi de la commune. C'est quelque chose sur lequel on peut s'appuyer dans d'autres cas aussi.

Je note que le dossier suit son cours.

Point positif à relever, le débit qui a atténué la pollution dans le Hoyoux. Je note aussi le projet de réglementation qui pourrait être réexaminé à l'avenir.

M. le Président. – La parole est à M. Mockel.

M. Freddy Mockel (Ecolo). – Monsieur le Ministre, je vous remercie pour vos réponses détaillées. On verra s'il y a une suite à l'instruction puisque, pour l'instant, c'est instruit. Sinon il faudra continuer à réformer la législation sur les citernes à mazout. Il n'y a pas que la pollution des eaux, ce qui n'est déjà pas mal, mais il y a encore d'autres problèmes qui se posent.

**Question orale
de Mme Anne-Catherine Goffinet
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « le recyclage des pales d'éoliennes »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Goffinet à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le recyclage des pales d'éoliennes ».

La parole est à Mme Goffinet pour poser sa question.

Mme Anne-Catherine Goffinet (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, le secteur éolien est récemment entré dans une période importante avec le démantèlement et le renouvellement des éoliennes de première génération qui arrivent en fin de vie autour de 2025 avec un pic attendu autour de 2030.

Pour certains parcs éoliens, nous sommes dans une phase de démantèlement, mais aussi de recyclage de ces éoliennes. Il est vrai que la majorité des matériaux d'une

éolienne ont des débouchés bien identifiés, mais les pales représentent un défi majeur et très encombrant dans l'optique de revalorisation des composés utilisés. Celles-ci représentent 5 à 10 % du poids de l'éolienne et sont fabriquées avec des matériaux composites tels que les fibres de verre ou de carbone qui sont liées par une résine pas facile à séparer. Ces matériaux composites n'ont, pour le moment, d'autres perspectives industrielles que la valorisation énergétique comme alternative à l'enfouissement. L'enjeu est important, tant en Wallonie qu'à l'échelle européenne.

Soulignons d'ailleurs à ce sujet les innovations du secteur visant à produire des pales écoconçues et entièrement recyclables, ou encore le projet Recypale qui vise à démontrer que les matériaux multicomposites tels que les pales peuvent être décomposés, triés et recyclés. Les différentes fractions obtenues sont ainsi incorporées dans des formulations de béton, notamment dédiées à la construction routière.

Monsieur le Ministre, où en est actuellement le projet Recypale ? Quelles sont les suites attendues ? Quelle est la position du Gouvernement wallon concernant ce marché ?

Quelles sont les opportunités, mais aussi les freins et les leviers en Wallonie au regard de l'afflux croissant des pales à recycler dans les années à venir ? Quel rôle la Région wallonne peut-elle jouer dans cet écosystème européen ? Avez-vous eu l'occasion de rencontrer les acteurs du secteur, notamment le groupe Dufour et le centre Terre et Pierre, qui gèrent le projet Recypale ? Qu'en est-il actuellement du devenir de ces pales d'éoliennes démantelées en Wallonie ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, bien que la plupart des matériaux d'une éolienne soient recyclables, les pales présentent un vrai défi en raison de leur composition complexe. Elles contiennent des éléments en balsa pour le renforcement, quelques pièces en acier et sont principalement constituées de longues fibres de verre, ainsi que de petites quantités de fibre de carbone. Ces matériaux sont encapsulés dans une résine thermodurcissable, ce qui confère aux pales légèreté, rigidité et résistance. La complexité de cette composition souligne la nécessité de développer des solutions pour leur valorisation, que ce soit pour le recyclage ou la valorisation énergétique, notamment en cimenteries.

En termes de développement de solutions, l'appel à projets « Déchets-ressources » du Plan de relance a soutenu un projet visant à faciliter la collecte des pales par leur réduction de volume sur site. Dans le cadre des programmes Interreg, le centre Terre et Pierre, en

collaboration avec d'autres partenaires français et flamands, a eu l'opportunité d'obtenir un financement pour un projet s'intitulant Recy-Composite.

Après près de quatre années de développement, un nouveau procédé permettant de gérer le recyclage de ces composites a été mis au point. Ce procédé novateur permet de récupérer 70 à 80 % des fibres de verre et de la matrice en composants therm durcissables qui les entourent pour leur donner une seconde vie. Il a ensuite pu être industrialisé et transformé vers le projet Recypale géré par le groupe Dufour, en collaboration avec l'entreprise Wanty.

Le groupe Dufour est prêt à réaliser le projet Recypale en construisant une usine de recyclage dédiée aux pales d'éoliennes. Pour assurer sa viabilité économique, un gisement de 7 à 10 000 tonnes de matière est nécessaire, équivalent à environ 300 éoliennes à recycler par an, soit près de la moitié des éoliennes installées en Wallonie. Pour garantir la rentabilité de l'usine, il est crucial d'attirer des gisements provenant de l'étranger.

Parmi les freins identifiés au recyclage des pales d'éoliennes, on note que leur dispersion géographique entraîne des coûts de transport très élevés. De plus, une multitude de promoteurs éoliens et de propriétaires compliquent la création de partenariats commerciaux. Enfin, l'absence de contrat de *sourcing* rend difficile la captation des gisements de pales à recycler.

Si l'unité de traitement est mise en place, les fibres récupérées de pales éoliennes pourraient être intégrées dans des mélanges de béton ou d'asphalte pour la construction de nos routes. Ces matériaux doivent résister au trafic tout en conservant une élasticité pour éviter l'orniérage. Les bermes en béton de type « New Jersey », qui séparent les voies autoroutières, bénéficieraient également de ces fibres, leur conférant une meilleure capacité d'absorption des chocs lors des collisions. Cela augmenterait la sécurité des occupants des véhicules. Cela concerne bien les bermes en béton qui se trouvent au milieu des routes.

Les résidus ultimes, mélange des restes de la matrice en résine et de fragments de fibre de verre non exploitable, peuvent être utilisés pour fabriquer des ciments moyennant un traitement supplémentaire, à savoir une transformation en une poudre très fine. Il peut permettre le remplacement jusqu'à 20 % du clinker, le composant principal du ciment, dont la fabrication de fait du procédé chimique intrinsèque émet énormément de dioxyde de carbone.

À l'heure actuelle, le groupe Dufour estime à 50 % les chances de faire aboutir le projet Recypale. Notons néanmoins qu'en parallèle, les constructeurs d'éoliennes travaillent aussi à la construction de pales davantage recyclables.

Pour soutenir le développement du recyclable en général en Wallonie, le tri et la collecte sélective des déchets constituent un enjeu essentiel auquel le Gouvernement devra être attentif. Cela nécessitera un cadre réglementaire beaucoup plus adapté sur lequel l'administration travaille actuellement.

M. le Président. – La parole est à Mme Goffinet.

Mme Anne-Catherine Goffinet (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, vos chiffres sont interpellants. J'entends au travers de votre réponse que le travail est abouti et réfléchi. Bref, des solutions existent, mais l'enjeu ou le souci, c'est plutôt la difficulté de signer des accords commerciaux et de garantir par là la viabilité du système économique.

Ici, on parle d'éolien. Le cas se pose aussi pour la captation du CO₂. La Wallonie, la Belgique et l'Europe sont face à des défis en matière énergétique et de recyclage. La garantie du fonctionnement du système mérite une réflexion. Je suis bien consciente que cela peut ne pas se faire qu'à l'échelle wallonne. Il doit y avoir des réflexions pour éviter que ces pales soient purement et simplement enfouies dans le sol, comme cela se passe dans certains pays.

Je vous sens sensible, et vous vous ferez le porte-parole. Il est positif que des solutions efficaces existent.

Question orale
de Mme Anne-Catherine Goffinet
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « le recyclage des panneaux solaires »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Goffinet à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le recyclage des panneaux solaires ».

La parole est à Mme Goffinet pour poser sa question.

Mme Anne-Catherine Goffinet (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, en posant une question sur le recyclage des éoliennes, je me suis interrogée sur le recyclage des panneaux photovoltaïques. Ces panneaux solaires font partie intégrante du mix de production d'énergies renouvelables. De nombreux citoyens optent pour ces installations de plus en plus performantes.

Si leur utilisation n'est pas liée à vos compétences, leur fin de vie l'est par contre. Ces panneaux solaires sont complexes à recycler dans les faits, car composés là aussi de nombreux éléments et de différentes couches collées entre elles.

Actuellement, deux entreprises sont impliquées dans le recyclage de ces panneaux solaires en Wallonie : Recma pour le démantèlement et Comet Traitement pour le recyclage en tant que tel.

Grâce aux diverses étapes visant à séparer les éléments, plus de 90 % de la composition des panneaux peut être valorisée. À la fin du processus, il reste moins de 10 % non recyclables, composés de différents types de plastiques qui finissent dans des centres d'enfouissement technique. Là aussi, nous arrivons doucement à la fin de la première génération des premiers panneaux installés dans les années 2000.

Aujourd'hui, Comet Traitement recycle près de 3 000 tonnes de panneaux solaires, dont la majorité provient de France. En Belgique, l'entreprise n'a collecté que 1 491 tonnes, soit 75 000 panneaux l'an dernier. C'est plus du double qu'en 2023, et le phénomène ne fera que prendre de l'ampleur.

Tout d'abord, quels sont les opportunités, les freins et les leviers en Wallonie, au regard de l'afflux croissant de ces panneaux à recycler pour les années à venir ? Quel est le rôle de la Région wallonne dans le cadre de l'écosystème européen ? Quel rôle peut-elle jouer ? Avez-vous rencontré les acteurs de ce secteur ?

Je voudrais également savoir si des initiatives existent, afin de valoriser ces 10 % restants actuellement non recyclables, et qui se retrouvent dans les centres d'enfouissement technique.

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, je vous remercie pour la continuité de vos questions sur le recyclage. Je n'ai pas tous les éléments de réponse, j'ai néanmoins quelques éléments.

Par le biais du décret du 9 mars 2023 relatif aux déchets, à la circularité des matières et à la propreté publique, le législateur wallon a mis en place la réforme des mécanismes encadrant la responsabilité élargie des producteurs, la REP. Cette réforme introduit le mécanisme d'agrément et renforce les obligations des producteurs, en ce compris les producteurs de panneaux photovoltaïques, en matière de prévention et de gestion des déchets.

L'ASBL PV Cycle est l'organisme de gestion en charge de l'obligation de reprise pour les panneaux photovoltaïques usagés. Elle propose un système collectif pour leur collecte et leur recyclage en Wallonie.

Le principal défi consiste à collecter et traiter le gisement grandissant de panneaux usagés attendus dans les prochaines années. À cette fin, l'ASBL a mis en place un réseau de points de collecte. Après leur collecte

et leur démantèlement, les panneaux usagés wallons sont traités dans une usine de recyclage en Wallonie, dans le respect des normes environnementales.

Le rapport au Parlement wallon sur les panneaux photovoltaïques usagés pour la période 2022-2023 transmis par l'administration fournit un aperçu détaillé de la situation.

Dans la mesure où elles arrivent à capter un gisement suffisant de panneaux photovoltaïques usagés, les entreprises wallonnes actives dans le secteur, disposant d'une technologie et d'une expertise élevées, ont un rôle à jouer dans l'écosystème européen. Il est d'ailleurs à souligner que la Wallonie a soutenu l'entreprise Recma dans le cadre du Plan de relance.

Des initiatives sont en place, visant plus particulièrement à mieux recycler le silicium et le verre contenus dans les panneaux. Le verre est actuellement valorisé sous forme de sable technique qui se substitue au sable de mer. La présence d'antimoine – à très faible teneur – empêche de refaire du verre plat. Des projets de solutions techniques ou d'alternatives sont en cours.

Le silicium se retrouve dans les concentrés mécaniques et est actuellement scorifié après le passage dans les fours. Un projet de recherche est en cours visant à rendre le silicium suffisamment pur pour qu'il puisse être utilisé dans la fabrication de batteries, voire de nouveaux panneaux solaires.

M. le Président. – La parole est à Mme Goffinet.

Mme Anne-Catherine Goffinet (Les Engagés). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour ces éléments de réponse. Même si ce ne sont que des éléments de réponse, c'est déjà bien complet. Là aussi, on montre que l'enjeu de la rentabilité est chaque fois le nœud du problème, qu'il y a des solutions techniques, qu'il y a encore du travail de recherche dans le cadre des 10 %, que ce serait possible. La note d'espoir, c'est qu'il est possible de faire mieux encore qu'actuellement.

On n'en est encore qu'au stade de la recherche. Il va falloir trouver comment pérenniser ce modèle économique. Ce sera un défi à relever à l'échelle européenne, mais aussi pour maintenir ce savoir-faire wallon développé au travers du Plan de relance. Il en va de même pour les éoliennes.

Question orale
de Mme Marie Jacqmin
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « les dépôts de déchets illégaux »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Jacqmin à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les dépôts de déchets illégaux ».

La parole est à Mme Jacqmin pour poser sa question.

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, entre 2020 et 2023, le nombre de sanctions administratives communales, dites aussi SAC, pour déchets et dépôts illégaux a plus que triplé en Flandre, passant de 6 872 à 19 861.

Selon le ministre flamand de l'Environnement, il s'agit d'une augmentation impressionnante et c'est la preuve que les autorités locales répondent aux préoccupations de leurs habitants. Les défis restent pourtant très importants, tant en Flandre qu'en Wallonie, notamment en matière de mégots de cigarette. En effet, dans 93 % des cas où une personne est surprise en train de jeter un déchet, il s'agit d'un mégot. Cela illustre que ce dernier n'est toujours pas considéré comme un déchet.

La DPR fixe clairement une ambition forte dans la lutte contre la délinquance environnementale. Le Gouvernement wallon entend ainsi éradiquer les déchets sauvages et travaillera tant sur la prévention que sur la répression en intégrant le principe du pollueur-payeur. À ce sujet, votre homologue flamand entend bien redémarrer le projet de faire payer à l'industrie du tabac les frais liés aux déchets de mégots de cigarette.

Enfin, la prochaine édition du Grand Nettoyage de printemps organisée par l'ASBL « Be WaPP, Pour une Wallonie plus propre » se déroule du 20 au 23 mars et mobilisera encore de nombreux citoyens afin de ramasser les déchets qui jonchent nos rues, nos chemins de campagne, nos rivières, et cetera.

Quelle est la situation en Wallonie concernant le nombre de sanctions infligées ? Quelle est la tendance chiffrée de la propreté publique en Wallonie ? Les sanctions infligées permettent-elles d'avoir un effet positif sur celle-ci ? Des évolutions réglementaires sont-elles prévues ? Plus globalement, quelles avancées en matière de lutte contre la délinquance environnementale sont-elles planifiées ? Quel est votre avis sur l'application du principe du pollueur-payeur aux cigarettiers, mais aussi aux autres producteurs ? Avez-vous eu contact avec votre homologue flamand concernant cette thématique ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, l'exemple flamand évoqué concerne des sanctions administratives communales. En Wallonie, pour obtenir une vue d'ensemble chiffrée pertinente, il serait nécessaire de regrouper les données issues des différents fonctionnaires sanctionneurs, y compris ceux aux niveaux communal et provincial, qui traitent la majorité de ces incivilités, notamment les abandons de déchets.

Concernant ces abandons, y compris le jet de mégots, plusieurs mesures ont été progressivement mises en place, comme l'augmentation du nombre d'agents constatateurs et l'installation de caméras de surveillance. Ces dispositifs permettent de relever davantage d'infractions.

Depuis l'entrée en vigueur en juillet 2022 du Décret relatif à la délinquance environnementale, de nouveaux outils de sanction sont disponibles : transactions administratives, médiation ou encore prestation citoyenne. Cela offre aux fonctionnaires sanctionneurs un éventail de réponses mieux adaptées à chaque situation.

Sur le plan régional, il n'est pas possible d'isoler les chiffres relatifs exclusivement aux mégots, ceux-ci étant comptabilisés dans la catégorie globale des déchets sauvages.

En 2023, plus de 2 700 dossiers relatifs à des abandons de déchets ont été traités, ce chiffre est stable par rapport aux années précédentes. À cela s'ajoutent plus de 73 000 euros en perception immédiate proposée par les agents régionaux, en plus de 219 000 euros de transactions administratives décidées par les fonctionnaires sanctionneurs.

S'agissant plus globalement de l'évolution de la propreté publique en Wallonie, la deuxième édition de l'observatoire wallon repose sur les données transmises par les communes via l'outil Clic-4-WaPP. Même si la participation communale progresse, l'échantillon actuel reste insuffisant pour tirer des conclusions généralisables à toute la Région.

Toutefois, sur les sept dernières années, des tendances intéressantes se dégagent. Les quartiers résidentiels apparaissent comme les plus propres, devant les zones rurales, tandis que les quartiers commerçants, les abords d'écoles, les parkings restent malheureusement plus problématiques.

Les déchets sauvages sont la nuisance la plus fréquente, loin devant les autres formes de dégradation.

Malgré les données encore très variables, le niveau de propreté semble en amélioration constante depuis le lancement du projet, déjà depuis 2017.

Prochainement, je proposerai au Gouvernement un projet d'arrêté comportant plusieurs mesures destinées à améliorer le dispositif de lutte contre la délinquance environnementale. Je reviendrai également devant vous dans les prochains mois pour présenter le bilan de la stratégie wallonne de politique répressive environnementale. Ce sera l'occasion de détailler les nombreuses avancées menées par l'administration à ce sujet.

Tous ces éléments serviront de base à l'élaboration de la prochaine stratégie 2025-2030 qui viendra renforcer les mesures existantes, et introduire de nouveaux leviers d'action pour améliorer la lutte contre ces incivilités environnementales.

Enfin, en ce qui concerne l'application du principe du pollueur-payeur aux cigarettiers et à d'autres producteurs, je rappelle que la Déclaration de politique régionale prévoit l'approbation de l'accord interrégional sur la responsabilité élargie des producteurs. Cet accord concerne notamment les déchets de produits du tabac, de lingettes humides, de chewing-gums, de ballons ou encore d'emballages.

Le régime de responsabilité élargie des producteurs impose à ces derniers de couvrir l'ensemble des coûts liés à la prévention, la collecte, le traitement et la sensibilisation autour de ces déchets, ainsi que le suivi de leurs impacts et le financement des politiques publiques y afférentes.

Deux modalités d'application sont prévues : une contribution financière directe ou une gestion partagée via des contrats entre les producteurs, les communes et les intercommunales de gestion des déchets.

Ce dispositif représenterait une avancée concrète vers une prise de responsabilité des producteurs dans cette lutte contre les déchets sauvages.

M. le Président. – La parole est à Mme Jacqmin.

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour vos réponses. Je note la stabilité dans le nombre de dossiers traités. Vous avez parlé de 2 700 en 2023.

Je note les tendances intéressantes et malheureusement logiques concernant les milieux de dépôt. Je note l'amélioration globale. On peut aussi souligner le projet d'arrêté, ainsi que la présentation de la politique wallonne répressive dans la DPR. Dans cette même DPR, il est question de l'approbation de l'accord interrégional pour la responsabilité élargie des producteurs tels que les cigarettiers. Je ne peux que souligner positivement cette approche pour faire en

sorte qu'ils puissent enfin contribuer justement à tous ces déchets.

**Question orale
de M. Freddy Mockel
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « l'impact environnemental du secteur de la
santé »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Mockel à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'impact environnemental du secteur de la santé ».

La parole est à M. Mockel pour poser sa question.

M. Freddy Mockel (Ecolo). – Monsieur le Ministre, le 25 février, *Le Soir* relatait un rapport de l'administration fédérale de l'Environnement sur la place du secteur de la santé dans l'effort de réduction des gaz à effet de serre pour 2050.

Le secteur représente actuellement 5 % des émissions belges. Alors que tous les secteurs doivent faire un effort, d'après les projections pour le secteur de la santé, à politique inchangée, les émissions devraient encore augmenter de 60 % d'ici 2050. Même avec les recommandations actuelles pour réduire les émissions de 73 %, l'effort global resterait insuffisant. À côté des émissions directes – les bâtiments, l'énergie nécessaire à la mobilité –, la plupart des émissions y sont indirectes – les médicaments, le matériel médical, l'alimentation –, et ce sont principalement les hôpitaux et les services ambulatoires qui font monter l'addition.

Dans l'article, on apprend notamment que 30 % à 50 % des médicaments sont gaspillés, que 41 % des repas ne sont pas consommés. Ainsi, le matériel à usage unique serait responsable de 55 % des émissions du secteur. Pourtant, il existe des solutions en amont et en aval.

Les déchets considérés comme dangereux sont incinérés à plus haute température et de manière plus énergivore. Or, il y a un vrai enjeu de tri, vu que l'OMS considère qu'uniquement pour 15 % des déchets, il y a nécessité d'incinérer à très haute température.

Lorsque l'on parle des émissions indirectes, on doit aussi travailler avec les fournisseurs, les sous-traitants. On sait que c'est un secteur qui pèse en Belgique, particulièrement en Wallonie. Nombre de ces mesures se soldent également par des gains financiers pour les établissements – Dieu sait que ce serait important pour les établissements hospitaliers pour l'instant – et

n'entravent en rien la qualité des soins prodigués, ce qui est essentiel.

Vu les chiffres et l'effort considérable requis de toutes parts, quels efforts supplémentaires prévoyez-vous dans le secteur de la santé ? Comment se présente le *burden sharing* pour ce secteur avec le Fédéral ? Quelles mesures d'accompagnement prévoyez-vous pour le secteur, en particulier les hôpitaux et établissements ambulatoires ? Comptez-vous embarquer les fournisseurs et sous-traitants dans cet effort ? Pouvez-vous chiffrer les retours financiers d'une politique de santé bas-carbone pour le secteur et les finances publiques ? Quel est le calendrier d'action ?

M. le Président. – La réponse est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Monsieur le Député, je n'ai pas tous les éléments de réponse, mais je vais quand même essayer de vous donner certaines analyses.

L'étude « Opération Zéro », menée dans le cadre du troisième plan d'action national Environnement-Santé – le NEHAP3 –, constitue une première analyse approfondie de l'empreinte carbone du secteur de la santé en Belgique. Elle révèle que ce secteur représente 5 % des émissions nationales de gaz à effet de serre, un chiffre susceptible d'augmenter de plus de 60 % d'ici 2050 sans action corrective. La majorité des émissions, soit 86 %, provient de la chaîne d'approvisionnement externe, notamment l'achat de médicaments, d'équipements médicaux et de services alimentaires. Une gestion des déchets encore perfectible vient alourdir ce constat.

Face à ces enjeux, le rapport formule une série de recommandations pour atteindre la neutralité carbone du secteur d'ici 2050. Celles-ci concernent notamment l'usage d'énergies renouvelables, la construction d'infrastructures à zéro émission, une mobilité durable, l'approvisionnement en nourriture saine et locale, la production de médicaments à faible empreinte carbone, la gestion circulaire des déchets et une meilleure efficacité du système de santé.

Une attention particulière est portée à la réduction du gaspillage, qu'il s'agisse des repas, dont 41 % sont jetés, ou des médicaments, dont 30 % à 50 % ne sont pas utilisés.

Un point essentiel soulevé par l'étude concerne la distinction entre les émissions réellement produites sur le territoire belge et celles issues des importations. Cela implique de revoir les modes de calcul pour cibler efficacement les actions à mener. Une journée d'étude prévue le 25 avril réunira experts, institutions de soins et administration pour approfondir ces questions et élaborer un plan d'action pour la Wallonie en cohérence avec les réalités de terrain.

Si l'étude constitue une étape importante, la Wallonie n'a pas attendu les recommandations pour agir. Plusieurs hôpitaux ont intégré des projets durables dans le cadre du plan de construction hospitalier. Le tri des déchets a été renforcé dans les établissements de soins, notamment via le tri des PMC, accompagné d'actions de communication menée par Fost Plus. Une étude sur les plastiques hospitaliers a également été réalisée dans le cadre de Circular Wallonia. Un soutien financier a été accordé aux fédérations Santhea et UNESSA pour aider les institutions à adopter de meilleures pratiques environnementales. Un groupe de travail dédié à la gestion des déchets de soins a été mis en place, axé sur la sensibilisation, la formation et la révision réglementaire, incluant la valorisation des déchets alimentaires.

En ce qui concerne le gaspillage de médicaments, bien que leur mise sur le marché relève du niveau fédéral, des initiatives locales ont vu le jour pour optimiser leur usage, notamment à travers la dispensation à l'unité. La transition vers un secteur de la santé plus durable repose en effet sur un engagement collectif combinant mesures concrètes, collaborations intersectorielles et, surtout, opportunités d'économie à moyen terme.

M. le Président. – La parole est à M. Mockel.

M. Freddy Mockel (Ecolo). – Si j'ai posé cette question à la suite de cet article, c'est que visiblement – j'avais déjà les éléments avant –, c'est un secteur où il y a encore beaucoup de marge par rapport à des efforts qui sont faits dans d'autres. Je crois aussi que ce n'est pas une question de mauvaise volonté. Tout cela n'a rien à voir, c'est simplement qu'il y a des pratiques qui se sont accumulées et aussi des contraintes. Il faudra en effet revoir tout cela.

Vous avez cité que des mesures sont déjà en route. Vous avez aussi parlé d'une journée de réflexion avec le secteur pour arriver à un plan d'action. Quelle est la suite ? S'est-on donné un timing ? S'est-on dit que l'on met quelque chose ? Bon, c'est logique, mais ce n'est pas avec cette journée que le plan sera fait. Il demandera certainement pas mal de temps. J'y reviendrai à la prochaine occasion.

**Question orale
de Mme Isabella Greco
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « les demandes de permis des broyeurs à
métaux »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Greco à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les demandes de permis des broyeurs à métaux ».

La parole est à Mme Greco pour poser sa question.

Mme Isabella Greco (PS). – Monsieur le Ministre, des broyeurs à métaux sont implantés à Charleroi et aux alentours. Ils sont importants, on a déjà eu l'occasion d'en parler, puisqu'ils permettent la circularité de la matière, mais ils font aussi l'objet d'énormément de remarques et d'inquiétudes de la part des voisins et des voisines qui s'inquiètent pour leur santé et pour l'environnement.

Mi-novembre dernier, je vous ai interrogé sur les procédures d'octroi des permis d'environnement de ces broyeurs à métaux et vous me disiez que les conditions sectorielles étaient en cours de révision et suivaient une procédure imposée par l'Europe. Un rapport sur les incidences environnementales était en voie de finalisation.

L'administration, aujourd'hui, a-t-elle pu présenter ce rapport comme prévu ? Quant à ce rapport, il devait être soumis à une enquête publique en vue de la réalisation de la déclaration environnementale. Où en est-on dans la procédure ? Selon quel timing les conditions sectorielles pourraient-elles être révisées ? À quel point les normes pour la protection de l'environnement, que ce soit pour les eaux de surface, l'air et les sols, pourraient-elles être renforcées ?

Quant aux normes, vous me disiez qu'elles étaient contrôlées par le DPC, mais la fréquence des contrôles était proportionnelle aux effectifs de ce service. Aujourd'hui, y a-t-il suffisamment de moyens humains au sein de ce DPC pour effectuer les contrôles de normes imposées ? Avez-vous fait une analyse de ces moyens humains ? Ce département va-t-il être renforcé pour répondre aux besoins ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, la rédaction des conditions sectorielles sur la filière de valorisation des déchets métalliques est en effet soumise à la procédure

dite plan programme et doit, de ce fait, suivre une procédure stricte et chronophage.

La première étape de cette procédure est celle de la rédaction du rapport sur les incidences environnementales. Ce rapport, dont la finalité est de procéder à une évaluation environnementale du projet de plan, est en cours de finalisation et devrait être livré au SPW ARNE dans le courant du mois d'avril à la suite de sa présentation à mon cabinet.

Le dossier sera ensuite déposé au Gouvernement wallon pour validation avant d'entamer la suite de la procédure, celle de l'organisation de l'enquête publique, puis celle dédiée à la rédaction de la déclaration environnementale. Il est particulièrement difficile de vous donner une estimation de planning sur la suite de ce processus et de répondre corrélativement à certaines questions posées. Il faut toutefois raisonnablement s'attendre à ce que la procédure « Plans et programmes » se clôture dans le courant du second semestre de cette année.

Dans l'attente de l'adoption de ces conditions sectorielles, des conditions particulières sont imposées au cas par cas, en fonction des spécificités techniques et locales des broyeurs à métaux concernés, sur base de l'avis de l'AWAC, l'Agence wallonne de l'air et du climat.

En ce qui concerne les contrôles de ces conditions, ceux-ci sont effectués, comme vous le dites, par le DPC, en fonction des moyens humains et matériels disponibles. Cette disponibilité est variable, en fonction des différentes obligations légales dans d'autres secteurs – contrôles imposés par l'Europe, entre autres – et surtout en fonction des urgences non prévues – je vous rappelle que l'on a eu une crise des PFAS et que cela a consommé beaucoup de ressources – qui peuvent mobiliser des moyens humains et matériels conséquents à certains moments. Toutefois, rien n'est prévu à ce stade en termes de renforcement de ces ressources.

M. le Président. – La parole est à Mme Greco.

Mme Isabella Greco (PS). – Monsieur le Ministre, je sais très bien que vous n'êtes pas complètement à la manœuvre dans ce dossier, mais j'avoue que je suis fort inquiète, parce que, pendant que l'on se parle et que l'on prend énormément de temps avec des procédures strictes, mais chronophages imposées par l'Europe – vous n'avez d'autre choix que de passer par là –, eh bien, la vie autour des broyeurs à métaux continue. On ne va pas pouvoir faire une pause jusqu'à ce que l'on trouve une solution.

Je vous invite dès lors à faire preuve de créativité. Malheureusement, il y va de votre responsabilité de prendre soin de la santé des Wallons et des Wallonnes, y compris celles et ceux qui habitent autour de ces broyeurs à métaux.

Quand j'entends qu'en plus, la disponibilité des moyens humains pour le DPC varie, je ne vous cache pas que, finalement, on n'a pas avancé depuis mi-novembre. Je ne vous en veux pas personnellement. C'est un constat que je pose. Je suis fort inquiète et je vous partage mon inquiétude.

Question orale
de M. Arnaud Dewez
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « les points d'apport volontaire (PAV) »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Dewez à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les points d'apport volontaire (PAV) ».

La parole est à M. Dewez pour poser sa question.

M. Arnaud Dewez (MR). – Monsieur le Ministre, la Commune de Chaudfontaine vient de voir s'installer sur son territoire un point d'apport volontaire, un PAV. Ces points d'apport volontaire sont nés d'un constat tiré par INTRADEL : peu de citoyens profitaient des passages hebdomadaires des camions de ramassage des déchets verts et organiques.

Afin de réaliser des économies et de diminuer son empreinte carbone, INTRADEL a décidé de réduire sa fréquence de passage sur certaines zones et de mettre en place des PAV. Ces PAV permettent aux citoyens de déposer leurs déchets verts ou organiques en dehors des collectes habituellement organisées.

Pouvez-vous nous expliquer quelles sont les démarches pour déterminer les zones prioritaires où ces PAV doivent être installés ? Quels sont les critères utilisés pour leur déploiement dans d'autres communes ?

Il est à noter que l'accès aux PAV n'est pas possible pour tous les citoyens. En effet, l'accès est limité aux riverains qui ne peuvent accueillir un container plus grand à leur domicile. L'accès à ces PAV, opérationnel depuis le 1^{er} mars, se fait via un badge distribué par INTRADEL. Le badge lié à l'adresse de l'utilisateur permet de calculer son quota de déchets déposés et de le comptabiliser dans la taxe annuelle.

Monsieur le Ministre, pourriez-vous nous indiquer les critères retenus pour l'obtention d'un badge ? Pour quelle raison ne pas permettre à l'ensemble des habitants de la zone concernée par le point d'apport volontaire d'obtenir un badge ? Le dépôt dans un point d'apport volontaire compte-t-il pour une levée ? Quel est le coût moyen d'installation et de gestion des points

d'apport volontaire ? Ce dispositif représente-t-il un coût supplémentaire pour les citoyens ou pour les communes ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Monsieur le Député, je vous remercie pour cette question intéressante. Chaque semaine, des camions de collecte sillonnent les communes de la zone d'INTRADEL afin de vidanger les containers à puce verts et noirs. Cela représente 52 passages de camions par an dans les communes concernées. Or, en moyenne, dans la zone INTRADEL, le container des déchets résiduels est présenté à la collecte 13 fois par an et le container des déchets organiques 10 fois par an. Pour donner suite à ce constat, et afin de maîtriser l'inflation qui impacte fortement le coût des collectes et de réduire l'impact environnemental de celles-ci, INTRADEL a décidé, en partenariat avec ces communes associées, d'adapter le schéma des collectes en porte-à-porte.

Depuis le 2 janvier 2025, les camions de collecte passent désormais une semaine sur deux et non plus toutes les semaines sur les territoires des 41 communes de l'intercommunale, de profil rural, semi-rural ou semi-urbain.

INTRADEL propose plusieurs mesures d'accompagnement au citoyen impacté par cette adaptation de la fréquence de collectes. Parmi celles-ci, il y a la modification des volumes des containers individuels et la fourniture d'un badge pour l'accès aux points d'apport volontaire, les fameux PAV. Les citoyens ont le choix entre les deux options en fonction de leurs préférences et de leur réalité, moyennant la prise en compte des critères objectifs de la production habituelle de déchets ou des nouvelles situations familiales.

Les communes peuvent bénéficier d'un PAV d'appoint par tranche de 3 000 habitants. Les frais de fourniture et de placement sont pris en charge intégralement par INTRADEL. Un dépôt dans un PAV n'est pas comptabilisé comme une levée. Cependant, les kilos sont quant à eux bel et bien comptabilisés dans le quota du citoyen.

Le déploiement des PAV est prévu pour les 41 communes qui adaptent la fréquence de collectes. Cependant, ce type de containers enterrés existe déjà dans de nombreuses communes de la zone INTRADEL et est utilisé en remplacement de la collecte en containers individuels. Ces containers enterrés sont généralement privilégiés dans des quartiers denses, comme des centres-villes, des immeubles, des appartements ou des lotissements où la collecte en containers individuels n'est pas facile.

La localisation de ces PAV est déterminée par les communes en concertation avec INTRADEL.

L'intercommunale a transmis à ces communes associées un vade-mecum reprenant l'ensemble des prescriptions pour l'implémentation des PAV. Le document reprend toutes les contraintes techniques d'implantation et d'utilisation ainsi que les informations nécessaires aux communes afin d'intégrer la prescription des containers enterrés dans les projets.

Le coût moyen pour l'installation d'un PAV, Monsieur le Député, s'élève à environ 18 000 euros hors TVA. Ce coût comprend la fourniture et le placement. Les frais de gestion et d'entretien sont également pris à la charge de l'intercommunale, comme c'est actuellement le cas pour les containers enterrés existants.

Ce dispositif ne représente pas un coût supplémentaire pour les citoyennes et citoyens ou pour les communes.

M. le Président. – La parole est à M. Dewez.

M. Arnaud Dewez (MR). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour la réponse à mes questions. J'ai une réflexion par rapport à la mise en place des PAV. En effet, ces PAV ont été proposés aux communes où le service de collecte n'allait plus passer qu'une fois toutes les deux semaines, à savoir les communes les moins denses. En proposant des PAV sans permettre à chaque citoyen d'avoir l'option de l'utiliser, j'ai peur que ce ne soit utilisé que par très peu de citoyens qui font la demande de badge.

Là, il y a peut-être une incohérence. Je ne comprends pas pourquoi on ne pourrait pas offrir la possibilité à tous les citoyens à proximité d'un quartier avec PAV, même s'ils ont des conteneurs à domicile, de pouvoir l'utiliser. Je pense que cela serait intéressant parce qu'il est vrai que, quand le conteneur ne passe qu'une semaine sur deux, si l'on oublie une fois ou s'il y a une grève sans le service minimum, on se retrouve dans le cas de figure où l'on a ses déchets au domicile pendant un mois.

Je pense que c'est une réflexion qui pourrait avoir lieu pour une meilleure utilisation du PAV. Si c'est très peu utilisé, c'est un coût d'entretien inutile ; autant qu'un maximum de citoyens les utilisent parce que c'est une bonne initiative de les mettre en place.

Question orale
de M. Jori Dupont
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « le remplacement des 20 000 canalisations
d'eau en plomb en région liégeoise »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Dupont à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le remplacement des 20 000 canalisations d'eau en plomb en région liégeoise ».

La parole est à M. Dupont pour poser sa question.

M. Jori Dupont (PTB). – Monsieur le Ministre, lors du dernier Conseil communal de la Ville de Liège, il a été dévoilé que, sur l'ensemble du territoire desservi par la CILE, il reste plus de 20 000 canalisations en plomb. Rappelons que, lors de la dernière législature, ce scandale des canalisations en plomb avait d'ailleurs fait licencier le directeur de la CILE, qui avait menti sur le nombre de canalisations en plomb qui restaient dans la région liégeoise.

La nocivité du plomb est pourtant connue depuis longtemps, mais il y a encore 11 % de canalisations en plomb à Liège. Ce taux serait d'ailleurs plus important à Seraing, Flémalle ou Huy selon le bourgmestre de Liège.

Tout le monde sera d'accord pour dire que ces canalisations doivent être remplacées au plus vite. Seulement, la vitesse à laquelle la CILE s'est engagée à les remplacer n'est pas rassurante. Au départ, elle parlait d'en remplacer 3 000 par an. Néanmoins, face au coût de leur remplacement – malheureusement externalisé vers le privé – et vu sa situation financière compliquée, la CILE a décidé l'an dernier de baisser cet objectif à 2 000 par an. C'est conséquent. Or, si l'on calcule un petit peu, on va se retrouver avec certaines canalisations en plomb qui ne seront remplacées que d'ici 10 ans.

Vous êtes ministre de l'Eau, mais vous êtes aussi ministre de la Santé. Cela tombe plutôt bien puisque l'on parle d'un problème de santé publique. Ainsi, quelles mesures allez-vous prendre pour accélérer le remplacement des canalisations en plomb en région liégeoise ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Monsieur le Député, la Compagnie intercommunale liégeoise des eaux – la CILE – accuse en effet un retard dans le remplacement nécessaire des

nombreux raccordements en plomb subsistant dans 16 de ses 19 zones de distribution.

Pour l'année 2024, 2 203 raccordements en plomb ont été remplacés tandis que 19 179 restent à remplacer en fin d'année.

Le coût moyen de remplacement d'un raccordement en plomb a considérablement augmenté ces dernières années : il était de l'ordre de 1 600 euros en 2013, mais il a atteint les 5 000 euros en 2023. Parmi les facteurs expliquant cette explosion des coûts, on peut citer la complexité technique croissante des remplacements, un manque de concurrence dans ce secteur et des exigences accrues des communes associées en termes d'autorisation des chantiers, de réfection des voiries ou de réutilisation des terres excavées.

Ces raisons, ainsi qu'une accentuation de ses problèmes de trésorerie, ont contraint la CILE, dès avril 2024, à réduire sensiblement le rythme de remplacement de ces raccordements au plomb.

Son assemblée générale du 28 novembre 2024 a validé le remplacement d'au minimum 2 000 raccordements en plomb par an pour une enveloppe annuelle de 10 millions d'euros, soit un tiers du montant total de ses investissements.

Ce rythme de remplacements permettra à la CILE d'arriver à une élimination totale des raccordements au plomb d'ici janvier 2036, date à laquelle la norme pour le plomb passera de 10 à 5 microgrammes par litre au niveau des compteurs des usagers. Cette norme réduite de moitié ne permettra plus de distribuer une eau conforme pour le plomb en passant par un raccordement constitué de ce métal. J'ai bien entendu mesuré cette réalité dans ma décision du 27 janvier 2025 relative à la nouvelle trajectoire tarifaire de la CILE.

J'ai souhaité apporter des garanties suffisantes aux citoyens quant à l'amélioration continue de la gestion interne de la CILE, destinées à garantir un usage optimal des moyens et des investissements ambitieux pour garantir une eau de qualité et accessible aux Liégeois.

M. le Président. – La parole est à M. Dupont.

M. Jori Dupont (PTB). – Monsieur le Ministre, vous avez fait un bon résumé de la situation et, finalement, de ma question, mais j'entends peu de propositions de résolution.

La première chose, c'est que vous confirmez ce que j'ai dit, à savoir qu'il faudra 10 ans pour les remplacer, c'est beaucoup trop long. On parle de raccordement en plomb, c'est quelque chose que l'on doit éliminer de manière très rapide. On connaît la toxicité du plomb.

En plus, vous évoquez le fait qu'en 2036 on aura une nouvelle norme plus restrictive, mais on ne doit pas

attendre 2036, ce n'est pas possible, c'est trop long. La Région a les capacités financières d'intervenir, comme elle l'a fait d'ailleurs avec les filtres à charbon à Chièvres : on a mis de l'argent pour intervenir rapidement et on l'a fait via les finances régionales, pas via le coût-vérité – parce que la réponse que vous donnez, c'est via le coût-vérité de l'eau –, ce qui se répercutera sur les factures des citoyens.

Il y a une différence fondamentale entre les finances qui viennent de la Région et les finances qui viennent par les factures d'eau. La première dépend de l'impôt, qui varie en fonction des réalités financières des citoyens, ce qui n'est pas du tout le cas du coût-vérité de l'eau où l'on se « tape » cette facture, que l'on gagne 1 000 euros ou 10 000 euros par mois. Il y a une différence idéologique entre les deux.

Je vous demande, vous, en tant que Région, d'intervenir pour ce remplacement, et pas dans 10 ans, parce que le délai est trop long, que l'on parle de santé publique et que le plomb dans les canalisations est reconnu comme étant dangereux. On ne peut pas attendre 10 ans. La Région doit intervenir.

**Question orale
de M. Freddy Mockel
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « l'état d'avancement d'un accord
interrégional sur la responsabilité élargie des
producteurs pour les emballages en plastique »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Mockel à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'état d'avancement d'un accord interrégional sur la responsabilité élargie des producteurs pour les emballages en plastique ».

La parole est à M. Mockel pour poser sa question.

M. Freddy Mockel (Ecolo). – Monsieur le Ministre, qu'on le veuille ou non, le temps presse pour qu'en Belgique soit instaurée une consigne sur les canettes et bouteilles jetables.

Au-delà du cadre européen qu'il faut respecter, il y a aussi un problème de fond : le gaspillage des ressources et la pollution par les déchets sauvages.

Dans quelques jours, quand l'action Be WaPP amènera des milliers de Wallons à nettoyer bord de route et champs, tout le monde constatera une fois de plus la quantité incroyable de canettes et bouteilles jetables ramassées, qui représentent une grande quantité et une grande partie de ces déchets sauvages.

Un élément est intimement lié à cette exigence future d'une consigne sur les canettes et bouteilles jetables et à la question de la réduction des déchets sauvages : la mise en place d'un accord sur la responsabilité élargie des producteurs d'emballages en plastique à usage unique. Votre réponse à la question de Mme Jacqmin tout à l'heure sur les déchets sauvages a bien démontré que c'est intimement lié.

Pour cet accord aussi, le temps presse si l'on veut respecter les délais européens pour sa mise en place par les Régions. Un élément nouveau est entré en jeu : l'accord du Gouvernement fédéral prévoit de réduire à partir de 2027 des taxations existant sur les emballages de boissons, notamment d'abaisser la taxe emballage existante. Ce qui intéresse le Gouvernement fédéral et la grande distribution, ce serait l'effet positif qu'aurait cette baisse sur les achats transfrontaliers. Ce qui m'intéresse, c'est l'effet positif que pourrait avoir cette mesure sur l'avancement d'un accord de coopération de la REP des producteurs d'emballages en plastique.

Monsieur le Ministre, avez-vous pu récemment enregistrer des progrès dans l'avancement vers un accord interrégional sur cette REP ?

À quelle étape sont actuellement vos échanges avec vos homologues flamand et bruxellois et donc où en est-on dans l'état d'avancement de ce projet d'accord de coopération ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Monsieur le Député, je n'ai pas encore tous les éléments et je devrai revenir vers vous lorsqu'un accord aura été dégagé.

Comme précisé dans la Déclaration de politique régionale, la volonté du Gouvernement est d'approuver, dans les plus brefs délais, l'accord de coopération interrégional concernant le cadre de la responsabilité élargie des producteurs pour certains flux de déchets et pour les déchets sauvages. Les producteurs doivent financer les coûts de prévention et d'élimination des déchets sauvages.

Les discussions techniques entre les administrations des trois Régions dans le cadre des réunions de la Commission interrégionale de l'emballage ont été menées.

Du point de vue opérationnel, l'adoption de cet accord reste une priorité.

Il convient de préciser que des négociations sont en cours entre les cabinets compétents des trois Régions en vue d'assurer la poursuite de l'adoption de l'accord de coopération concerné. Toutefois, il importe de garder à l'esprit que le Gouvernement bruxellois est actuellement

en affaires courantes, ce qui complique les discussions sur le sujet.

Je reviendrai vers vous dès qu'un accord aura pu être dégagé, puisque j'aurai davantage d'éléments à partager avec vous.

M. le Président. – La parole est à M. Mockel.

M. Freddy Mockel (Ecolo). – Le Gouvernement bruxellois est effectivement en affaires courantes. Toutefois, selon les informations que j'ai en tête, jusqu'à avant les élections, c'était la Région la plus avancée sur la question pour trouver une solution. À mon avis, ils le sont toujours, si j'ai bien compris ce que vous avez expliqué aujourd'hui. Il serait positif que l'on avance là-dessus aussi, surtout si les deux Régions qui ont des Gouvernements élus sont un peu en retard.

Je suis dans l'expectative et j'espère que le nœud va se dénouer.

**Question orale
de Mme Anne Lambelin
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « les projets de M. le Ministre en vue de
protéger les collectivités des substances
chimiques »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Lambelin à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les projets de M. le Ministre en vue de protéger les collectivités des substances chimiques ».

La parole est à Mme Lambelin pour poser sa question.

Mme Anne Lambelin (PS). – Monsieur le Ministre, les résultats de la troisième phase du biomonitoring, menée sur les Wallons de 40 à 59 ans, ont été publiés ce 19 février. Près de 47 substances chimiques ont été retrouvées dans le sang des participants.

Globalement, les niveaux de polluants constatés en Wallonie sont du même ordre que ceux observés dans d'autres pays européens.

Sachant qu'il faudra malheureusement plusieurs dizaines d'années pour diminuer la pollution à la source, dans un article de *L'Écho*, vous recommandiez de modifier certains comportements alimentaires, notamment à travers une sélection plus rigoureuse de son alimentation et en diminuant éventuellement la consommation de riz et de poissons prédateurs où l'on retrouve du mercure et du plomb.

Dans ce même article, un passage a particulièrement retenu mon attention : « Un travail de longue haleine que le nouveau ministre va mener en parallèle avec des modifications décrétales, notamment au niveau de la protection des captages d'eau ou des collectivités comme les maisons de repos ».

Concernant ce dernier passage tout particulièrement, quels sont vos projets pour protéger les collectivités comme les maisons de repos des substances chimiques ? Ces modifications décrétales sont-elles en lien avec l'alimentation ? Est-ce dans le cadre du plan wallon Nutrition, Santé et Bien-être des aînés ou d'autres collectivités sont-elles visées par vos propos ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, dans le cadre des recommandations en matière de nutrition, il convient de rappeler que les poissons prédateurs sont les poissons qui contiennent les concentrations les plus élevées de métaux lourds. Ils finissent par accumuler une grande partie de ces métaux lourds contenus dans leurs proies.

De plus, les polluants s'accumulent dans les graisses, les poissons gras en contiennent davantage que les poissons maigres. Les poissons gras sont riches en protéines, en iode, en sélénium, en vitamine D, en acides gras polyinsaturés, dont les oméga 3 qui protègent des maladies cardiovasculaires. Certaines études montrent qu'ils joueraient également un rôle dans les fonctions visuelles et cérébrales, mais aussi sur certains problèmes de dépression dans le système immunitaire, sur les arthrites rhumatoïdes, l'asthme, le lupus, les maladies rénales, certains cancers et un effet conservateur sur le volume de substance grise, réduisant de ce fait le risque de démence ou de maladie de type Alzheimer.

Selon l'avis du Conseil supérieur de la santé, publié le 28 mars 2023, la recommandation générale pour la population adulte belge reste de manger du poisson, des fruits de mer et des crustacés une ou deux fois par semaine, dont au moins une fois du poisson gras. Cependant, il convient de varier les origines et les types de poisson d'une semaine à l'autre pour limiter le plus possible le risque d'exposition accrue au mercure.

Dans les données belges, l'espadon et le thon semblent être les plus contaminés par le mercure.

Ce biomonitoring que vous mentionnez n'a été réalisé que sur des personnes allant du nouveau-né aux personnes de 59 ans. L'âge des résidents en maison de repos et de soins étant évidemment plus élevé, il est difficile de réaliser un bilan de l'état de santé des résidents sur cette base. Les recommandations sur les substances chimiques et les captages d'eau doivent être identiques pour toute la population. Dans le cadre de la

nutrition, il est tout aussi essentiel de respecter l'importance du plaisir alimentaire des personnes âgées.

Les principaux éléments chimiques mentionnés dans ce rapport de biomonitoring posent un problème par accumulation et doivent être suivis dès le plus jeune âge pour pouvoir prévenir des problèmes futurs. Les résidents vivant dans des maisons de repos ont une espérance de vie moyenne dans l'institution de trois ans pour les femmes et de 1,8 an pour les hommes, selon le dernier rapport trisannuel de l'AViQ de 2022. Il n'est pas nécessaire de mettre des contraintes alimentaires qui engendreraient plus de problèmes, comme la dénutrition et le risque de glissement. Il est cependant nécessaire de vérifier de façon systématique que, par exemple, les établissements collectifs ne disposent plus de tuyauteries en plomb, comme on en a parlé dans la question précédente.

Enfin, concernant la question de révision législative relative à la protection des captages, je vous confirme que je souhaite prendre des mesures adéquates pour protéger durablement la ressource en eau.

À ce jour, je suis déjà très heureux d'avoir pu annoncer le lancement des mesures volontaires de protection des captages par le développement de l'agriculture biologique. Cette mesure est pilotée par la SPGE et, je l'espère, rencontrera un vif succès. C'est en effet un moyen de collaborer volontairement et vertueusement avec le secteur agricole pour atteindre petit à petit nos objectifs environnementaux.

M. le Président. – La parole est à Mme Lambelin.

Mme Anne Lambelin (PS). – Merci infiniment, Monsieur le Ministre – vous avez une grosse journée aujourd'hui – pour votre réponse.

Décidément, on observe qu'en faisant de simples analyses de sang, le problème est plus qu'ancré dans notre société. Il est partout, il n'est pas seulement dans l'eau, il est dans toute notre alimentation, dans ce que nous ingurgitons, dans ce que nous respirons aussi. J'ai l'impression que votre mandat fait l'objet d'une prise de conscience, qu'il faut prendre à bras-le-corps ce problème à tous niveaux. Comme je le dis souvent, on voit la face visible de l'iceberg, mais en fait le problème est immense, il est partout.

J'entends du coup que vous faites particulièrement attention aux populations vulnérables, on sera extrêmement attentifs à cela, bien entendu.

Je vous interrogeais sur les maisons de repos au regard de l'article qui est paru dans *L'Écho*, mais il est évident que notre focus doit être mis essentiellement sur les enfants, la petite enfance, et cetera, mais une bonne gestion doit être d'application aussi pour les personnes âgées dans les maisons de repos. J'entends que c'est votre intention, notamment sur les structures en plomb.

La concertation avec le secteur agricole me paraît évidemment indispensable. On reviendra encore vers vous avec ce sujet prochainement.

Question orale
de M. Jori Dupont
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « le dépassement du seuil de vigilance pour
quatre PFAS au sein de 40 zones en Wallonie »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Dupont à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le dépassement du seuil de vigilance pour quatre PFAS au sein de 40 zones en Wallonie ».

La parole est à M. Dupont pour poser sa question.

M. Jori Dupont (PTB). – Monsieur le Ministre, au-delà du cas spécifique de Tubize, déjà souvent abordé en commission, se pose la question plus générale des PFAS 4 : le PFOA, le PFOS, le PFNA et le PFHxS, qui sont classés comme potentiels cancérigènes ou cancérigènes avérés pour certains.

La présence de ces PFAS 4 avait motivé le bourgmestre à déclencher une alerte via BE-Alert et il a eu raison. On sait que les PFAS, même à faible dose, quand ils sont cancérigènes avérés, peuvent avoir des conséquences sur l'organisme.

Quid des 39 autres zones ? En effet, en avril dernier, la presse nous apprenait que 40 zones en Wallonie dépassaient le seuil de vigilance des quatre nanogrammes par litre pour les quatre PFAS cumulés. Vous prévoyez certes un biomonitoring pour Tubize, mais qu'en est-il des 39 autres zones concernées par les dépassements ?

Il ne faut pas attendre l'application d'une norme ou d'un seuil de vigilance pour prendre des actions. C'est un peu comme la cigarette. Ce n'est pas parce qu'elle n'est pas encore interdite que l'on ne fait pas de prévention.

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Monsieur le Député, les quatre PFAS que vous mentionnez ont tout d'abord attiré l'attention de l'EFSA, parce que c'étaient les plus présents dans les matrices auxquelles nous sommes exposés. Récemment, seuls deux d'entre eux ont été reconnus comme cancérigènes ou potentiellement cancérigènes. Ensuite,

c'est déjà beaucoup, on est bien d'accord, mais il est inutile d'amplifier une quelconque panique par rapport à ces différents PFAS.

Pour rappel, la seule norme en vigueur en Région wallonne est bien celle des 100 nanogrammes par litre pour la liste des PFAS 20. Toutes les zones de distribution la respectent. Les quatre nanogrammes par litre que vous mentionnez pour les PFAS 4 précités représentent une valeur cible que les distributeurs doivent s'efforcer d'atteindre d'ici le 12 janvier 2028.

Le dépassement du seuil ne représente pas, selon les avis des scientifiques actuels, une perte de caractère potable de l'eau distribuée. Il n'y a aucune urgence sanitaire ni aucun risque imminent pour la population. Comme cela a déjà été dit de nombreuses fois, il n'y a aucune raison d'activer un système d'alerte tel que BE-Alert en cas de dépassement des PFAS 4.

Enfin, le biomonitoring que vous signalez n'a aucun lien avec la concentration de ces quatre PFAS dans l'eau distribuée à Tubize. Il ne concerne par ailleurs pas cette seule commune, mais bien les citoyennes et citoyens de 10 communes qui, au moins pendant un certain temps, ont été alimentées en tout ou en partie par l'eau du feeder du Hainaut. Comme on sait que l'eau potentiellement chargée en PFAS a pu transiter par cette conduite, il nous a semblé important d'effectuer un tel biomonitoring afin d'obtenir une vision statistique cohérente du taux d'imprégnation de toute cette population.

M. le Président. – La parole est à M. Dupont.

M. Jori Dupont (PTB). – Je ne pense pas vouloir alerter de manière inutile. Les PFAS 4 sont pour certains potentiellement cancérigènes à cancérigènes avérés. C'est le cas de ces PFAS.

On sait que la littérature scientifique va encore évoluer sur l'ensemble des PFAS. On risque d'en avoir d'autres qui se retrouvent dans ce cas. Actuellement, il y en a effectivement deux dedans, et c'est pour cela que l'on met ces PFAS dans une catégorie spécifique. Je pense que vous le savez mieux que moi, vous êtes un éminent scientifique.

Du coup, ce n'est pas pour rien que ces PFAS 4 représentent une sous-catégorie dans les PFAS et demandent une attention particulière. Vous parlez d'un seuil d'alerte. C'est juste, je n'ai pas dit que c'était une norme sur les PFAS 4, on va avoir un seuil d'alerte, un seuil de vigilance, quelle que soit la façon dont on l'appelle.

En fait, à partir du moment où 40 zones en Wallonie le dépassent déjà, je pense qu'il ne faut pas attendre d'arriver au moment où vous allez mettre en place ce seuil pour dire qu'il faut agir. Il y a 40 zones où il y a un problème sur ces PFAS 4. C'est un fait. Il faut agir directement maintenant. Il ne faut pas attendre qu'un

bourgmestre fasse des alertes BE-Alert. Sinon, je propose à tous les bourgmestres de ces 40 zones de vous faire des alertes, peut-être que cela fera agir plus rapidement.

Question orale

de M. Jori Dupont

à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale,
sur « l'état d'avancement de l'enquête relative à l'origine des PFAS à Chièvres »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Dupont à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'état d'avancement de l'enquête relative à l'origine des PFAS à Chièvres ».

La parole est à M. Dupont pour poser sa question.

M. Jori Dupont (PTB). – Monsieur le Ministre, on sait tout l'aspect préoccupant des PFAS. La situation de Chièvres a permis de révéler qu'il y a réellement une pollution de PFAS en Wallonie. C'était le cas de notre alerte en 2021, confirmée par le reportage d'*#Investigation* en 2023.

Suite à cela, votre prédécesseure a lancé un biomonitoring à Chièvres et celui-ci a démontré la présence de ces substances dans le sang des 11 000 habitants desservis par les puits contaminés. Des filtres à charbon ont été installés pour traiter l'eau, mais ces dispositifs engendrent des coûts, tant pour leur installation que pour leur destruction, notamment via Holcim.

Nous avons toujours défendu l'idée que ces coûts ne doivent pas être supportés par la population. Une augmentation du prix de l'eau est inacceptable. Selon nous, le principe pollueur-payeur doit s'appliquer.

Où en est l'enquête pour identifier le pollueur ? Plusieurs pistes avaient été explorées et écartées, la plus probable restant celle de la caserne militaire américaine. Si cette hypothèse est confirmée, quelles démarches ont été entreprises pour que les responsables prennent en charge l'indemnisation des citoyens et les frais de dépollution ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Monsieur le Député, vous allez sans doute être déçu parce que ma réponse va être très courte.

Comme vous le rappelez dans votre question, l'enquête environnementale dans la zone d'investigation prioritaire de Chièvres a tout d'abord identifié sept sources potentielles de PFAS dans ou autour de ce périmètre et des prélèvements ont été effectués dans les eaux de surface, les eaux souterraines et les sols afin d'identifier la ou les sources responsables de la contamination.

La plupart des sources candidates ont été écartées sur base des résultats obtenus. La dernière en date est l'ancienne caserne des pompiers de Chièvres, où les analyses n'ont pas montré de pollution du sol aux PFAS. Des analyses sont toujours prévues au niveau du centre d'exercice des pompiers à Bauffe et l'étude de sol est initiée au niveau de la base militaire. À ce stade, le ou les responsables ne sont pas encore identifiés.

Vous savez qu'un rapport est en cours d'élaboration par rapport à ces deux lieux – la zone pompiers et la base militaire –, mais nous n'avons malheureusement pas encore d'information à ce sujet.

M. le Président. – La parole est à M. Dupont.

M. Jori Dupont (PTB). – Effectivement, vous allez un peu me décevoir, car il y a peu de nouvelles informations. On est toujours sur les mêmes deux hypothèses restantes, ce centre d'exercice des pompiers et la base militaire.

J'aurais voulu savoir quand on aura une certitude sur ces deux hypothèses, qui impliquent des pollueurs différents : l'un serait public – les pompiers – tandis que l'autre serait privé – l'armée américaine via la base militaire. À un moment, il va falloir tout de même que l'on puisse déterminer lequel des deux est le pollueur et j'aurais bien voulu obtenir une date.

Je reviendrai dans quelques mois sur le sujet en espérant connaître le responsable.

Question orale

de Mme Éliane Tillieux

à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale,
sur « l'exposition au chlorure de vinyle monomère via les canalisations d'eau »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Tillieux à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'exposition au chlorure de vinyle monomère via les canalisations d'eau ».

La parole est à Mme Tillieux pour poser sa question.

Mme Éliane Tillieux (PS). – Monsieur le Ministre, en janvier 2025, je vous interrogeais concernant l'exposition de milliers de Français à la pollution au chlorure de vinyle monomère en buvant l'eau du robinet. Classée cancérogène en 1987, cette substance chimique a été utilisée dans la fabrication des canalisations publiques en PVC déployées en France dans les années 1970 pour remplacer celles en plomb. La directive européenne sur la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine fixe, depuis 1998, une valeur limite de 0,5 microgramme par litre à ne pas dépasser.

Dans votre réponse, vous me disiez que la question des tuyauteries en PVC avait été étudiée sur le réseau de distribution de la SWDE, à l'occasion du projet SEMTEP. Dans ces échantillons, la concentration en chlorure de vinyle s'est avérée inférieure à la limite de quantification de la méthode. Néanmoins, vu l'actualité en France, vous demandiez à ce qu'une vérification de la situation et une réévaluation du risque soient réalisées. Ce monitoring a-t-il eu lieu ? Si oui, avec quels résultats ?

Vous m'indiquiez que la SWDE comptait 1 382 kilomètres de conduites en PVC antérieures aux années 1980, mais l'administration ne disposait pas d'informations quant aux autres distributeurs. Disposez-vous désormais de l'information concernant les autres distributeurs ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, comme je vous l'ai indiqué en janvier dernier, les données disponibles en Wallonie concernant le chlorure de vinyle monomère dans l'eau de distribution sont particulièrement rassurantes.

Néanmoins, au vu de la situation récemment rapportée en France, je compte réaliser ce monitoring régional complémentaire, afin de dissiper tous les doutes à ce sujet. Pour cela, il est indispensable de cibler les endroits les plus pertinents où effectuer les prélèvements d'échantillons d'eau distribuée, c'est-à-dire là où subsistent encore des canalisations en PVC posées avant les années 1980.

J'ai souhaité que l'administration interroge au préalable tous les distributeurs pour obtenir cette information essentielle. À l'heure actuelle, mon administration a rassemblé les informations pour 12 distributeurs, et les travaux seront clôturés au 31 mars. En effet, certains distributeurs d'eau ne disposent pas d'un cadastre à jour de leur réseau de canalisations.

Les réponses obtenues à ce jour sont variées, allant dans certains cas de l'assurance qu'il n'y a plus aucun

tuyau en PVC dans chaque zone de distribution, parce qu'ils ont été remplacés, voire jamais posés, ou au contraire, la localisation ou même les longueurs de ces tuyaux de PVC anciens sont connues ou estimées. Ces informations sont indispensables pour préparer au mieux ce monitoring régional complet que nous devons encore mettre en place.

En vue d'une vérification la plus complète possible, celui-ci devra fort probablement comprendre des échantillons aléatoires et d'autres échantillons beaucoup plus ciblés.

Nous devrions être rapidement en mesure d'évaluer de façon quantifiée la situation et d'assurer de premiers résultats de monitoring dans les prochains mois. Il est évident qu'il faut avancer rapidement sur cette thématique, afin de prendre des mesures adéquates et bien identifiées selon les besoins.

M. le Président. – La parole est à Mme Tillieux.

Mme Éliane Tillieux (PS). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour ces éléments d'information et pour votre réactivité quant à la demande d'information auprès des distributeurs. Douze d'entre eux vous ont renvoyé les renseignements attendus, c'est déjà pas mal.

On attendra la fin du mois pour en savoir un peu plus. Soyez assuré que je reviendrai vers vous pour connaître la suite de cette analyse.

**Question orale
de M. Maxime Daye
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « la création d'aires d'accueil pour les Gens
du voyage »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Daye à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la création d'aires d'accueil pour les Gens du voyage ».

La parole est à M. Daye pour poser sa question.

M. Maxime Daye (MR). – Monsieur le Ministre, je suis particulièrement attentif à la problématique de l'accueil des Gens du voyage, une thématique qui empoisonne la vie de pas mal de bourgmestres dans notre Région.

J'ai déjà eu l'occasion d'aborder avec vous cette thématique lors d'une précédente question orale. Vous m'indiquiez que plusieurs projets d'aires d'accueil pour les Gens du voyage avaient été retenus dans le cadre

d'un précédent appel à projets, mais qu'aucun d'entre eux n'avait pu être réalisé.

Après quelques recherches et échanges avec votre cabinet que je remercie, il apparaît que les raisons d'abandon des projets sont pour la plupart dues à un manque de moyens. Le montant du subside proposé était pourtant passé de 500 000 euros à 625 000 euros, mais cela ne couvrait toujours pas l'entièreté des coûts des projets. C'est le cas notamment à Amay ou à Sambreville. À Sambreville, le projet ne semble pas totalement abandonné, mais il est mis en stand-by le temps de trouver des moyens de financement.

Au vu du peu de projets soumis dans le cadre de l'appel à projets précédent, je me demandais s'il n'était pas possible d'augmenter davantage le montant du subside, afin que les communes ne doivent pas elles-mêmes mettre la main à la poche pour mettre en œuvre ces aires. Cela permettrait à trois projets de voir le jour. Le quatrième, celui de Charleroi, a essuyé un refus de permis pour des raisons liées à la préservation de la faune et de la flore.

Outre ces trois projets, que comptez-vous faire pour inciter d'autres communes à aménager une aire d'accueil pour les Gens du voyage ?

Une question très importante aussi que je me pose et que je vous pose est : combien d'aires d'accueil devraient idéalement voir le jour en Wallonie pour répondre aux besoins des Gens du voyage ?

Mes recherches m'ont également rapporté que la Région wallonne cherchait dans ses propres terrains des sites propices à l'accueil des Gens du voyage. Qu'en est-il ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Monsieur le Député, je partage votre regret quant à l'échec de l'appel à projets lancé en 2019 destiné aux communes pour l'acquisition et l'aménagement de ces aires. Au vu des difficultés rencontrées et des faibles perspectives de concrétisation, cet appel à projets est désormais clôturé. Faute de crédits disponibles, une augmentation du subside mis à disposition des communes n'était pas envisageable. De plus, un subside complémentaire n'aurait malheureusement pas permis d'assurer la concrétisation effective de tous ces projets.

Mes collaborateurs et l'administration sont aujourd'hui mobilisés afin de procéder à une évaluation de cet appel à projets et sont en réflexion quant à l'élaboration d'un nouveau modèle de financement qui permettrait d'atteindre les résultats attendus. Cette réflexion associe d'ailleurs le Centre de médiation pour

les Gens du voyage et des Roms, opérateur agréé en médiation des Gens du voyage.

Les communes lauréates de l'appel à projets ont également été conviées à une réunion d'évaluation qui se tiendra prochainement, visant à faire évoluer le dispositif. Ce travail vise à redéfinir le cadre sur plusieurs aspects, dont les critères techniques et les aménagements requis, le nombre d'aires à aménager et leur localisation, le niveau de pouvoir qui devra être à la manœuvre, le mode de financement de ces aménagements et aussi les considérations urbanistiques préalables.

Cette analyse approfondie vise à garantir que les futurs projets répondront aux besoins réels des Gens du voyage et pourront aboutir efficacement. Le cas échéant, cette réflexion pourra aussi éventuellement mener à des propositions d'évolution du cadre législatif existant.

Je peux vous assurer que mes services, en tout cas l'administration et le cabinet, restent pleinement engagés dans la recherche de solutions concrètes et durables pour l'aménagement d'aires d'accueil en Wallonie. Je ne manquerai pas de vous tenir informé de l'avancement de ce dossier. Je dois aussi le traiter en pleine collaboration avec le ministre Desquesnes.

M. le Président. – La parole est à M. Daye.

M. Maxime Daye (MR). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour vos réponses. Je me doute bien que ce n'est pas facile pour vous de déjà apporter une analyse de ce précédent appel à projets pour lequel vous n'étiez pas à la manœuvre l'époque.

Cela étant, je pense que c'est la Wallonie et vous, singulièrement, qui devez prendre la main. L'accueil des Gens du voyage est quelque chose de tellement problématique dans le sens où, même quand il y a des aires d'accueil aménagées, ils arrivent encore à vouloir prendre par la force et sans autorisation toute une série de terrains, qu'ils soient privés ou publics. On a d'ailleurs des intercommunales de développement économique qui en font les frais.

Profitions du fait que des communes sont candidates et ont postulé pour avoir ces aires d'accueil aménagées sur leur territoire pour leur tendre la main et trouver des solutions ensemble. Je note qu'une réunion d'évaluation va avoir lieu. Je suis très intéressé par les résultats de cette réunion et par un nouveau modèle de financement pour profiter de cette opportunité de régler, en tout cas en partie, ce problème d'accueil des Gens du voyage dans notre Région.

Question orale
de Mme Marie Jacqmin
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « la mise en œuvre du « pack nouveau
départ » pour les victimes de violences
conjugales »

Question orale
de Mme Isabella Greco
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « le renforcement du soutien aux acteurs de
lutte contre les violences faites aux femmes »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle les questions orales à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, de :

- Mme Jacqmin, sur « la mise en œuvre du « pack nouveau départ » pour les victimes de violences conjugales » ;
- Mme Greco, sur « le renforcement du soutien aux acteurs de lutte contre les violences faites aux femmes ».

La parole est à Mme Jacqmin pour poser sa question.

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, en avril 2024, la conférence interministérielle « Droits des femmes » a adopté le programme « pack nouveau départ ». Ce dernier vise à garantir un accompagnement psychosocial, une assistance juridique et une aide financière d'urgence aux victimes, majoritairement des femmes, qui viennent de quitter une relation abusive.

Les mesures de protection déjà disponibles seront également communiquées aux victimes. Puisque ce pack est né d'une coopération interfédérale, les missions sont réparties entre les différents niveaux de pouvoir. Au travers de cette question, c'est justement cela que j'aimerais mieux comprendre. Monsieur le Ministre, quelles missions ont concrètement été dédiées à la Région wallonne ? À quel organe la coordination a-t-elle été confiée, et ce, pour les différents niveaux de pouvoir ?

Le pack ayant été décidé en fin de législature passée, une quelconque mise en œuvre a-t-elle déjà été lancée ? Quelles sont les prochaines étapes pour que sa mise en œuvre soit complète et effective ?

M. le Président. – La parole à Mme Greco pour poser sa question.

Mme Isabella Greco (PS). – Monsieur le Ministre, je précise que la Journée internationale des droits des femmes du 8 mars n'est pas la « Journée de la fête de la femme », car j'ai reçu plein de SMS me disant : « Bonne fête ! », mais ce n'est pas une fête, c'est un jour où les femmes se battent pour avoir les mêmes droits que les hommes, les mêmes chances d'émancipation, les mêmes salaires et tout un tas d'autres choses très intéressantes auxquelles les hommes ont droit et pas les femmes, alors qu'elles représentent la moitié de l'humanité.

À l'occasion de cette journée, vous avez évoqué un renforcement de moyens dédiés à la lutte contre les violences faites aux femmes, à mon plus grand bonheur.

J'ai relevé trois acteurs qui se voient renforcés :

- le Pôle de ressources spécialisées en violences conjugales et intrafamiliales, qui gère la ligne d'écoute « Violences conjugales » ;
- le dispositif d'intervention DIViCo, dont nous avons déjà parlé en Fédération Wallonie-Bruxelles, qui sera étendu à l'ensemble du territoire wallon ;
- un « pack nouveau départ », qui a été annoncé afin de soutenir les femmes dans leur reconstruction.

Je voudrais que l'on détaille ici les montants alloués à ces acteurs, ainsi que la liste des acteurs qui vont bénéficier de nouveaux moyens, peut-être y en a-t-il d'autres. Ces nouveaux moyens s'inscrivent-ils dans un cadre décrétoal déjà existant, ou bien s'agit-il de nouvelles conventions pluriannuelles ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Mesdames les Députées, on compte 82 situations inquiétantes pour lesquelles le dispositif DIViCo de Liège a été activé depuis septembre 2023. C'est énorme. Depuis son ouverture, le 8 mars 2024 aux professionnels et le 1^{er} septembre 2024 aux victimes, l'espace VIF à Namur a été contacté pour 102 situations inquiétantes, et 44 ont fait l'objet d'une évaluation. Le dispositif du Brabant wallon est actuellement en phase d'implémentation. Deux séances de présentation à destination du réseau des professionnels de cette province se tiendront les 25 et 28 mars prochains, préalablement à son lancement officiel pour cette province.

Le 13 mars dernier, j'ai rencontré ces trois dispositifs interdisciplinaires ainsi que le SMAJ – le Service marchois d'aide aux justiciables – qui lancera un projet pilote similaire en Province de Luxembourg. Tout cela se fera cette année.

Cette réunion m'a permis de constater une fois de plus le haut niveau d'expertise de ces intervenants dans

la lutte contre les violences de genre. Je tiens à saluer la qualité et le professionnalisme de ces acteurs. Comme déjà annoncé, je souhaiterais étendre le DIViCo sur tout le territoire wallon et en permettre une stabilisation financière à long terme.

En ce qui concerne les prochaines étapes, il est envisagé un DIViCo dans la Province du Hainaut et un à Charleroi. Le porteur de ce projet sera désigné prochainement. Tout cela est en cours d'analyse auprès de mon administration. Vous comprendrez bien que je ne pourrai pas vous donner de chiffres exacts à ce stade. Le dossier étant en cours d'élaboration, il doit encore être présenté au Gouvernement.

Pour se mettre en place, ce type de dispositif nécessite une solide collaboration préalable avec différents opérateurs, notamment pour s'accorder sur les aspects liés au secret professionnel. Ce processus prend du temps et est différent d'une province à l'autre, en fonction des réalités et des contextes locaux.

Assurer la coordination des dispositifs interdisciplinaires nécessite des connaissances profondes sur les dynamiques de violences dans les couples et de l'expérience dans l'accompagnement de ce type de situations. Une bonne résistance au stress lié aux situations de violences critiques et une connaissance du réseau des professionnels au sein de la province et son fonctionnement sont essentielles. De l'expérience en animation et gestion de groupes et de projets, des capacités d'écoute, de communication, d'analyse et de rédaction sont également demandées.

Comme le prévoit la réglementation, la subvention 2025 des services et dispositifs d'accompagnement des violences entre partenaires et violences fondées sur le genre a été indexée. À côté du renforcement des moyens octroyés au Pôle de ressources spécialisées en violences conjugales et intrafamiliales, je souhaite renforcer les moyens des autres dispositifs interdisciplinaires, indexer le financement facultatif de plusieurs associations qui effectuent un travail de première ligne, comme l'ASBL « Brise le silence » à Mons et l'ASBL « De Maux à mots » à Mouscron.

Les dossiers de demande de subventions étant pour la plupart en cours de traitement, soit en attente d'avis de l'administration, de l'Inspecteur des finances, ou du ministre du Budget, soit devant passer par une décision du Gouvernement wallon, je ne peux vous détailler les montants à ce jour.

Enfin, je souhaite effectivement déployer le dispositif « pack nouveau départ » pour accompagner les femmes victimes dans leur reconstruction. Il était prévu par la CIM « Droits des femmes » que cette mesure soit prise en compte dans le cadre de l'élaboration du prochain Plan d'action national de lutte

contre les violences basées sur le genre, et ce à partir de 2026.

M. le Président. – La parole est à Mme Jacqmin.

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – On sait à quel point cette question de violences faites aux femmes dépasse tous les enjeux politiques et toutes les couleurs politiques. Je pense que l'on est tous d'avis de dire que c'est une préoccupation essentielle.

Je vous remercie d'avoir mis en place l'extension du dispositif DIViCo et de travailler à son extension ainsi qu'au renforcement des dispositifs déjà mis en place et à l'indexation des subventions facultatives. Ce sera bien apprécié par toutes ces associations qui font un travail très précieux et qui sont elles-mêmes très précieuses dans cette lutte contre les violences faites aux femmes.

M. le Président. – La parole est à Mme Greco.

Mme Isabella Greco (PS). – Monsieur le Ministre, je vais ressortir certains chiffres parce que je pense qu'ils méritent d'être entendus. On en est à :

- 21 féminicides aujourd'hui ;
- une femme sur trois a déjà subi des violences sexuelles et sexistes avant l'âge de 15 ans ;
- une femme sur quatre déclare avoir déjà subi des violences intrafamiliales par son conjoint ou par son ex-conjoint ;
- enfin, probablement le plus dramatique des chiffres d'aujourd'hui, 60 % des enfants qui évoluent dans ce type de familles présentent des traumatismes.

Ces chiffres sont importants, réels et objectivables. Ils montrent à quel point les besoins restent importants. Pourtant, aujourd'hui, même si je relève votre grand enthousiasme et votre prise de conscience, les chiffres que vous donnez en réponse aux miens ne suffisent pas et les précisions sont manquantes.

Je ne manquerai pas de revenir vers vous. Je salue la prise de conscience plus que nécessaire. Je suis très contente d'entendre parler de ce « pack nouveau départ ». Il est très important de pouvoir suivre ces femmes qui doivent se reconstruire. Je suis très contente de voir que DIViCo va s'élargir.

Cependant, il est important que l'on évalue aussi le côté des auteurs, qui est pour moi une pièce majeure du puzzle. On a parlé, vous et moi, de la recherche à la Fédération Wallonie-Bruxelles. Lors de la Commission, nous nous sommes dit que, si l'on essaie de comprendre davantage le phénomène du féminicide, on sera d'autant plus en mesure de l'éradiquer. Il y a des éléments importants que l'on ne peut pas louper. On mène cette recherche pour comprendre le féminicide.

On est aussi sur l'accompagnement des femmes victimes. Vous avez expliqué à quel point les associations – que ce soit à Charleroi, à Mouscron ou à

Mons – avaient un niveau d’expertise très important. Il y a le fait d’accompagner les auteurs dans leur répression, d’éduquer nos jeunes et de sensibiliser le public par rapport à tous les outils disponibles. Ce n’est que si l’on vient sur toute cette sphère avec les moyens nécessaires que l’on pourra enfin voir le bout du tunnel.

**Question orale
de Mme Sabine Roberty
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l’Environnement, des Solidarités et de
l’Économie sociale,
sur « l’avenir du plan Genre en Wallonie »**

M. le Président. – L’ordre du jour appelle la question orale de Mme Roberty à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l’Environnement, des Solidarités et de l’Économie sociale, sur « l’avenir du plan Genre en Wallonie ».

La parole est à Mme Roberty pour poser sa question.

Mme Sabine Roberty (PS). – Monsieur le Ministre, récemment, nous avons pu prendre connaissance, via la plateforme, du rapport final du plan Genre 2020-2024. Ce rapport final permet d’évaluer l’impact des différentes mesures prises et implémentées en matière d’égalité entre les femmes et les hommes dans l’ensemble des politiques régionales.

Comme le souligne le rapport final, « il est important de rappeler que le réflexe de l’intégration de la dimension de genre doit être transversal et permanent pour l’ensemble des décisions politiques ».

En tant que ministre des Solidarités, comment entendez-vous poursuivre l’action du Gouvernement précédent en la matière ? Où en êtes-vous dans l’élaboration du prochain plan Genre ? Un premier groupe interdépartemental de coordination s’est-il déjà réuni ?

Sur les 44 mesures du plan, 21 mesures ont été totalement implémentées, 22 mesures ont été partiellement implémentées et une seule n’a pas pu être mise en œuvre. Concernant celles partiellement implémentées, de quelle politique relèvent-elles principalement ? Pour quelle raison n’ont-elles pas pu être totalement implémentées ?

Parmi les mesures implémentées, 10 d’entre elles concernent des projets pilotes. Ces projets pilotes seront-ils tous, ou en partie, durablement implémentés pour l’avenir ? Je pense au projet pilote qui visait à garantir l’accès gratuit aux protections hygiéniques.

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l’Environnement, des Solidarités et de l’Économie sociale. – Madame la Députée, il est vrai que, conformément au prescrit de la législation wallonne en matière de *gender mainstreaming*, un troisième plan Genre sera bien adopté pour cette législature. En tant que ministre des Droits des femmes en Wallonie, mais aussi en Fédération Wallonie-Bruxelles, j’ai lancé des concertations entre les administrations des deux entités afin d’envisager des pistes pour davantage d’harmonisation en matière d’intégration du genre aux politiques publiques régionales et communautaires.

Il est également envisagé de travailler plus étroitement avec les administrations dans l’élaboration, la mise en œuvre et le suivi du plan Genre. Cette coopération renforcée vise à améliorer son efficacité et surtout son évaluation, comme cela a été souligné dans les conclusions du plan 2020-2024.

La première réunion du groupe interdépartemental de coordination, réunissant notamment l’ensemble des cabinets ministériels wallons, se tiendra le 20 mars prochain. Elle sera l’occasion d’aborder la méthodologie du nouveau plan et de s’accorder sur un planning pour son élaboration. Une formation des cabinets en matière de *gender mainstreaming* est également en cours de discussion avec mon administration.

Par ailleurs, les mesures du plan Genre 2020-2024, partiellement implémentées au cours de la législature passée, relèvent de nombreuses compétences, notamment la gouvernance et la fonction publique, l’aménagement du territoire, les pouvoirs locaux, le patrimoine, l’environnement, la formation, mais aussi l’économie et la santé. Les barrières à leur opérationnalisation sont très diverses et varient selon les mesures, mais il est vrai que les mesures qui n’ont pas été implémentées sont celles qui étaient très peu précises dans le plan précédent.

En ce qui concerne les différents projets pilotes, notamment celui relatif à la distribution de protections hygiéniques visant à lutter contre la précarité menstruelle, ils devront faire l’objet d’une évaluation avec les porteurs et porteuses du projet ainsi que les cabinets ministériels et les administrations compétentes. Leur implémentation durable dépendra, en effet, des résultats de ces évaluations et des ressources, dont budgétaires, qui seront disponibles.

M. le Président. – La parole est à Mme Roberty.

Mme Sabine Roberty (PS). – Je vous remercie pour tous les éléments de réponse que vous nous avez apportés. Je suis heureuse que la réunion se tienne déjà dans deux jours. J’entends bien que, pour la dernière question concernant le projet pilote relatif à l’accès gratuit aux protections hygiéniques, tout doit être évalué. J’espère que l’évaluation sera positive. C’est un

dossier que je suivrai de manière très régulière. En tout cas, vivement un nouveau plan Genre, puisque celui-ci s'arrête en 2024 et que l'on est déjà en 2025.

**Question orale
de Mme Caroline Taquin
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « le suivi des actions et financements
destinés aux ASBL dans le cadre des politiques
sociales »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Taquin à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le suivi des actions et financements destinés aux ASBL dans le cadre des politiques sociales ».

La parole est à Mme Taquin pour poser sa question.

Mme Caroline Taquin (MR). – Monsieur le Ministre, le 7 mars dernier, en amont de la Journée internationale des droits des femmes, une ASBL liégeoise, soutenue notamment par la Région wallonne, a organisé une cérémonie d'enterrement de la parité de genre avec des piñatas et autres jeux de fléchettes à l'effigie des ministres du Gouvernement, un möllky d'ultradroite, une « pêche aux connards » et bien d'autres.

Surréalistes, ces mascarades étaient initiées par le Collectif contre les violences familiales et l'exclusion, une association féministe, actrice de transformation sociale qui a pourtant l'ambition de contribuer à la construction d'une société égalitaire et solidaire. Cette ASBL fait partie des pôles de ressources spécialisés en violences conjugales et intrafamiliales, avec Solidarité femmes et Praxis, et a reçu, en 2014, du SPW la mission de proposer écoute, information et orientation aux victimes et auteurs de violences conjugales à travers l'ouverture d'une ligne gratuite et anonyme.

L'ASBL avait également participé à un appel à projets qui avait permis l'ouverture, en 2021, d'une maison d'accueil pour les femmes victimes de violences. Selon la coopérative immobilière liégeoise Les Tournières, depuis fin 2024, cette maison d'accueil n'est plus gérée par le CVFE et cherche un nouveau partenaire.

Quel regard portez-vous sur ce genre d'activités proposées par une structure soutenue par la Région wallonne ? À quelle hauteur se chiffre ce soutien wallon ?

Il est possible, selon nous, de défendre le respect des droits sans pour autant virer dans une certaine forme de

violence. Dans ce contexte, comment vous assurez-vous de l'exemplarité de ces structures subventionnées et de la bonne utilisation des deniers publics ? Des contrôles, voire des sanctions, sont-ils prévus ?

En matière de gouvernance, la DPR annonce enfin l'adoption d'une charte associative qui posera les principes de gouvernance des relations entre les pouvoirs publics et les associations. Pouvez-vous me dire où vous en êtes dans ces travaux ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, dans le cadre d'actions autour du 8 mars, le CVFE a organisé une cérémonie d'enterrement de la parité de genre au Gouvernement fédéral.

Les subventions wallonnes octroyées au CVFE en 2024 s'élèvent à plus de 1,5 million d'euros dans le cadre de leur agrément en tant que maison d'accueil, service d'accompagnement des violences entre partenaires et violences fondées sur le genre ainsi que pour leurs missions à la ligne « Écoute violences conjugales » et de formation des professionnels en violences conjugales.

Concernant la bonne utilisation de l'argent public, des contrôles sont prévus et effectués. Des visites d'inspection sont organisées, dans la mesure du possible, tous les deux ans. Elles visent principalement à veiller à ce que les différents services, institutions ou opérateurs agréés exécutent leurs missions de service public en faveur des bénéficiaires dans le respect des dispositions légales. Des sanctions sont possibles, jusqu'au retrait d'agrément si les conditions d'agrément ne sont plus remplies.

Le CVFE respecte bien l'ensemble de ces conditions d'agrément et offre un accompagnement de qualité aux bénéficiaires. Tant pour les structures agréées que pour celles subventionnées en facultatif, un dossier justificatif et un rapport d'activités doivent être transmis à l'administration. Après contrôles des dépenses, un solde est versé ou le montant éventuel de l'avance non justifié est récupéré.

La DPR prévoit qu'une charte associative soit adoptée sous la forme d'un décret-cadre. Ce décret posera les principes de gouvernance des relations entre les pouvoirs publics et les associations.

Les principes suivants seront repris :

- les pouvoirs publics respecteront la liberté d'association et d'expression, l'égalité de traitement et la légalité des mesures, la simplification administrative ou le principe de confiance dans la mise en œuvre des objectifs ;

- les associations respecteront le principe d'évaluation et de contrôle, la transparence de leurs actions et moyens, l'universalité d'accès, l'interdiction au militantisme pour les partis politiques et le respect des droits fondamentaux et des valeurs universalistes ;
- le Gouvernement poursuivra les contractualisations et en développera de nouvelles autour d'objectifs clairement définis, répondant au mieux aux besoins, en synergies et en confiance avec les secteurs.

Les travaux en lien avec ce décret-cadre n'ont pas encore commencé.

Je déplore bien évidemment que cette activité ait eu lieu. C'est assez paradoxal de voir un centre contre les violences utiliser de telles activités pour promouvoir son message de refus de la violence familiale.

Du côté de la Fédération Wallonie-Bruxelles, la ministre-présidente a demandé aux services de l'Inspection d'entrer en contact avec cette ASBL afin de s'assurer que les activités déployées récemment correspondent bien à l'objet social de l'ASBL. Je m'associe pleinement à cette démarche.

Ce qui est certain, c'est que ce genre d'actualité ne sert pas positivement la cause de ce type d'association.

M. le Président. – La parole est à Mme Taquin.

Mme Caroline Taquin (MR). – Un million et demi d'euros d'agréments, c'est énorme. Il est malheureux que cette attitude ait entaché le travail réalisé.

Par d'autres services, ma collègue Diana Nikolic avait interpellé en Fédération Wallonie-Bruxelles la semaine dernière. Vous répondez très clairement à ma question d'aujourd'hui.

J'entends les contrôles prévus, les sanctions possibles et le décret-cadre pour une meilleure gouvernance. Je ne peux que vous encourager à poursuivre le travail avec fermeté, mais en respectant évidemment la liberté de chacun, pour autant que le respect soit de mise et que l'on cesse d'instrumentaliser et d'utiliser les enfants pour défendre des causes purement politiques.

**Question orale
de Mme Jamila Ammi
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « la persistance de comportements
inappropriés liés au genre en entreprise »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Ammi à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la persistance de comportements inappropriés liés au genre en entreprise ».

La parole est à Mme Ammi pour poser sa question.

Mme Jamila Ammi (PTB). – Monsieur le Ministre, une étude récente de la Fédération des entreprises de Belgique met en lumière une réalité préoccupante : les comportements inappropriés liés au genre restent fréquents sur le lieu de travail. Selon cette enquête, un quart des Belges ont déjà été témoins de telles attitudes, et 15 % en ont été directement victimes. Ces comportements prennent diverses formes, allant de commentaires déplacés à des regards insistants, en passant par des actes de discrimination, du harcèlement ou encore des contacts inappropriés.

Malgré cette situation alarmante, la majorité des témoins et des victimes hésitent à réagir. En effet, près de 43 % des personnes confrontées à ces comportements choisissent de ne pas intervenir. Cette inaction est souvent motivée par la peur des répercussions professionnelles, comme le risque de représailles ou d'être mal perçu par la hiérarchie et les collègues. Ce silence contribue à perpétuer un climat de tolérance implicite envers ces actes, rendant leur éradication plus difficile.

La lutte contre ces comportements exige une prise de conscience collective et des actions concrètes. Il est essentiel que les entreprises renforcent leurs politiques de prévention et mettent en place des mécanismes de signalement efficaces et sécurisés.

La formation des employés et des managers à la reconnaissance et à la gestion de ces situations est également primordiale. De plus, il est crucial d'encourager une culture d'entreprise fondée sur le respect et l'égalité, où chacun se sent en sécurité pour dénoncer ces agissements sans crainte de représailles.

La persistance de ces comportements montre qu'il reste encore du chemin à parcourir pour garantir un environnement de travail inclusif et respectueux. Seule une mobilisation collective permettra de faire évoluer les mentalités et d'éliminer ces comportements nuisibles.

Quelles mesures le Gouvernement envisage-t-il pour mieux protéger les victimes et prévenir ces comportements au sein des entreprises ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, les comportements inadaptés liés au genre en entreprise, notamment le harcèlement sexiste et sexuel, sont un phénomène inquiétant.

De manière générale, le travail en entreprise est régi par les législations fédérales. Néanmoins, le décret du 6 novembre 2008 relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination interdit le harcèlement discriminatoire sur base du sexe et le harcèlement sexuel dans les matières qui incombent à la Wallonie. Une enquête réalisée par l'ASBL Jump sur le thème « L'après #MeeToo ; le sexisme, on en est où ? » sera bientôt disponible, et fournira de nouvelles données sur le sexisme au travail.

La réalisation de cette enquête et d'un rapport a été soutenue par la Wallonie pour un montant de 44 000 euros. Cette enquête en ligne est consacrée au sexisme, notamment dans le milieu du travail, et fait suite à une première enquête réalisée en 2016. Elle permettra d'avoir des données actualisées sur la perception et l'expérience du sexisme et de recueillir davantage d'informations sur ce que vivent les femmes au travail. L'enquête a également récolté des données sur les réactions lorsque des comportements inadaptés se produisent et sur le suivi des signalements. Elle inclut aussi des témoignages d'hommes.

Enfin, dans le cadre de l'élaboration du nouveau plan Genre, le Gouvernement pourra envisager des mesures visant à activer les leviers dont il dispose pour lutter contre ces comportements, dans les limites de nos compétences régionales.

Des mesures en matière de sensibilisation et de prévention pourraient être prises, pour mieux informer les entreprises et promouvoir de bonnes pratiques visant à lutter contre ces comportements.

Il conviendra aussi de s'assurer que les victimes et leurs proches reçoivent toutes les informations nécessaires quant aux services d'accompagnement et aux possibilités de signalements existants, afin d'éviter les risques de victimisation secondaire. L'enquête de Jump fournira de nouveaux éléments afin d'alimenter toutes ces réflexions.

M. le Président. – La parole est à Mme Ammi.

Mme Jamila Ammi (PTB). – La lutte contre la discrimination ne peut pas reposer uniquement sur les victimes ou les témoins. Il est essentiel que les

entreprises ou la médecine du travail et les autorités collaborent pour garantir un environnement professionnel respectueux de chacun.

Intégrer cette problématique au suivi médical des travailleurs serait une avancée concrète permettant de briser le silence et de favoriser un climat de travail plus sain et inclusif.

D'ailleurs, M. Charlier, le directeur d'Unia, a lui-même reconnu l'existence d'un vide face à cette discrimination. Pourriez-vous sensibiliser l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes à inclure ce point d'attention ? Par exemple, les assistants sociaux et la médecine du travail, ce sont des pistes. Il y en a tant d'autres.

Question orale

de **M. Loris Resinelli**

à **M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale,**
sur « l'impact des mesures du Gouvernement fédéral sur le parcours d'intégration »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Resinelli à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'impact des mesures du Gouvernement fédéral sur le parcours d'intégration ».

La parole est à M. Resinelli pour poser sa question.

M. Loris Resinelli (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, le nouveau Gouvernement fédéral a de nouvelles ambitions en matière de politique d'accueil des primoarrivants. Dans sa Déclaration de politique générale, il prévoit de conditionner un ensemble d'aides au fait de réaliser le parcours d'intégration de manière complète pour ces primoarrivants. Cela risque d'insuffler de nouvelles dynamiques qui toucheront notre Région, puisque celle-ci est compétente pour l'organisation de ce parcours d'intégration via le biais d'acteurs majoritairement associatifs.

En ce qui concerne ce parcours d'intégration obligatoire depuis 2015 en Wallonie, l'étude de l'IWEPS a prouvé que la politique wallonne manquait d'efficacité. En effet, beaucoup d'assujettis échappent au parcours, faute d'une information et d'un suivi suffisamment effectif. Étant moi-même président d'une ASBL, une initiative locale d'intégration, je remarque que, parmi le public cible qui vient fréquenter de manière nombreuse les formations au parcours d'intégration, beaucoup de personnes sont là pour une demande de naturalisation, par exemple, mais pas forcément beaucoup de primoarrivants.

L'engagement du Fédéral va peut-être forcer le pas vers une plus grande harmonisation des parcours d'intégration au sein des différentes Régions.

À côté de cela, la DPR identifie pas mal d'objectifs, notamment pour améliorer la publicité et le contenu du parcours d'intégration, pour que les primoarrivants puissent justement accéder à un encadrement de qualité.

Avez-vous déjà pu identifier les points sur lesquels la future politique d'accueil des primoarrivants du Gouvernement fédéral aura une incidence sur l'organisation du parcours d'intégration en Wallonie ? Si oui, et en l'état actuel des choses, cela va-t-il nécessiter des modifications d'ordre légal, réglementaire ou opérationnel, ou peut-être même les trois à la fois ?

Enfin, comment la précédente réforme, mise en place par votre prédécesseur, permet-elle d'anticiper déjà cette future injonction du Fédéral ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Monsieur le Député, vous le soulignez bien, la politique d'accueil des primoarrivants relève du Gouvernement fédéral. En Wallonie, notre intervention se situe en deuxième ligne, une fois que ces personnes ont obtenu un titre de séjour et entament leur parcours d'intégration. Ainsi, elles ne sont plus visées par les mesures d'accueil du Fédéral et, à ce stade, il est difficile d'anticiper l'impact de la politique fédérale sur l'organisation du parcours d'intégration en Wallonie. Toutefois, bien sûr, nous restons attentifs aux évolutions en la matière et veillerons à une collaboration étroite avec nos homologues.

Depuis l'étude de l'IWEPS, en 2018, le parcours d'intégration a évolué de manière significative. Comme vous l'indiquez, la politique d'intégration a récemment fait l'objet d'une réforme majeure. Elle est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2025. Cette réforme apporte des réponses aux besoins exprimés par les acteurs du secteur de l'intégration, aux recommandations de la Cour des comptes ainsi qu'aux constats dressés par l'IWEPS. Elle vise à améliorer la professionnalisation du dispositif et à renforcer la qualité des services offerts aux bénéficiaires. L'un des objectifs essentiels de cette réforme est de privilégier une logique d'agrément pour le secteur de l'intégration et garantir aux primoarrivants un accompagnement structuré et plus efficace.

Dans cette optique, le délai imparti pour réaliser le parcours d'intégration a été porté à trois ans au lieu d'un an et demi. Cela permettra aux personnes primoarrivantes de bénéficier d'un accompagnement plus qualitatif en vue de leur autonomie et de leur insertion socioprofessionnelle.

Une avancée majeure de cette réforme réside également dans la création de l'Observatoire wallon de l'intégration des personnes étrangères. Cet organisme jouera un rôle central en matière d'évaluation et d'amélioration continue de la politique d'intégration. Il aura pour mission principale de fournir un appui aux acteurs du secteur, de produire des analyses et des recommandations pertinentes et de transmettre, tous les cinq ans, une évaluation détaillée au gouvernement. Un appel à candidatures pour l'agrément de cet observatoire sera prochainement lancé, comme je l'ai déjà dit dans une question précédente.

Par ailleurs, l'Observatoire débutera des travaux visant à établir un cadastre de l'offre et des besoins du secteur en s'appuyant sur des indicateurs statistiques rigoureux. Ces premières analyses permettront d'alimenter une réflexion sur la programmation territoriale de ces services d'intégration.

Par ailleurs, la DPR fixe des objectifs clairs pour le parcours d'intégration. Elle insiste sur les valeurs essentielles de la diversité dans notre société et sur la nécessité de mettre en place des mesures ambitieuses en faveur de l'intégration et de l'émancipation des personnes s'installant en Wallonie. Parmi ces actions prioritaires, il est notamment prévu de travailler à améliorer l'accessibilité à la mobilité, à faciliter la reconnaissance des diplômés étrangers et à valoriser les compétences acquises à l'étranger, en collaboration avec le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Ces actions sont cruciales pour garantir un parcours d'intégration efficace et inclusif.

Nous sommes actuellement en phase d'opérationnalisation de cette réforme. Notre priorité pour 2025 est, avant toute chose, d'assurer une transition fluide entre l'ancien et le nouveau cadre réglementaire. Il s'agit d'un défi de taille. Nous mettrons tout en œuvre pour que cette réforme porte ses fruits et contribue à une meilleure intégration des primoarrivants en Wallonie. Nous sommes aussi attentifs aux évolutions des stratégies et des politiques publiques déployées par l'Arizona.

M. le Président. – La parole est à M. Resinelli.

M. Loris Resinelli (Les Engagés). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour cette réponse bien complète. Je ne manquerai pas de revenir vers vous sur cette question de politique qui m'intéresse beaucoup. En effet, de nombreuses choses très intéressantes peuvent être mises en place pour améliorer encore ce parcours d'intégration.

Question orale
de Mme Éliane Tillieux
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « le suivi de la stratégie wallonne à la suite
de la publication de l'état des lieux de
l'économie sociale 2023 »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Tillieux à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le suivi de la stratégie wallonne à la suite de la publication de l'état des lieux de l'économie sociale 2023 ».

La parole est à Mme Tillieux pour poser sa question.

Mme Éliane Tillieux (PS). – Monsieur le Ministre, l'Observatoire de l'économie sociale en Wallonie a récemment publié l'état des lieux de l'économie sociale 2023, en mettant en avant les excellentes performances du secteur dans notre Région. Le rapport souligne notamment la résilience des entreprises d'économie sociale face aux crises, leur ancrage territorial, leur contribution significative à la création d'emplois avec 8 400 nouveaux postes nets créés entre 2018 et 2022, ainsi que leur mode de gestion plus égalitaire.

On avait eu l'occasion de les rencontrer ici même, lors d'une matinée extrêmement intéressante. Ces résultats démontrent la pertinence des principes fondamentaux de l'économie sociale et l'engagement de tous ces travailleurs. Ils sont également le fruit d'une volonté politique soutenue par les gouvernements précédents, notamment à travers la feuille de route Alternativ'ES Wallonia adoptée sous la précédente législature. Celle-ci avait défini cinq secteurs prioritaires, trois axes stratégiques et dix mesures transversales.

Vous avez indiqué à plusieurs reprises avoir lancé l'évaluation de cette feuille de route pour proposer votre propre stratégie en la matière. Où en est précisément cette évaluation ? À quelle échéance comptez-vous présenter votre stratégie pour l'économie sociale en Wallonie ? Quels acteurs ont été ou seront concertés pour l'élaborer ?

Les grandes orientations stratégiques ont-elles déjà été identifiées ? Quelle est votre lecture du rapport sur l'état des lieux de l'économie sociale 2023 ? Quels enseignements majeurs en tirez-vous ? Comment entendez-vous les intégrer dans votre future stratégie ?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Coppieters.

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie

sociale. – Madame la Députée, je serai un peu long, mais c'est parce que c'est la seule question sur cette thématique.

Dans sa Déclaration de politique régionale, le Gouvernement s'est engagé à poursuivre son soutien au modèle de l'économie sociale qui place l'humain au centre de sa préoccupation en le développant et en le valorisant. Je profite de votre question pour souligner la qualité de l'état des lieux de l'économie sociale réalisée sous l'égide de ConcertES. C'est un excellent outil de monitoring afin de voir la santé de l'économie sociale en Wallonie et un moyen pertinent pour évaluer l'effet des politiques publiques. Il est également un baromètre utile pour orienter la stratégie et les décisions en matière d'économie sociale.

À toutes fins utiles, je vous réitère mon ambition de mettre en œuvre une véritable stratégie pour l'économie sociale en nous dotant d'une vision 2030 avec des objectifs précis et cohérents. Cette stratégie doit d'abord se construire sur la base de l'analyse de l'existant et des nombreux outils à notre disposition. C'est pourquoi j'avais demandé à l'administration de réaliser une évaluation de la feuille de route Alternativ'ES Wallonia sur la période 2020-2024.

Cette évaluation est désormais réalisée et a pu être rédigée avec le soutien des différents partenaires impliqués dans les actions menées, en particulier ConcertES, W.Alter, le Centre d'économie sociale de l'ULiège et l'incubateur wallon de l'économie sociale. Elle a été remise à mon cabinet et sera également présentée au Conseil wallon de l'économie sociale ce jeudi 20 mars.

L'objectif de l'évaluation de la feuille de route est de dresser un bilan de sa mise en œuvre et d'émettre des recommandations. En mobilisant un total de 153 millions d'euros sur une période de quatre ans, le programme a notamment permis :

- le financement de 286 projets pilotes et subventions facultatives favorisant l'innovation et l'expérimentation ;
- l'accompagnement et la sensibilisation de 39 279 entreprises et entrepreneurs ;
- la création ou le maintien de plus de 4 500 emplois via divers dispositifs structurels d'insertion ;
- la création d'un incubateur en économie sociale, l'IES, qui doit être la porte d'entrée physique et digitale pour l'économie sociale partout en Wallonie.

Dans le cadre de cette évaluation, des recommandations ont été émises pour élaborer une future stratégie autour de trois axes :

- donner un cadre légal plus pérenne à des initiatives innovantes en facilitant la création et le financement, notamment par des bourses

coopératives, ouvrant la voie vers un décret structurant ;

- créer des passerelles entre économie sociale et économie classique pour favoriser les synergies économiques et encourager la collaboration entre les deux modèles ;
- mettre en place un système de monitoring avec des indicateurs clairs pour suivre l'évolution des projets et ainsi dépasser le stade de feuille de route vers une réelle stratégie de développement.

La future stratégie est en cours d'élaboration et sera coconstruite avec les acteurs de l'économie sociale. Elle s'inscrit également dans une approche cohérente avec les autres stratégies wallonnes, en particulier, celles de mes compétences ministérielles. Je pense pouvoir présenter cette stratégie à la fin de ce semestre.

Les grands objectifs de la future stratégie à l'étude sont les suivants :

- créer de l'activité économique et des emplois durables et non délocalisables ;
- faciliter le lancement de projets et la création d'entreprises d'économie sociale en permettant un meilleur accès aux financements ;
- développer les partenariats et les échanges de bonnes pratiques entre l'économie sociale et l'économie dite classique ;
- renforcer les liens et les collaborations entre les acteurs de l'économie sociale et leurs territoires.

M. le Président. – La parole est à Mme Tillieux.

Mme Éliane Tillieux (PS). – Je remercie M. le Ministre pour sa volonté claire de continuer à soutenir ce secteur de l'économie sociale d'importance pour nous en Wallonie, qui marque clairement nos valeurs profondes et nos racines.

Je vous encourage à poursuivre. Nous serons à nouveau présents pour vous interpeller à la fin du semestre pour connaître votre stratégie en la matière.

ORGANISATION DES TRAVAUX

(Suite)

Interpellations et questions orales transformées en questions écrites

M. le Président. – Les questions orales de :

- Mme Desalle, sur « le partenariat liant le CHU Charleroi-Chimay à des projets de recherche en intelligence artificielle » ;
- Mme Dejardin, sur « la lutte contre le surpoids dès le plus jeune âge » ;
- Mme Dejardin, sur « l'insertion socioprofessionnelle des personnes en situation de handicap » ;

- Mme Dejardin, sur « l'offre de formation à destination des personnes en situation de handicap dans l'arrondissement de Verviers » ;
- Mme Dejardin, sur « la ventilation des économies imposées aux relais sociaux urbains » ;
- Mme Dejardin, sur « l'avenir du financement de la politique d'intégration en Wallonie » ;
- Mme Vandorpe, sur « les nouveaux engagements de la Commission mixte franco-wallonne sur l'accueil des personnes en situation de handicap » ;
- M. Liradelfo, sur « la fin du service de médiation de dettes au CPAS de Grâce-Hollogne » ;
- Mme Dejardin, sur « le nouveau système d'intervention assurantiel succédant au fonds Promaz » ;
- M. Soupart, sur « le nouveau système de collecte de bâches agricoles par Hygea » ;
- Mme Dejardin, sur « la réforme du coût-vérité des déchets (CVD) » ;
- Mme Nikolic, sur « la réforme du coût-vérité des déchets (CVD) » ;
- Mme Gysen, sur « l'extension du dispositif DIViCo » à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sont transformées en questions écrites.

Interpellations et questions orales retirées

M. le Président. – Les questions orales de :

- Mme Lazon, sur « la reconnaissance officielle de la situation de pénurie médicale en Wallonie picarde et les solutions envisagées » ;
- Mme Dejardin, sur « le financement des équipes ethnopsy » ;
- M. Fontaine, sur « le soutien de la Société publique de gestion de l'eau (SPGE) à la conversion au bio de certains agriculteurs » ;
- M. Fontaine, sur « les conséquences de la nouvelle action de la Commission européenne contre la Belgique à cause de l'inaction de la Flandre concernant les nitrates » ;
- Mme Dejardin, sur « la gestion à long terme des déchets radioactifs radifères » ;
- Mme Cremasco, sur « la mesure de l'impact des nuisances sonores de Liege Airport sur la qualité de vie des riverains » à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sont retirées.

Ceci clôt nos travaux de ce jour.

La séance est levée.

- La séance est levée à 16 heures 56 minutes.

LISTE DES INTERVENANTS

Mme Rachida Aït Alouha, PTB
Mme Jamila Ammi, PTB
M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale
Mme Veronica Cremasco, Ecolo
M. Maxime Daye, MR
M. Arnaud Dewez, MR
M. Jori Dupont, PTB
Mme Anne-Catherine Goffinet, Les Engagés
Mme Isabella Greco, PS
Mme Marie Jacqmin, Les Engagés
Mme Anne Lambelin, PS
M. Jean-Pierre Lepine, Président
Mme Bénédicte Linard, Ecolo
M. Freddy Mockel, Ecolo
Mme Christie Morreale, PS
M. Loris Resinelli, Les Engagés
Mme Sabine Roberty, PS
Mme Caroline Taquin, MR
Mme Stéphanie Thoron, MR
Mme Éliane Tillieux, PS
Mme Mathilde Vandorpe, Les Engagés
Mme Valérie Warzée-Caverenne, MR

ABRÉVIATIONS COURANTES

ADEPS	Administration de l'éducation physique et des sports
AIDE	Association intercommunale pour le démergement et l'épuration des communes de la Province de Liège
ARNE	Agriculture, Ressources naturelles et Environnement (SPW)
ARS	Agence régionale de santé
ASBL	association sans but lucratif
AVC	accident vasculaire cérébral
AViQ	Agence pour une vie de qualité
AWAC	Agence wallonne de l'air et du climat
CANTOU	centre(s) d'activités naturelles tirées d'occupations utiles
CCB	Centre pour la cybersécurité belge
CCT	convention collective de travail
CEPIA	Centre d'expertise wallon pour le poids, l'image du corps et l'alimentation
CERT	Cyber Emergency Response Team (Équipe d'intervention d'urgence informatique)
CHU	centre hospitalier universitaire
CILE	Compagnie intercommunale liégeoise des eaux
CIM	conférence interministérielle
CO ₂	dioxyde de carbone
Comeos	Fédération belge du commerce et des services
ConcertES	Concertation des organisations représentatives de l'économie sociale (ASBL)
covid	coronavirus disease (maladie à coronavirus)
covid-19	coronavirus disease 2019 (maladie à coronavirus 2019)
CPAS	centre(s) public(s) d'action sociale
CRT	Cyber Response Team (Équipe de réponse aux cyberattaques)
CRWASS	Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé
CTT	chambre(s) de traitement de la toxicomanie
CVD	coût-vérité des déchets
CVFE	Collectif contre les violences familiales et l'exclusion
CWASS	Conseil/Code wallon de l'action sociale et de la santé
DIViCo	dispositif interdisciplinaire pour lutter contre les violences dans le couple
DPC	Département de la police et des contrôles
DPR	Déclaration de politique régionale
EFSA	European Food Safety Authority (Autorité européenne de sécurité des aliments)
Eurotox	Observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles
Fedasil	Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile
FEDITO	Fédération des institutions pour toxicomanes
FEVIA	Federatie van de Belgische voedingsindustrie / Fédération de l'industrie alimentaire belge
FSE	Fonds social européen
HOST	hospital outbreak support team (équipe hospitalière de soutien aux épidémies)
Hygea	intercommunale de gestion environnementale de 24 communes réparties sur le territoire de la région de Mons-Borinage-Centre
IES	Incubateur wallon de l'économie sociale
IFIC	Instituut voor functieclassificatie / Institut de classification des fonctions
IKW	interkabinettenwerkgroep (groupe de travail intercabinet)
ILI	initiative locale d'intégration
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
Interreg	programme opérationnel transfrontalier de coopération territoriale européenne
INTRADEL	Intercommunale de traitement des déchets de la région liégeoise
ISSeP	Institut scientifique de service public (Région wallonne)
IT	information technology (technologies de l'information)
IWEPS	Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique

KCE	Belgian Health Care Knowledge Centre (Centre fédéral d'expertise des soins de santé)
MAHA	Model for Automatic Hospital Analyses
MILDECA	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (France)
MR	maison de repos
MRS	maison de repos et de soins
NEHAP	National Health and Environmental Action Plan (plan national d'action Environnement-Santé)
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONE	Office de la naissance et de l'enfance
OST	outbreak support team (équipe de soutien aux épidémies)
PAV	point(s) d'apport volontaire
PET	polyéthylène téréphtalate
PFAS	perfluoroalkyl and polyfluoroalkyl substances (substances perfluoroalkylées et polyfluoroalkylées)
PFHxS	perfluorohexanesulfonic acid (acide perfluorohexane sulfonique)
PFNA	perfluorononanoic acid (acide perfluorononanoïque)
PFOA	perfluorooctanoic acid (acide perfluorooctanoïque)
PFOS	perfluorooctanesulfonic acid (acide perfluorooctanesulfonique)
PHARE	Personne handicapée autonomie recherchée
PIB	produit intérieur brut
PMC	bouteilles et flacons en plastique (P), emballages métalliques (M) et cartons à boissons (C)
PPWR	Packaging and Packaging Waste Regulation (Règlement sur les emballages et les déchets d'emballage) (EU)
PRW	Plan de relance de la Wallonie
PV	photovoltaïque
PVC	polyvinyl chloride (polychlorure de vinyle)
REP	responsabilité élargie des producteurs
RGPD	Règlement général sur la protection des données
RTBF	Radio-télévision belge de la Communauté française
SAC	sanction administrative communale
SAFAE	service(s) agréé(s) et financé(s) par une autorité étrangère
SEMTEP	Évaluation des risques posés pour l'eau distribuée par certaines substances émergentes (substances émergentes en traces dans les eaux potabilisables)
SeTIS	Service de traduction et d'interprétation en milieu social bruxellois (ASBL)
SMAJ	Service marchois d'aide aux justiciables
SMS	short message service (service de messages courts, texto)
SPAD	soins psychiatriques pour personne séjournant à domicile
SPF	Service public fédéral
SPGE	Société publique de gestion de l'eau (SA)
SPW	Service public de Wallonie
SSM	services/soins de santé mentale
SSMG	Société scientifique de médecine générale
SUP	Single-Use Plastics (plastiques à usage unique) (directive)
SWDE	Société wallonne des eaux
TDI	treatment demand indicator (indicateur de demande de traitement)
TVA	taxe sur la valeur ajoutée
ULiège	Université de Liège (anciennement ULg)
UNESSA	Union en soins de santé
Unia	Centre interfédéral pour l'égalité des chances
VIF	Violences intrafamiliales (service)
W.Alter	Société wallonne d'économie sociale marchande (appelée SOWECSOM jusqu'en 2020)
WaPP	Wallonie plus propre
WAPPS	Plan wallon de prévention et de promotion de la santé