CRIC n° 151 (2025-2026)
3e session de la XIIe législature

PARLEMENT WALLON

SESSION 2025-2026

COMPTE RENDU

INTÉGRAL*

Séance publique de commission

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

Mardi 19 mai 2026

*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*.

SOMMAIRE

OUVERTURE DE LA SÉANCE....1

ORGANISATION DES TRAVAUX....1

Communication....1

Intervenants : M. le Président – M. Vincent Palermo.

Examen de l'arriéré....1

Le groupe Comet à Obourg – Visite....1

Intervenants : M. le Président – Mme Valérie Dejardin – Mme Marie Jacqmin – Mme Stéphanie Thoron.

AUDITIONS....2

La santé mentale....2

Désignation d'un rapporteur....2

Intervenants : M. le Président – Mme Mathilde Vandorpe – Mme Sabine Roberty.

Audition de MM. Blaffart, Van Tichelen et Mme Danloy, Président, Vice-Président et Administratrice et Secrétaire de la Fédération wallonne des services de santé mentale (FéWaSSM)....2

Intervenants : M. le Président – M. Geoffrey Blaffart, Président de la Fédération wallonne des services de santé mentale (FéWaSSM) – M. Benoît Van Tichelen, Vice-Président de la Fédération wallonne des services de santé mentale (FéWaSSM) – Mme Isabelle Danloy, Administratrice et Secrétaire de la Fédération wallonne des services de santé mentale (FéWaSSM).

Audition de M. Leclercq, Conseiller de la fédération Santhea....5

Intervenants : M. le Président – M. François Leclercq, Conseiller de la fédération Santhea.

Audition de M. Demesmaecker, Responsable du secteur Santé mentale d'UNESSA....9

Intervenants : M. le Président – M. Marc Demesmaecker, Responsable du secteur Santé mentale d'UNESSA.

Échange de vues....13

Intervenants : M. le Président – Mme Mathilde Vandorpe – Mme Marie Jacqmin – Mme Sabine Roberty – Mme Valérie Dejardin – Mme Christie Morreale.

REPRISE DE LA SÉANCE....22

AUDITIONS (SUITE)....23

La santé mentale....23

Échange de vues (Suite)....23

Intervenants : M. le Président – Mme Jamila Ammi – M. Vincent Palermo – Mme Stéphanie Thoron – Mme Caroline Taquin – Mme Rachida Aït Alouha – M. Geoffrey Blaffart, Président de la Fédération wallonne des services de santé mentale (FéWaSSM) – M. Benoît Van Tichelen, Vice-Président de la Fédération wallonne des services de santé mentale (FéWaSSM) – Mme Isabelle Danloy, Administratrice et Secrétaire de la Fédération wallonne des services de santé mentale (FéWaSSM) – M. François Leclercq, Conseiller de la fédération Santhea – M. Marc Demesmaecker, Responsable du secteur Santé mentale d'UNESSA – Mme Mathilde Vandorpe – Mme Marie Jacqmin – Mme Sabine Roberty – Mme Christie Morreale.

REPRISE DE LA SÉANCE....39

ORGANISATION DES TRAVAUX (SUITE).....39

PROJETS ET PROPOSITIONS.....39

Proposition de résolution visant à renforcer la prévention contre les guets-apens homophobes et la sécurité des personnes LGBTQIA+, déposée par Mmes Roberty, Muratore, M. Lefèbvre, Mmes Lambelin, Greco et M. Witsel (Doc. 549 (2025-2026) N° 1).....39

Désignation d'un rapporteur.....39

Intervenants : M. le Président – Mme Sabine Roberty.

Exposé de Mme Roberty, coauteure de la proposition de résolution.....40

Intervenants : M. le Président – Mme Sabine Roberty.

Discussion générale.....41

Intervenants : M. le Président – Mme Marie Jacqmin – Mme Caroline Taquin – Mme Jamila Ammi – M. Freddy Mockel – Mme Rachida Aït Alouha – Mme Sabine Roberty – M. Yves Coppieters, Ministre.

Examen et vote des amendements.....46

Vote sur l'ensemble.....46

Confiance au président et au rapporteur.....46

INTERPELLATIONS ET QUESTIONS ORALES.....46

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 « les aides liées au prix de l'énergie » ;

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'urgence de soutenir le secteur de l'aide et des soins à domicile face à la flambée des prix des carburants ».....46

Intervenants : M. le Président – Mme Rachida Aït Alouha – 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'avenir de la maison de repos Springuel-Hellin ».....48

Intervenants : M. le Président – Mme Rachida Aït Alouha – 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 « le non-renouvellement de plusieurs subsides de l'ASBL « Collectif des femmes » ».....49

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

Question orale de Mme Valérie Dejardin à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les conséquences de la pénurie d'assistants sociaux en Wallonie ».....50

Intervenants : M. le Président – Mme Valérie Dejardin – 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 « l'impact de la réforme des aides à la promotion de l'emploi (APE) en matière d'environnement » ;

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 des subventions pour les aides à la promotion de l'emploi (APE) au sein du secteur de la santé » ;

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'impact de la réforme des aides à la promotion de l'emploi (APE) dans le secteur de l'économie sociale » ;

Question orale de Mme Valérie Dejardin à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'avenir des subventions relatives aux aides à la promotion de l'emploi (APE) au sein des domaines de l'action sociale et du handicap »....51

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

Question orale de Mme Valérie Dejardin à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'offre de répit pour les aidants proches »....53

Intervenants : M. le Président – Mme Valérie Dejardin – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de Mme Valérie Dejardin à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les difficultés rencontrées par les services d'accueil pour personnes en situation de handicap dans l'arrondissement de Verviers »....55

Intervenants : M. le Président – Mme Valérie Dejardin – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de Mme Alice Bernard à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les allocations familiales et la réforme du statut de cohabitant »....56

Intervenants : M. le Président – Mme Alice Bernard – 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 pauvreté structurelle et les leviers régionaux d'action »....57

Intervenants : M. le Président – Mme Jamila Ammi – 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 fermeture de Hainaut Seniors »....58

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

Interpellation 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'exposition au cadmium en Wallonie » ;

Interpellation de Mme Valérie Dejardin à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'abandon du Gouvernement wallon face à la problématique du cadmium » ;

Question orale de Mme Véronique Durenne à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la présence de cadmium dans les sols agricoles wallons »....59

Intervenants : M. le Président – Mme Rachida Aït Alouha – Mme Valérie Dejardin – Mme Véronique Durenne – Mme Marie Jacqmin – M. Freddy Mockel – 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 suivi du dossier sur la mise en place d'un système de consigne sur les emballages de boissons » ;

Question orale de M. François Huberty à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'appel du secteur agricole à mettre en place un système de consigne » 67

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

Question orale de Mme Bénédicte Linard à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les coûts des pollutions aux PFAS en Belgique » ;

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 création d'un fonds PFAS et le coût de la dépollution » ;

Question orale de Mme Valérie Dejardin à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le coût de la dépollution des eaux et des sols contaminés aux PFAS »....69

Intervenants : M. le Président – Mme Bénédicte Linard – Mme Marie Jacqmin – Mme Valérie Dejardin – 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 « la consommation d'eau par les *data centers* en Wallonie »..... 72

Intervenants : M. le Président – M. Freddy Mockel – 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 « la mise en place d'un système de consigne sur des barquettes réutilisables et autres emballages » ;

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 « le projet pilote pour l'utilisation d'emballages alimentaires réutilisables » 74

Intervenants : M. le Président – M. Freddy Mockel – Mme Marie Jacqmin – 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 pérennisation du label « Cantines durables » »..... 76

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

Question orale de Mme Bénédicte Linard à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la protection des captages d'eau et des publics vulnérables face aux pesticides » ;

Question orale de Mme Valérie Dejardin à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la cohérence du Gouvernement face aux pesticides » ;

Question orale de Mme Véronique Durenne à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la note collective de la Fédération wallonne de l'agriculture (FWA), de Sytra et de Regenacterre »..... 77

Intervenants : M. le Président – Mme Bénédicte Linard – Mme Valérie Dejardin – Mme Véronique Durenne – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de M. Patrick Spies à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les zones d'ombre dans le dossier éolien de Raeren »..... 81

Intervenants : M. le Président – M. Patrick Spies – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de M. Patrick Spies à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les dépôts d'immondices oubliés et datant de plusieurs décennies »..... 82

Intervenants : M. le Président – M. Patrick Spies – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de Mme Valérie Bluge à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la mise en œuvre du Plan wallon de lutte contre l'amiante »..... 84

Intervenants : M. le Président – Mme Valérie Bluge – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de Mme Valérie Dejardin à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la réforme du coût-vérité »..... 85

Intervenants : M. le Président – Mme Valérie Dejardin – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de Mme Sophie Fafchamps à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la grande collecte de vélos usagés en Wallonie »..... 86

Intervenants : M. le Président – Mme Sophie Fafchamps – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de Mme Valérie Dejardin à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le niveau d'ambition du Gouvernement concernant la lutte contre les PFAS »..... 87

Intervenants : M. le Président – Mme Valérie Dejardin – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de Mme Valérie Dejardin à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le dispositif des *pass* dans le cadre de la Stratégie pour une alimentation durable »....88

Intervenants : M. le Président – Mme Valérie Dejardin – 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 situation des personnes âgées LGBTQIA+ dans les institutions »....89

Intervenants : M. le Président – Mme Rachida Aït Alouha – 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 prise d'assaut de terrains aux Bons Villers par les Gens du voyage » ;

Question orale de Mme Valérie Bluge à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'occupation du terrain de football de la rue de l'Hippodrome à Sclessin par des Gens du voyage »....91

Intervenants : M. le Président – M. Maxime Daye – Mme Valérie Bluge – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de Mme Valérie Dejardin à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la part wallonne des 50 millions d'euros annoncés par le Gouvernement fédéral pour l'économie sociale »....93

Intervenants : M. le Président – Mme Valérie Dejardin – 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 prévention de la consommation de kétamine chez les jeunes »....94

Intervenants : M. le Président – Mme Marie Jacqmin – 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 « le rapport de la ligne d'écoute 103 et la santé mentale »....95

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

Question orale de Mme Sophie Fafchamps à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la désinformation des jeunes sur les réseaux sociaux concernant les dangers du soleil »....96

Intervenants : M. le Président – Mme Sophie Fafchamps – 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 « le risque de rupture de matériel en maison de repos »....98

Intervenants : M. le Président – Mme Rachida Aït Alouha – 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 problématique du sous-effectif chronique »....99

Intervenants : M. le Président – Mme Rachida Aït Alouha – 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 « le risque d'augmentation des maladies sexuellement transmissibles » 100

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

Question orale de Mme Valérie De Bue à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le suivi des discussions interfédérales autour de la future réforme du paysage hospitalier et de ses impacts » ;

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 « la réforme du paysage hospitalier »....101

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

Question orale de Mme Anne Laffut à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la future répartition des centres S2 en Wallonie » ;

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 « la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux en province de Luxembourg »..... 104

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

Question orale de Mme Anne Laffut à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'avenir du Centre médical héliporté de Bra-sur-Lienne »..... 106

Intervenants : M. le Président – Mme Anne Laffut – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de M. Grégory Chintinne à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les mesures préventives wallonnes autour de l'asthme »..... 108

Intervenants : M. le Président – M. Grégory Chintinne – M. Yves Coppieters, Ministre.

Question orale de M. Grégory Chintinne à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le suivi du nouveau plan Autisme »..... 109

Intervenants : M. le Président – M. Grégory Chintinne – M. Yves Coppieters, Ministre.

ORGANISATION DES TRAVAUX (SUITE)..... 110

Interpellations et questions orales transformées en questions écrites..... 110

Interpellations et questions orales retirées..... 111

LISTE DES INTERVENANTS..... 112

ABRÉVIATIONS COURANTES..... 113

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 33 minutes.

M. le Président. – La séance est ouverte.

ORGANISATION DES TRAVAUX

Communication

M. le Président. – Avant de procéder à l'examen de l'arriéré, il me revient de vous informer que la Conférence des présidents a décidé d'organiser une réunion conjointe de la Commission de l'économie, de l'emploi et de la formation et de la Commission de la santé, de l'environnement et de l'action sociale, le lundi 6 juillet 2026, en matinée – l'heure devra être confirmée –, afin de procéder à l'audition de Mme Roswall, Commissaire européenne à l'Environnement, sur le thème de l'économie circulaire.

Cette réunion a été décidée à la suite d'une demande émanant de Mme Roswall de pouvoir échanger sur le thème de l'économie circulaire avec les membres des commissions concernées du Parlement de Wallonie.

Les services sont bien évidemment en contact avec Mme Roswall pour connaître ses disponibilités exactes et organiser la réunion dans les meilleures conditions possibles, le lundi 6 juillet 2026 étant normalement un jour dévolu au Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

C'est compliqué, mais nous n'avons pas le choix puisque Mme Roswall n'est disponible que le lundi 6 juillet 2026. Il nous revient donc de nous organiser, dans les différents groupes, pour assurer une présence afin de l'auditionner.

La parole est à M. Palermo.

M. Vincent Palermo (MR). – Ce qui m'inquiète, c'est qu'il faudra choisir et que l'on n'a pas encore le don d'ubiquité. Je plaide tout de même pour que l'on essaie de trouver une autre date. Si c'est au matin, on peut encore faire tous les efforts du monde…

M. le Président. – Je vous confirme que ce sera le matin, mais je ne connais pas encore l'heure.

M. Vincent Palermo (MR). – Je voudrais mettre en évidence que, si c'est à 9 heures ou à 9 heures 30 et que cela doit durer trois ou quatre heures, ce ne sera pas possible, car nous allons devoir quitter la réunion, surtout à cette période et avec tout ce qu'il doit se passer dans les prochaines semaines.

M. le Président. – Lors de la dernière Conférence des présidents, on a retourné le problème dans tous les sens. La disponibilité de Mme Roswall étant limitée, il est clair que ce sera le lundi 6 juillet 2026 dans la matinée. Le problème des commissions qui ont lieu le même jour au Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles a été évoqué. On va essayer que ce soit le plus tôt possible dans la matinée afin de libérer celles et ceux qui doivent participer à des commissions l'après-midi.

Examen de l'arriéré

M. le Président. – 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.

Le groupe Comet à Obourg – Visite

M. le Président. – Il me revient de vous informer que le groupe Comet nous invite à procéder à la visite de son site de recyclage situé à Obourg, à Mons.

Selon le groupe Comet, la visite de ce site permettrait à notre Commission d'appréhender concrètement le rôle croissant du recyclage dans la sécurisation des matières premières critiques, la contribution à la décarbonation de l'industrie sidérurgique et à la mise en œuvre sur le terrain de la nouvelle vision européenne en matière de circularité.

La parole est à Mme Dejardin.

Mme Valérie Dejardin (PS). – Au niveau du groupe socialiste, nous soutenons la demande du groupe Comet parce que nous estimons que cela peut, de façon assez pratique et pragmatique, enrichir nos travaux en la matière.

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

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Notre groupe est favorable à cette visite. C'est une bonne idée vu la portée stratégique, tant environnementale que sanitaire, que le groupe Comet représente. Cependant, nous pensons préférable d'organiser cette visite au mois de septembre, vu notre agenda déjà fort chargé pour la fin de nos travaux parlementaires cette année.

M. le Président. – Je ne peux pas le dire, mais je pense comme vous.

La parole est à Mme Thoron.

Mme Stéphanie Thoron (MR). – Notre groupe trouve que cette visite peut être très intéressante dans le cadre de nos travaux. Vu l'agenda de notre Commission, comme ma collègue, Mme Jacqmin, l'a indiqué, nous suggérons que la visite puisse avoir lieu en septembre.

M. le Président. – Nous pouvons marquer notre accord sur cette visite et demander au secrétariat de la Commission de trouver une date qui agrée tout le monde. Dès lors, des contacts seront pris avec les différents groupes politiques pour essayer de trouver une date qui convienne aux parlementaires et à l'organisateur.

En conclusion, à l'unanimité des membres, la Commission décide d'organiser une visite du groupe Comet à Obourg.

AUDITIONS

La santé mentale

M. le Président. – L'ordre du jour appelle les auditions sur la santé mentale.

Nous accueillons aujourd'hui pour nos premières auditions sur le thème de la santé mentale :

- Mme Danloy, M. Blaffart et M. Van Tichelen, Administratrice et Secrétaire, Président et Vice-Président de la Fédération wallonne des services de santé mentale (FéWaSSM) ;
- M. Leclercq, Conseiller de la fédération Santhea ;
- M. Demesmaecker, Responsable du secteur Santé mentale d'UNESSA.

Je les remercie d'avance pour leur participation aux travaux de notre Commission ce jour.

Désignation d'un rapporteur

M. le Président. – Nous devons désigner un rapporteur. Quelqu'un a-t-il une suggestion à faire ?

La parole est à Mme Vandorpe.

Mme Mathilde Vandorpe (Les Engagés). – Je propose Mme Jacqmin comme rapporteuse.

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

Mme Sabine Roberty (PS). – Je propose Mme Dejardin comme rapporteuse.

M. le Président. – À l'unanimité des membres, Mmes Jacqmin et Dejardin sont désignées en qualité de rapporteuses.

Audition de MM. Blaffart, Van Tichelen et Mme Danloy, Président, Vice-Président et Administratrice et Secrétaire de la Fédération wallonne des services de santé mentale (FéWaSSM)

M. le Président. – La parole est à M. Blaffart.

M. Geoffrey Blaffart, Président de la Fédération wallonne des services de santé mentale (FéWaSSM). – Monsieur le Ministre, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Députés, je vous remercie pour votre invitation. Je suis le président de la Fédération wallonne des services de santé mentale, et l'on nous a demandé de venir partager notre réflexion autour des enjeux qui traversent notre secteur. Avant de rentrer directement dans le sujet des services de santé mentale, il nous semblait intéressant de présenter, en Belgique, puis en Wallonie, ce qu'est la santé mentale en quelques chiffres.

Les chiffres proviennent d'Olivier De Schutter, qui est rapporteur auprès des Nations unies dans un rapport sur la santé mentale et l'extrême pauvreté de juillet 2024, qui est assez éloquent et qui rejoint ce que l'on constate sur le terrain. Lorsqu'on parle de santé mentale, on constate que, au niveau mondial, c'est 11 % de la population, ce qui n'est pas rien. Cela représente 700 000 suicides par an, la quatrième cause de décès chez les jeunes 15-29 ans.

En Belgique, plusieurs études sont sorties : il y a celles du Conseil supérieur de la santé, mais aussi des enquêtes des mutuelles notamment. Que nous dit-on dans ces études ? Un Belge sur quatre déclare avoir des problèmes de santé mentale, un Belge sur trois est susceptible de souffrir de troubles de santé mentale au cours de sa vie et 9 % de la population souffrent de dépression. À nouveau, la tranche d'âge chez les jeunes adultes est assez touchée par ces problématiques, puisque 38 % souffrent de dépression et 34 % de troubles anxieux. D'ailleurs, en 2021 déjà, une personne sur quatre qui était en incapacité de travail l'était pour des troubles de santé mentale. Ce chiffre n'a fait qu'augmenter durant la crise covid.

On constate que 1 641 personnes se sont suicidées en Belgique ; c'est un taux quand même assez élevé, cela représente 27 % des décès chez les jeunes.

Lorsqu'on regarde par rapport aux pays européens, la Belgique compte 16 suicides par jour, donc entre 1 700 et 1 800 décès par an. Cela nous classe au troisième rang des pays européens où le taux de suicide est le plus élevé ; ce sont des chiffres interpellants.

On remarque aussi que 2 % de la population souffre de problèmes de psychose ou de schizophrénie, qui nécessitent en particulier des soins tout au long de leur vie.

Sur le plan wallon, dans un rapport de 2025 commandité par M. le Ministre sur la situation de pauvreté en Wallonie, on constate que les troubles de santé mentale sont deux fois plus fréquents chez les personnes à faible niveau de revenu que chez les personnes ayant un revenu plus élevé. Les troubles dépressifs ou anxieux sont aussi plus importants chez les personnes à faible niveau d'instruction. Ces chiffres rejoignent ce qu'Olivier De Schutter et la dernière étude de l'IWEPS mettaient en avant : la santé mentale ne peut pas être vue sans prendre en compte les déterminants sociaux de la santé, soit les questions d'isolement social, le logement, les finances et l'emploi.

Toutes ces études convergent pour montrer que tout cela a une incidence importante sur les troubles de santé mentale et que la situation actuelle ne fait que s'aggraver. Nous constatons – mon collègue, Benoît Van Tichelen, va prendre la parole – au niveau des services de santé mentale une augmentation de ces situations.

M. le Président. – La parole est à M. Van Tichelen.

M. Benoît Van Tichelen, Vice-Président de la Fédération wallonne des services de santé mentale (FéWaSSM). – Je vais poursuivre les quelques mots de M. Blaffart en précisant ce qu'est un service de santé mentale. Les services de santé mentale existent depuis 1975 en Belgique. Ils se comptent au nombre de 68 aujourd'hui en Région wallonne, dont 65 sont membres de la Fédération wallonne des services de santé mentale. Il s'agit de petites équipes pluridisciplinaires réparties sur l'ensemble du territoire. On compte globalement un service de santé mentale pour 50 000 habitants. Ces services accueillent au total 40 154 patients, en général en grande vulnérabilité.

Ces services sont overbookés et sont amenés à faire un tri dès l'entrée. Nous recevons beaucoup plus de demandes que ce que nous pouvons prendre. Nous privilégions les personnes en grande vulnérabilité psychique et des personnes qui ont des difficultés financières importantes, qui ne leur permettent pas d'avoir accès à des soins autrement que par les services de santé mentale. D'ailleurs, 71 % de ces patients sont des allocataires sociaux de tous âges, à la fois des enfants, 34 % de jeunes et 8 % de personnes âgées.

La spécificité de ces services est un accueil inconditionnel de 9 heures à 18 heures ; un accueil tout venant, avec des soins aussi brefs que possible et aussi longs que nécessaire et utile. Pourquoi ? Toute une série de ces patients sont des personnes qui ont des troubles qu'ils vont connaître tout au long de leur vie. C'est un enjeu essentiel que ces services puissent continuer à recevoir des personnes, peut-être avec une fréquence de rendez-vous moindre, mais tout au long de leur vie, avec une accessibilité financière, physique et sociale. Ce sont des équipes pluridisciplinaires qui rassemblent, dans une seule équipe, médecins, médecins-psychiatres, pédopsychiatres, assistants sociaux, psychologues, psychologues cliniciens et secrétaires accueillantes, et ce, avec des dispositifs variés : à la fois des consultations individuelles, des consultations familiales, parfois des clubs thérapeutiques, des missions spécifiques.

Le constat partagé de ces services de santé mentale est une augmentation forte et durable des besoins : 30 % d'augmentation des prises en charge entre 2019 et 2023. Cette augmentation a été possible parce qu'il y a eu des augmentations de cadres et des augmentations d'emplois liées aux fameuses mesures MUSM ou Get up Wallonia, qui ont permis à chacun de ces services d'augmenter le personnel d'un équivalent temps plein, ce qui nous a permis d'accueillir 14 509 nouveaux patients par an.

On remarque une particularité : la complexification des situations prises en charge, souvent avec une conjugaison de problèmes psychiques, avec des problèmes sociaux, des problèmes financiers et une saturation très importante. Aujourd'hui, sur la totalité des demandes adressées, 5 606 personnes sont réorientées et 2 170 personnes sont aujourd'hui encore en attente de soins.

Comment expliquer la situation actuelle ? Il y a eu des réformes précieuses en santé mentale qui ont orienté une politique d'*outreaching*. Elles ont permis de rendre les soins beaucoup plus accessibles et d'aller chercher toute une série de patients, de personnes en souffrance psychique qui n'avaient pas accès aux soins.

On l'a soutenu en Belgique, à la fois via la fermeture de lits hospitaliers, des équipes mobiles sont arrivées, des psychologues de première ligne qui est une très belle réforme aussi.

Cependant, l'ensemble de ces dispositifs sont limités dans le temps et la durée, de sorte que l'on a un effet entonnoir qui amène tous ces patients à fréquenter les services de santé mentale à un certain moment.

Pour une série d'entre eux, le problème peut être résolu ou amoindri au bout de 10, 20 séances ou de quelques mois de prise en charge. Toutefois, vous savez comme moi que les problèmes de santé mentale sont des problèmes qui ont lieu tout au long d'une vie. L'enjeu est : comment assurer la continuité des soins pour ces patients ?

Ces problèmes de santé mentale s'augmentent souvent de difficultés économiques, d'un isolement accru et de crises environnementales, climatiques et économiques qui amènent de l'anxiété et augmentent la nécessité de consulter.

Ce sont des problématiques nouvelles qui arrivent amplifiées. On voit arriver beaucoup de problématiques scolaires, de décrochage scolaire, de harcèlement à l'école, d'isolement et de solitude. Les assuétudes sont de plus en plus présentes, à la fois aux substances, mais aussi aux écrans et aux jeux.

On voit arriver aussi beaucoup de questions liées au burn-out et à la souffrance au travail. Une étude récente a montré que le nombre de personnes qui souffrent et qui sont en épuisement entre 60 et 65 ans a largement augmenté en Belgique.

Les demandes liées à des troubles neurodéveloppementaux augmentent aussi.

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

Mme Isabelle Danloy, Administratrice et Secrétaire de la Fédération wallonne des services de santé mentale (FéWaSSM). – Après le contexte décrit par mes collègues, nous souhaitons formuler un positionnement clair. L'enjeu principal, à court terme et dans les années à venir, est de garantir l'accès et la continuité des prises en charge au plus près des bénéficiaires. Cela implique de protéger les moyens mobilisés au contact des patients. Dans l'exemple des contrats MUSM – les mesures urgentes en santé mentale – et des contrats APE, rien que pour les SSM – il ne faut pas oublier que d'autres services liés à la santé mentale bénéficient de ces dispositifs aussi –, ce sont 68 équivalents temps plein pour les MUSM et 39 pour les APE.

Dans la mesure du possible, on a essayé de comptabiliser le nombre de patients que cela représentait. Pour les 68 équivalents temps plein MUSM, c'est 7 605 patients par an et 4 361 patients pour les APE. Fragiliser ces dispositifs aura un impact direct sur les patients. Les supprimer équivaudrait à supprimer les soins de plus de 12 000 personnes dans le besoin, uniquement pour les SSM. Cela impactera également les équipes, parce que les équipes, outre le fait qu'elles sont débordées, sont aussi en première ligne pour annoncer aux personnes qu'elles ne peuvent être prises en charge et qu'elles devront être réorientées quand il y aura de la place. Il n'est pas rare qu'un appel téléphonique se termine par « je n'ai plus qu'à aller me suicider ». On a parlé du suicide tout à l'heure.

Concrètement, les dispositifs existants permettent aujourd'hui d'absorber une partie seulement de la demande. Leur fragilisation aurait un impact direct sur la capacité d'accueil des services et la continuité des soins.

Nous soulignons aussi l'importance de la confiance dans les dispositifs existants et la créativité de ces derniers plutôt que des logiques d'appels à projets ponctuels.

Il semble également important de renforcer l'ensemble des actions de prévention au sens large, comme le travail sur les déterminants sociaux, la prévention des rechutes et des hospitalisations, la lutte contre l'isolement ou encore les interventions précoces dans les situations de grande vulnérabilité, y compris les mesures de protection de l'enfance. En parallèle, il nous semble aussi nécessaire de continuer à simplifier et à rendre plus lisible l'organisation du système, notamment en réduisant certaines redondances dans les niveaux de coordination. Il nous semble donc que la réforme de la première ligne en cours constitue à cet égard une réelle opportunité.

Cela implique aussi, pour les services de terrain, de réfléchir à leurs formes d'organisation afin de les rendre plus efficientes dans un cadre budgétaire contraint. L'objectif partagé par tous est de faire en sorte que les ressources disponibles bénéficient au maximum aux personnes et aux trajectoires de soins.

Un autre enjeu majeur concerne les données. Pour construire une stratégie pertinente, il nous semble indispensable de s'appuyer sur des données fiables, complètes et partagées. Or, aujourd'hui, nous constatons des écarts entre les données disponibles au niveau institutionnel et la réalité observée sur le terrain. Par ailleurs, une partie des données existantes, notamment celles dans les services eux-mêmes, reste sous-exploitée et il nous paraît également nécessaire d'intégrer dans toutes ces analyses les besoins non rencontrés et encore peu visibles.

Sur ce point d'ailleurs, nous échangeons avec le cabinet de M. le Ministre, et nous souhaitons contribuer activement à l'amélioration de l'objectivation de ces données.

Pour conclure, nous souhaiterions mettre en avant trois conditions qui nous paraissent essentielles pour une stratégie crédible en santé mentale :

- tout d'abord, protéger a minima les moyens existants et mis au contact direct des patients, en réfléchissant à la prévention et à la prise en charge de concert. Dès que l'on fait un focus sur la santé mentale, cela augmente les demandes de prise en charge et l'on ne sait pas y répondre ;
- ensuite, nous aimerions renforcer la qualité et l'exploitation des données afin d'éclairer de manière objective les décisions ;
- enfin, nous voudrions développer une organisation plus territorialisée et plus simple qui permette d'adapter les réponses aux réalités locales. En effet, les situations sont différentes à Charleroi, à Liège, à Arlon ou à Virton.

Ces trois éléments nous paraissent complémentaires et nécessaires pour répondre de manière durable aux enjeux actuels.

Audition de M. Leclercq, Conseiller de la fédération Santhea

M. le Président. – La parole est à M. Leclercq.

M. François Leclercq, Conseiller de la fédération Santhea. – Monsieur le Ministre, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Députés, tout d'abord, au nom de Santhea, nous vous remercions de nous recevoir avec UNESSA et la FéWaSSM pour discuter du sujet qui nous incombe aujourd'hui, à savoir la santé mentale.

Nous allons recontextualiser quelque peu et de manière précise. De mon côté, au niveau de Santhea, je vais rentrer dans le détail un peu plus technique des éléments de réforme. Mon collègue Marc Demesmaecker va, dans son exposé, effectuer une présentation un peu plus large de l'ensemble du contexte de la santé mentale, qui est en effet complexe, mais en même temps riche de services.

Nous sommes à la croisée des secteurs dans la santé mentale. Nous venons d'une histoire, celle de la sixième réforme de l'État, qui a ramené une multitude de matières sous l'égide de la Région wallonne.

Parlons très rapidement des centres de revalidation fonctionnelle, des initiatives d'habitations protégées, des maisons de soins psychiatriques et d'autres matières.

Nous n'allons pas revenir sur cet historique majeur des réformes des années 1990. Nous venons d'un système asilaire et, à partir des années 1990, on commence tout doucement à ouvrir des services qui externalisent la prise en charge de santé mentale, notamment résidentielle. C'est le cas des MSP et des IHP. D'autres panels, comme les centres de revalidation fonctionnelle, verront le jour.

Nous sommes aujourd'hui dans un système qui a un besoin absolu de se voir intégré dans l'ensemble des politiques de santé et des politiques publiques. Le lien n'est plus à faire, mais je laisserai mon collègue l'effectuer sur la question de la précarité du logement et d'autres matières qui vous sont sensibles.

Aujourd'hui, on voit les impacts à chaque niveau de politique et à chaque prise de décision sur l'état de la santé mentale de nos populations, avec une accentuation depuis le covid-19 et d'autres crises que nous avons traversées. Il y a eu les inondations, la crise ukrainienne et les stress que peut connaître la génération actuelle par rapport aux conflits que nous voyons apparaître.

Malheureusement, on regarde encore la santé mentale sous un prisme extrêmement spécialisé. C'est une difficulté que nous observons. On le voit aussi au niveau des portefeuilles des ministres où, par essence même, on nous explique à chaque fois que « ce n'est pas dans nos compétences, mais dans les compétences des autres ». Il faudrait absolument que le paradigme change sur cette prise en compte et cette modalité. Les décisions qui se prennent dans le milieu économique et de l'entreprise ont des impacts sur nos institutions et sur le milieu hospitalier, résidentiel et ambulatoire. On doit dès lors absolument travailler à cette vision globale de prévention et de détection.

Nous avons été bouleversés par de multiples réformes. On parle beaucoup de réformes dans la santé, du vieillissement et des hôpitaux. Je ne vais pas en faire le détail ici.

Dans le secteur de la santé mentale, nous avons l'habitude de dire que nous avons toujours une longueur d'avance là-dessus. Les réformes des années 1990, c'était un grand bouleversement, un grand barnum que d'externaliser. Dans les années 2010 – et je vais y venir –, la suite des réformes de santé mentale va voir apparaître d'autres modalités. Dans les années 2015 – je vais y revenir aussi – a lieu une troisième réforme sur les enfants et les ados.

C'est une recommandation internationale que de désinstitutionnaliser, avec notamment un soin centré sur le patient, et pas nécessairement sur l'institution, et ce, avec le plus possible d'intégration dans la cité. Depuis une trentaine d'années, c'est l'objectif qui s'est accéléré avec un travail en réseau relativement conséquent.

C'est complexe, et beaucoup se perdent dans les relations entre les autorités fédérales, la Fédération Wallonie-Bruxelles et les autorités régionales. C'est quasiment un cours institutionnel que de travailler la santé mentale. Néanmoins, nous avons plusieurs angles d'approche.

On pourrait notamment le prendre sur les moins de 18 ans – avec les âges de transition –, les adultes de 18-64 ans et les personnes âgées, soit l'ensemble des tranches de vie, de la naissance jusqu'à la mort. On a une vision, selon les pathologies avec des soins médicolégaux, des soins, de la dépendance et d'un double diagnostic. On retrouve les mesures des hôpitaux d'internement, en Wallonie, notamment aux Marronniers, au Chêne aux Haies et chez ISoSL à Liège. On a les prises en charge ambulatoires, les soins semi-résidentiels et résidentiels de jour. On a également tout ce qui se fait au niveau de la première ligne. Pour votre gouverne, vous pourrez avoir l'ensemble des matières et de ce PowerPoint.

J'ai mis cette pyramide pour essayer de vous imprégner de la prise en charge de plus en plus aiguë quand on a des patients face à nous. La première chose,

c'est la question des soins informels et des soins personnels au sein de la cité, dans son milieu familial. Puis, on a la première ligne générale. Mes collègues en ont parlé avec les psys de première ligne, notamment les services de santé mentale. Ensuite, on passe des strates et l'on arrive vers les centres de revalidation qui sont soit ambulatoires, soit résidentiels, parfois les deux. On a les initiatives d'habitations protégées, les maisons de soins psychiatriques et, tout en haut, on a les soins les plus spécialisés qui sont soit dans les hôpitaux généraux, soit dans les hôpitaux psychiatriques.

On a deux éléments importants et deux grandes réformes.

En 2010, il y a la réforme dite 107, parce que c'est l'article 107 de la loi. À ce moment-là, on va demander aux hôpitaux psychiatriques de geler techniquement des lits pour reprendre les moyens de ces lits et créer des équipes mobiles de soins dans la cité. Par rapport à cette réforme, il y a un grand bouleversement pour la Wallonie, comparativement à la Flandre. En effet, la Flandre a beaucoup plus d'hôpitaux psychiatriques que la Wallonie. À mon bon souvenir, et mon collègue ne me contredira pas, je ne sais pas qui avait fait cette comparaison un peu loufoque, mais on comparait la Belgique à l'île de Malte par rapport à la prise en charge de soins psychiatriques pour prouver que l'on avait trop de lits psychiatriques et que l'on devait absolument avancer vers un gel de lits. Il faut savoir que c'étaient de grosses masses, on gelait 80 lits à chaque hôpital ou chaque réseau. C'est comme cela que Les Marronniers, une très grosse structure, a pu geler 80 lits à elle seule. D'autres réseaux se sont associés avec plusieurs hôpitaux pour créer leurs équipes mobiles et l'on a vu un programme de soins de crise de longue durée avec des fonctions se développer au niveau fédéral, tant au nord qu'au sud, qu'à Bruxelles, afin de voir apparaître ces équipes mobiles.

Il faut que vous ayez conscience que la question de la psychiatrie, au niveau des hôpitaux, c'est un lit sur trois en Belgique. Si vous prenez tous les lits confondus en chirurgie, hôpitaux généraux, et cetera, vous êtes à 18 671 lits agréés, ce qui représente plus ou moins 27,82 % de l'ensemble du secteur hospitalier en comprenant les hôpitaux généraux et les lits de jour. C'est un gros secteur aujourd'hui.

La *slide* après vous montrera la symbolique de la carte, qui est quand même assez interpellante.

En 2015, il y a la réforme fédérale concernant les enfants et les adolescents. C'est une deuxième réforme qui se met en œuvre avec plus ou moins le même principe, sauf que l'on ne gèle pas de lits parce qu'il n'y a pas assez de lits pédopsychiatriques. On va développer une nouvelle politique de santé mentale avec un programme de soins de crise de longue durée, de transition, et cetera. On va demander au réseau de se constituer en association de fait par province. On va développer, dès 2015, cette nouvelle politique avec la mise en place de ces réseaux et de ces équipes mobiles. À ce jour, elles existent toujours et l'on pourra y revenir dans les discussions sur les quelques éléments ou avancées qu'il serait souhaitable d'émettre dans ces réseaux.

C'est la carte dont je vous parlais sur la répartition des services psychiatriques en Belgique et à Bruxelles. C'est une carte aujourd'hui à jour, à la fois entre les hôpitaux psychiatriques que vous voyez en vert ou bleu et les hôpitaux généraux en orange. Vous voyez que la répartition de l'offre en Belgique est extrêmement différente. Quand on aborde des réformes au niveau fédéral, l'impact pour la Wallonie doit quand même être observé de manière différente.

Grosso modo, vous avez un hôpital tous les 15-20 kilomètres en Flandre, mais ce n'est pas le cas en Wallonie. On voit très bien l'autoroute qui relie Tournai jusqu'à Liège et, en dessous, il ne reste pas grand-chose. Vous avez notamment Vivalia, et cetera, dans le Luxembourg. On voit que l'ensemble des zones rurales – Botte du Hainaut, Botte de Namur ou encore Luxembourg – restent très pauvres en structures psychiatriques. Cela vient de notre histoire et de l'histoire de la prise en compte économique de cette maladie mentale à partir de la création des charbonnages et du développement économique de la Belgique. Néanmoins, il faut quand même rappeler que les 15 années de réformes pour la Wallonie se sont réalisées sur des lits justifiés. Cela veut dire que les lits que vous voyez et l'ensemble des réformes que l'on a dû effectuer en Wallonie, cela s'est réalisé sur des lits qui étaient réellement utilisés, ce qui n'était pas le cas pour la Flandre.

Ce qu'il faut se dire aujourd'hui, c'est que la capacité de l'offre résidentielle et hospitalière pour la Wallonie a réellement diminué. Elle a été échangée par rapport à des équipes mobiles, mais on a un effet de dichotomie : plus vous créez de la mobilité pour arriver, in situ, au niveau du milieu de vie des personnes – dans les institutions, dans leur maison, et cetera –, plus vous détectez des besoins de prise en charge. Ainsi, postcrise, on a cette sensation de voir apparaître une sursaturation de l'offre au niveau des hôpitaux psychiatriques et généraux, notamment au niveau des urgences pour des problèmes psychiatriques.

Historiquement, on n'a pas la même offre pour aborder les réformes du côté de la Wallonie qu'en Flandre. C'est la même chose pour Bruxelles. Je ne ferai pas le procès du Gouvernement bruxellois ici, mais on voit bien, dans le positionnement de Bruxelles, qu'elle se sent toujours délaissée en tant que capitale, parce qu'il y a 1,3 million d'habitants, et cetera. On a rappelé au Fédéral que 1,3 million d'habitants, ce n'est même pas la population du Hainaut et que, sur 19 communes, il y avait une offre qui était exponentielle, y compris en lits pédopsychiatriques. À titre d'exemple, Bruxelles

possède le double de lits pédopsychiatriques que la Wallonie en termes de population. On a en effet une problématique de grande ville avec Bruxelles, mais on a d'autres problématiques plus rurales et de lien qui se vivent en Région wallonne.

Parlons désormais de la pénurie de psychiatres. Je vois vos questions parlementaires passer sur la question de la pédopsychiatrie ou de la psychiatrie. J'ai repris le *slide* du chef de service de Tivoli, Pierre Cole, qui avait fait la présentation et qui expliquait que, si l'on prend La Louvière, vous avez 0,54 psychiatre par 100 000 habitants. Vous en avez un peu plus – 5,4 psychiatres pour 100 000 habitants – si vous comprenez les psychiatres de Tivoli et des hôpitaux qui sont sur site. Par contre, si vous allez à Uccle, vous avez 113 psychiatres.

Ainsi, on voit bien que, au niveau du rapport de l'offre de psychiatrie aujourd'hui, il y a un lien de causalité entre les études des médecins et l'endroit de résidence, puisqu'on a un développement des familles autour des centres universitaires après les études. Néanmoins, on voit que les conséquences, elles, se mesurent de manière très concrète. Attirer des psychiatres, aujourd'hui, dans les services ambulatoires de santé mentale de nos hôpitaux devient de plus en plus compliqué pour diverses raisons. Il y a ce que je viens d'évoquer, mais il y a aussi un changement de mentalité dans les médecins qui, pour beaucoup – en tout cas pour certains –, ne veulent plus nécessairement être dans les pools de garde et veulent un autre modèle de vie. On a un effet d'accentuation de la pénurie parce qu'il n'est pas rare, par rapport aux rémunérations qui sont pratiquées, de voir des médecins travailler à mi-temps ou à trois quarts temps sans assurer les gardes, et cetera. On voit que le phénomène de pénurie s'accentue. On a, dans les taux européens, les taux les plus faibles de psychiatres par 100 000 habitants. L'Allemagne, la Suisse, la Grèce, la Norvège et la France ont des rapports un peu plus élevés.

Prioriser et orienter l'action est important. Vous l'avez tous entendu, l'IWEPS a fait sa première étude. Il y a à boire et à manger dans cette étude. Elle devra certainement être approfondie ou en tout cas être travaillée avec d'autres indicateurs. Néanmoins, elle donnait pour la première fois suite au rapport de la Cour des comptes d'il y a trois ans et à la présentation effectuée par l'IWEPS. Cela modèle une question de l'offre et de la vulnérabilité des territoires. On observe qu'il y a des territoires plus vulnérables que d'autres en Wallonie. Le Brabant wallon, Liège et Tournai – en tout cas, la région du Tournaisis – sont des territoires « favorables ». Pourquoi ? Parce que le modèle socioéconomique dans le Brabant wallon est évidemment plus élevé et que l'offre des soins est beaucoup plus élevée en termes de psys de première ligne, de prestataires, et cetera. À Tournai, il y a évidemment le bastion des Marronniers, du CHwapi, et cetera, qui permet notamment d'être le fer de lance au niveau de la psychiatrie. Il faut quand même rappeler que Les Marronniers, c'est le plus gros hôpital d'internement de Belgique, avec une offre extrêmement spécialisée et extrêmement large. C'est donc un hôpital majeur. Puis, à Liège, il y a une offre qui s'est développée et qui est beaucoup plus élevée que dans d'autres territoires. Le rapport de la Cour des comptes – je vous invite à le relire – fait il y a trois ans, même s'il se concentre sur les matières régionales et non fédérales – c'est un peu le biais d'approche que je reproche à ce rapport –, a au moins le mérite de notifier que l'offre wallonne est très mal répartie. Historiquement, elle s'est répartie parce qu'il y a eu des demandes soit du monde politique, soit du monde institutionnel, parce qu'il y en a qui étaient plus avancés que d'autres, et cetera. Je crois que, dans les chiffres, Liège est plus ou moins à 38 % dans le rapport de la Cour des comptes, de l'ensemble des avoirs de subventions en termes de santé mentale ambulatoire.

Je vous ai mis le *slide* du rapport de la Cour des comptes. On voit en fait une répartition par zones – page 36 du rapport de la Cour des comptes – et par taux de population. Liège est dans les taux les plus élevés de population, mais on voit les rapports de dépenses. Ici, en 2019-2021, les écarts ne bougent pas beaucoup. On est à quasiment un tiers des dépenses sur le territoire. Ce n'est pas que Liège a trop, mais c'est qu'il faut regarder maintenant le prisme sur comment, demain, en Wallonie, avec les moyens que nous avons, on va développer une offre en fonction des réalités locales et en fonction des réformes qui vont se développer. Cela, c'est extrêmement important parce que les réalités de terrain, d'un côté ou de l'autre de Wallonie, ne sont pas les mêmes. Toutefois, les besoins sont multiples et nombreux.

Il y a un morcellement des compétences et il y a énormément de collaborations dans le secteur de la santé mentale. Dans le travail en réseau, on a vu des conflits apparaître, notamment dans les réseaux hospitaliers généraux ou d'autres éléments. On voit que ce sont des modèles avec des professionnels et des coordinateurs qui ont énormément travaillé à la mise en réseau pour trouver des solutions à des situations qui sont parfois dramatiques et qui demandent énormément de concertation entre les différents niveaux de pouvoir.

Le morcellement des compétences – particulièrement pour la Wallonie, on ne va pas se mentir – et le rapport de la Fédération Wallonie-Bruxelles-Région wallonne sont une vraie problématique. Aujourd'hui, on arrive à une limite du système par rapport à la prise en charge des enfants et des adolescents. On a deux pans de société : d'un côté, une vision basée sur la prise en charge de santé et de santé publique avec tout ce que l'on connaît – la mise en œuvre des rémunérations, de l'IFIC – et, de l'autre coté, du côté de la Fédération Wallonie-Bruxelles, on a une vision plutôt éducative – sans critique aucune, c'est historique – avec l'aide à la jeunesse, l'ONE – qui a

quand même pas mal de retard sur la question de la prise en charge des enfants adolescents. Je rappelle quand même que, avant la crise du covid-19, il n'y avait même pas une équipe de santé mentale dans l'administration de l'ONE pour les prises en charge. Or, depuis la réforme de l'État, c'est l'ONE qui doit se charger du management 0-18 ans. C'est institutionnel.

Les systèmes avancent de manière un peu saccadée. Il y a des initiatives, parfois bonnes, parfois moins bonnes, mais qui, avec l'avancée du secteur de la santé mentale et des besoins qui sont de plus en plus gigantesques au niveau des enfants adolescents, ne permettent pas de répondre aujourd'hui à une évolution de ces besoins. À l'époque, j'avais réalisé un mémoire sur la prise en charge des enfants adolescents et j'ai géré un réseau d'enfants adolescents il y a une dizaine d'années. Je connais fort bien la problématique.

On arrive à une limite du système sur la prise en charge, sur l'hospitalisation et sur la manière de prendre en charge ces enfants in situ. On voit qu'il y a beaucoup de renvois de balles vers les hôpitaux généraux, vers les urgences, avec parfois des dépôts d'enfants dans les hôpitaux et une violence institutionnelle. Certes, cette violence n'est pas là, avec une volonté réelle des professionnels de faire souffrir, mais, par les faits, elle engendre de la souffrance, de l'errance et une non-prise en charge digne pour des enfants et des adolescents qui relèvent des secteurs de la jeunesse et du handicap. En fonction des endroits d'orientation – de type 1, de type 8, et cetera –, les anamnèses de ces enfants sont souvent semblables : elles conduisent aux IPPJ, aux services de protection de la jeunesse ou dans le secteur du handicap. Cette prise en compte est extrêmement importante parce que l'on doit amener du soin là où les enfants sont.

Aujourd'hui, il est extrêmement compliqué de trouver, dans l'aide à la jeunesse, une prise en charge de soins dans ces institutions. Je ne leur jette pas la pierre. Ils sont sur des modèles éducatifs et ont beaucoup d'éducateurs, mais il manque clairement une prise en charge 3.0 de ces enfants in situ. Je lisais une initiative hier qui est à saluer sur la prise en charge et le développement des équipes mobiles, notamment via le ministre Vandenbroucke et la ministre Lescrenier sur l'aide à la jeunesse. C'est une très bonne première initiative : 18 ETP pour la Wallonie et Bruxelles. Ce n'est pas énorme, mais cela va permettre au moins de gonfler les équipes mobiles. Néanmoins, on en est encore très loin d'être en mesure de prendre en charge dignement ces enfants.

Ensuite, on a plusieurs demandes au niveau de la santé mentale et de la première ligne. On appelle, nous, à considérer, dans la réforme de la première ligne et des OLS, la question de la santé mentale. Il est extrêmement important de la mettre en avant. On regrette, en tant que fédération hospitalière, que les hôpitaux soient sortis des OLS, notamment au niveau de la première ligne. Cela peut se comprendre dans un premier temps, si l'on veut mettre les territoires en œuvre. Je n'ai pas de souci avec cela. Cependant, une ambulance qui arrive dans un hôpital, on ne peut pas faire plus première ligne que cela. Or, on voit bien que, dans la sortie de la pédiatrie ou des services d'urgences – Solidaris et la Mutualité chrétienne l'indiquaient dans leurs études –, près de 15 % des enfants qui vont dans les hôpitaux pour des tentatives de suicide n'ont pas de suivi à leur sortie. Ils n'ont rien, jamais.

Une étude parlait de neuf tentatives de récidive chez un enfant, mais elle n'a jamais été prise en compte. Je pense qu'il y a eu un article avec 52 contacts. Nous voyons qu'aujourd'hui nous arrivons à une limite du modèle par rapport à cette prise en charge entre l'ambulatoire et l'hospitalier. Il est extrêmement important que, sur un territoire d'un demi-million d'habitants, nous puissions mailler cette chaîne de commande et prioriser notamment la question des équipes mobiles de crise ou de soins de longue durée pour pouvoir envoyer les équipes au plus près des urgences, lors des week-ends ou des soirées.

La question de la mise en réseau est de plus en plus complexe parce qu'il y a une absence de statut juridique des réseaux de santé mentale pour enfants et adolescents. Les équipes dans les 107 ont le statut hospitalier et sont sous le contrôle des hôpitaux. Dans le réseau de santé mentale pour enfants et adolescents, il n'y a pas du tout de statut juridique. Ce sont des associations de fait. Aujourd'hui, on constate une limite de ce modèle pour la Région wallonne et pour la Fédération Wallonie-Bruxelles. Beaucoup de ces réseaux – quasiment 90 % – sont constitués d'emplois que vous financez. On peut dire qu'il y a des équipes mobiles de soins de longue durée et de crise qui sont financées par le ministre Vandenbroucke et le Fédéral, mais le reste, ce sont des emplois qui sont financés par les institutions dans lesquelles on passe énormément de temps, et parfois avec une plus-value que l'on questionne, pour notamment arriver au plus près des patients.

J'aimerais terminer avec ces deux *slides*. Tout d'abord, je sais qu'une évaluation de l'accord du non-marchand est en cours, avec les 260 millions d'euros. Néanmoins, nous savons tous que rien ne va en ressortir, puisque les bases ont été intégrées dans les matières. J'attire votre attention sur la question de la santé mentale et de l'IFIC. On a fait passer l'IFIC, notamment au niveau des IHP, des MSP, des CRF ou des maisons de repos. Aujourd'hui, il n'y a pas d'IFIC dans le milieu ambulatoire – les services de santé mentale, les assuétudes, les MAS, et cetera. Je mets ma main à couper que, d'ici la fin de la législature, vous n'engagerez plus dans le secteur ambulatoire un jeune qui sortira de l'école. C'est quand même quelque chose qui est extrêmement important parce qu'il y a quand même une différence de salaire à l'approche de 200, 300 ou 400 euros, entre le milieu hospitalier, la CP 330 et

l'ensemble du secteur ambulatoire. La Flandre l'a déjà fait. Sur l'accord précédent, les services de santé mentale ont monté un IFIC fictif à 80 %. Il reste des éléments pour atteindre les 100 %, mais c'est une question extrêmement stratégique.

On ne peut pas, sous prétexte des évaluations, évoquer la question de l'inertie. Pour l'instant, on ne va pas se mentir, il y a beaucoup de communication de tout le monde, y compris de cette assemblée, tous partis confondus, sur la notion de la santé mentale, et cetera. Dans les faits, pour l'instant, il n'y a pas grand-chose. C'est un message du secteur que nous tenons à porter ; il y a une usure parce que les situations deviennent de plus en plus graves et nous ne pouvons pas à la fois communiquer sur la prise en compte de la santé mentale et ne pas voir apparaître des moyens. En effet, la problématique économique est certes le nerf de la guerre, mais il y a des choix de société. Plus on va désinvestir ou ne pas investir dans la santé mentale, plus cela va coûter sur le long terme.

Concernant la question des IHP, des places ont été créées en IHP. Il y a un manque cruel de places en IHP aujourd'hui. Ce n'est pas moi qui le dis. Le rapport de la Cour des comptes le dit également. Si vous le lisez, il évoque la compensation dans les maisons pirates en raison du manque de places en IHP. Pourtant, c'est le système de prise en compte le moins coûteux en Belgique. Il faut quand même le dire. On voit que les besoins sont exponentiels, que ce soit pour les projets mère-enfant, les projets de transition, ou les jeunes adultes qui ont besoin de ces institutions et de ces places. Nous avons besoin de mesures concrètes. Nous préférons que l'on nous dise qu'il y aura 0,5 million, 1 million ou 2 millions d'euros ou rien du tout l'année prochaine ou dans deux ans, plutôt que l'on communique sur le fait que l'on prenne en compte la santé mentale, mais sans mesures concrètes au final.

Je pense avoir été trop long lors de cet exposé, mais il y avait beaucoup à dire.

M. le Président. – Je vous informe que les présentations seront à disposition des parlementaires sur la plateforme sécurisée dès cet après-midi.

Audition de M. Demesmaecker, Responsable du secteur Santé mentale d'UNESSA

M. le Président. – La parole est à M. Demesmaecker.

M. Marc Demesmaecker, Responsable du secteur Santé mentale d'UNESSA. – Monsieur le Président, Monsieur le Ministre, Mesdames et Messieurs les Députés, je tiens avant tout à vous remercier pour votre invitation. Nous sommes ravis, au nom d'UNESSA, de participer à cette audition. Je commencerai par vous dire que la santé mentale n'est plus un sujet marginal. Elle est devenue un enjeu central de santé publique, de cohésion sociale, de justice, d'emploi, d'enseignement et de logement. Au fond, elle interroge la capacité de notre société à accompagner les vulnérabilités avant qu'elles ne se transforment en crise.

Autrement dit, la question posée aujourd'hui n'est pas celle d'un engagement symbolique supplémentaire, mais celle d'une capacité collective à structurer un système qui tienne dans la durée, qui soit suffisamment accessible à celles et ceux qui en ont besoin dans leur parcours de vie, qui protège les plus vulnérables et qui soutienne ceux qui soignent. C'est à cette condition que la santé mentale pourra sortir d'une logique de gestion de crise permanente. Nous sommes face à un système de santé mentale en tension, entre des avancées et des limites structurelles.

La santé mentale s'articule autour de trois éléments : l'aspect physique, l'aspect personnel – le moi qui ressent, qui pense et qui agit – et le cadre sociétal plus large, comme la culture, les valeurs, l'histoire et les expériences vécues par une personne dans son environnement immédiat. De manière très schématisée, on peut considérer que les soins de santé mentale se fondent sur trois angles d'approche : la médecine qui relève du domaine de la psychiatrie, le moi qui relève de la psychothérapie et l'élément sociétal qui correspond quant à lui au rétablissement, dans le sens où ce concept est utilisé dans les soins de santé mentale – le rétablissement allant au-delà de la guérison. Il consiste à chercher comment une personne peut fonctionner de manière optimale malgré une maladie, des limitations ou une vulnérabilité qui lui sont propres.

Précisons que la santé mentale relève du diagnostic, du soin et de l'accompagnement. Le bien-être relève de l'épanouissement global, individuel, subjectif et des conditions de vie. Les deux sont certes liés, mais non interchangeables. Cette distinction est fondamentale. En effet, confondre santé mentale et bien-être conduit à des politiques inefficaces, car cela fait l'économie des soins, de l'accompagnement et des réponses cliniques nécessaires aux situations de vulnérabilité. Nous sommes face à un système de santé mentale qui progresse, mais sous tension. Ce que nous observons aujourd'hui, ce n'est pas un effondrement du système, mais un point de bascule sans rééquilibrage ciblé. Chaque tension locale tend à se transformer en crise systémique.

En Belgique et en Wallonie, il serait injuste et contre-productif de prétendre que rien n'a été fait ces dernières années. L'offre s'est diversifiée et les réseaux se sont développés, entre autres par la création d'équipes mobiles généralistes et spécialisées. Néanmoins, tout cela nécessite encore des évolutions, dont une principale serait la définition de critères d'agrément par la Région wallonne. L'ambulatoire a également été renforcé, tandis que la première ligne a gagné en visibilité et en accessibilité.

Toutefois, dans le même temps, les besoins ont progressé plus vite que les capacités de réponse du système. À titre d'exemple – mes collègues de la FéWaSSM avaient pris d'autres chiffres –, les chiffres sont issus d'une étude de 2025 de Sciensano, on voit qu'un adulte sur quatre a eu besoin d'un soutien en santé mentale en 2023, mais aussi qu'une personne sur trois n'a pas consulté. L'anxiété et la dépression restent à des valeurs élevées après le pic de la covid, l'anxiété se situant aux alentours de 18 %, contre 16 % pour la dépression. Cela concerne surtout les jeunes, les femmes et les personnes précaires et isolées. En 2018, la prévalence estimée était à 11,2 % pour un trouble anxieux et à 9,4 % pour un trouble dépressif, avec un gradient plus important de femmes par rapport aux hommes. Les idéations suicidaires restent assez élevées : 9 % à 13 % chez les 18-49 ans.

Ce décalage produit des tensions bien identifiées : des délais d'attente qui s'allongent, des parcours de soins hachés, des situations qui se dégradent avant d'être prises en charge et une pression croissante sur les dispositifs les plus spécialisés. Nous sommes donc face à un système qui avance, mais à flux tendu, avec de moins en moins de marge d'absorption.

Nous sommes également face à une organisation globalement cohérente, mais déséquilibrée. En effet, la santé mentale repose sur une organisation graduée des soins, comme mon collègue l'a illustré. C'est la fameuse pyramide de l'OMS, qui part de l'autosoin et de la première ligne pour monter jusqu'aux soins spécialisés et intensifs. Cette architecture est rationnelle, mais, dans la pratique, elle s'est déséquilibrée. Aujourd'hui, le maillon le plus fragile est le niveau intermédiaire entre l'ambulatoire léger et l'hospitalisation lourde, entre le suivi ponctuel et la prise en charge intensive. Faute de suffisamment de réponses intermédiaires, certaines situations ne reçoivent pas l'intensité de soin nécessaire. D'autres basculent trop rapidement vers des solutions plus lourdes et le système s'expose à une spirale d'engorgement. Ce déséquilibre n'est pas anecdotique ; il conditionne directement la capacité du système à éviter les hospitalisations évitables, à réduire les délais d'attente et à sécuriser les parcours.

Le troisième élément concerne l'angle mort du système : les ruptures des parcours de soin. Dans ce contexte, le défi majeur est celui des situations complexes, telles que les troubles psychiques associés aux assuétudes, les pathologies psychiatriques combinées à un handicap et les troubles mentaux chez les personnes âgées. Les enfants, adolescents et jeunes adultes, notamment ceux présentant des besoins médicopsychosociaux complexes, à l'interface de plusieurs secteurs, constituent également un enjeu majeur pour le système de santé mentale. Il apparaît nécessaire de renforcer une fonction hospitalière d'accueil, de diagnostic et d'orientation permettant une transition efficace vers un réseau ambulatoire adapté et coordonné afin de garantir un accompagnement optimal pour ce public particulièrement vulnérable.

Ces situations sont de plus en plus fréquentes et mettent en évidence une limite structurelle : nos dispositifs sont souvent conçus pour traiter une problématique à la fois. Sans coordination renforcée – mais sans céder à l'inflation exponentielle actuelle des fonctions de coordination – et sans continuité des parcours portée par une gouvernance clinique et médicale forte, ces personnes sont celles qui passent le plus facilement entre les mailles du filet. Cette gouvernance clinique ne signifie ni recentralisation excessive ni remise en cause des dynamiques de réseau. Elle implique, en revanche, une clarification des responsabilités, une capacité de coordination effective des parcours complexes et un pilotage fondé sur les besoins réels.

D'après l'OMS, la vulnérabilité désigne une situation résultant de l'interaction entre des problèmes de santé, des déterminants sociaux, des limitations fonctionnelles et des facteurs organisationnels qui entraînent, sans une réponse intégrée et coordonnée, une capacité réduite à accéder aux soins, à coordonner les parcours et à maintenir la santé, dont la santé mentale. La vulnérabilité va donc bien au-delà de la précarité. Elle se définit au travers de critères cliniques, psychiques, fonctionnels et d'autonomie, mais aussi par des critères sociaux et socioéconomiques ou encore les critères territoriaux et ceux liés au parcours de soin.

Dans ce cadre, la santé mentale constitue un déterminant majeur de la vulnérabilité en santé, non seulement en raison de son impact clinique, mais, surtout, parce qu'elle conditionne la capacité des personnes à comprendre, accéder, coordonner et soutenir leur parcours de soins. La littérature internationale montre que la santé mentale agit comme un facteur transversal et multiplicateur de vulnérabilité justifiant une attention prioritaire.

En synthèse, cette littérature internationale identifie la vulnérabilité à partir de trois niveaux. D'une part, les critères qui ont un poids important dans la vulnérabilité, à savoir la multimorbidité, les troubles de santé mentale sévères ou persistants, la perte d'autonomie fonctionnelle, la précarité sociale majeure et les ruptures répétées de parcours de soins ou le non-recours aux soins.

Deuxièmement, citons les critères qui aggravent ou qui sont à risque, à savoir l'isolement social, une faible littératie en santé, les barrières linguistiques, une charge thérapeutique élevée et une instabilité clinique.

Enfin, il y a des critères contextuels qui ne sont pas aggravants ou à risque, mais qui amplifient le degré de vulnérabilité, à savoir les difficultés territoriales d'accès aux soins, la saturation de l'offre, une faible coordination locale et une discontinuité entre les

secteurs. Soulignons que, dans ce cadre des critères contextuels, la visibilité du système constitue un prérequis essentiel. Mes collègues de la FéWaSSM en ont déjà parlé.

Quatrième élément – je vais à nouveau être redondant : les données sont insuffisantes. La santé mentale est un angle mort statistique. Ce constat a déjà été partagé récemment par la Cour des comptes. Aujourd'hui, au niveau wallon, la seule étude valable qui existe et constitue un point d'appui est l'enquête ISADF de l'IWEPS, indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux. Elle permet de disposer de quelques indicateurs objectivés de santé mentale et surtout d'une ébauche de diagnostic territorial différencié montrant que les besoins ne se répartissent pas uniformément sur le territoire.

Néanmoins, des milliers de données sont enregistrées chaque année, tous secteurs confondus, sans que celles-ci soient visibles et accessibles. Disposer de données ne relève pas d'un exercice académique. Dans un modèle paritaire, c'est une condition de pilotage politique responsable permettant d'arbitrer, de prioriser et de mesurer dans le temps l'impact réel des choix publics. Ce qu'il manque n'est pas une photographie ponctuelle, mais un dispositif pérenne de pilotage capable de suivre l'évolution des besoins, de mesurer les délais d'accès aux soins et d'évaluer les ruptures de parcours. Autrement dit, nous avons un socle, mais pas encore relié au système de navigation. Ce système de navigation pourrait être piloté par le CRéSaM – le Centre de référence en santé mentale – avec l'IWEPS, qui devrait pouvoir collaborer de manière beaucoup plus formelle.

Cinquième élément : la prévention. C'est un levier nécessaire, mais à encadrer. Les différents types de prévention sont souvent présentés comme la solution évidente et, à l'évidence, elle est indispensable. À ce jour, nous ne disposons pas d'études d'impact robustes, généralisables et stabilisées permettant de mesurer précisément l'efficacité des politiques de prévention en santé mentale à grande échelle. Cela ne signifie pas que la prévention est inutile, j'insiste. Cela signifie qu'elle ne peut pas être pensée comme une réponse autosuffisante ni comme un substitut aux soins. La prévention doit être développée en veillant à mieux définir ses objectifs, mieux documenter ses effets et mieux articuler prévention, détection précoce et soins.

À titre d'exemple, en matière de prévention, il est nécessaire de disposer d'une stratégie concrète et spécifique sur les déterminants sociaux en lien avec la santé mentale. On pense au logement, à l'emploi, à la pauvreté, aux discriminations, aux enjeux de fracture numérique et à la prévention intégrée du suicide, des assuétudes et j'en passe.

Illustrons ces impératifs au travers de la pyramide de Maslow, où le bien-être ne constitue pas un niveau en soi, mais plutôt le résultat cumulatif de la satisfaction progressive des besoins fondamentaux. Concrètement, le bien-être physique repose sur les besoins physiologiques et l'accès aux soins. Le bien-être sécuritaire dépend du logement, de la stabilité et de la protection. Le bien-être social et psychologique découle des liens sociaux, de la reconnaissance et de l'estime de soi. Le bien-être existentiel, tout au-dessus, ouvre à la pleine créativité et l'innovation au travers des talents intrinsèques à chaque individu. Il apparaît lorsque les conditions d'autonomie et d'accomplissement sont réunies.

Le bien-être ne peut dès lors pas être posé comme un préalable abstrait ni comme un substitut aux politiques de santé mentale. Il est un indicateur de résultat qui dépend directement de l'effectivité des politiques de santé, de logement, de sécurité sociale et d'inclusion. Promouvoir le bien-être suppose d'abord de garantir l'accès aux soins, à la sécurité et à l'accompagnement.

Dans ce cadre, à l'heure de l'ambulatoirisation des soins, et pour partir de la base de notre pyramide de Maslow, l'accès au logement en Région wallonne est marqué par une sous-offre chronique, des loyers en hausse, une inadéquation entre l'offre et les besoins, notamment pour les publics plus vulnérables – on pense aux femmes seules avec enfants, aux personnes avec des troubles psychiques ou qui sortent d'institutions –, ainsi qu'une articulation défaillante avec les politiques de santé et d'accompagnement social. Le logement est désormais un déterminant majeur de santé mentale et de cohésion sociale, mais reste un angle mort des politiques publiques en matière de santé mentale. Dans le cas du Mental Health in All Policies, la Stratégie européenne 2026-2029 relative au logement constitue une opportunité réelle pour la Région wallonne au travers des futurs pôles locaux du logement.

Le second déterminant fondamental, c'est l'accès à l'emploi. En Wallonie, nous faisons face à un paradoxe bien connu : un chômage structurel élevé, alors même que les employeurs signalent des pénuries importantes de main-d'œuvre, notamment dans les soins, la construction, l'industrie ou la logistique. Ce paradoxe s'explique en grande partie par un décalage structurel entre les compétences demandées, le niveau de formation des demandeurs d'emploi et les fragilités sociales ou psychiques d'une partie du public.

L'impact sur la santé mentale est direct. L'absence d'emploi qualitatif entraîne perte d'estime de soi, anxiété, dépression, voire isolement social. Inversement, les troubles psychiques, même légers, compliquent l'accès à l'emploi et la réussite des parcours de formation. Agir sur l'emploi, ce n'est pas sortir du champ de la santé mentale, mais agir là où la pyramide de Maslow commence, comme sur la sécurité, l'estime et la dignité.

Il convient également de souligner l'augmentation continue des incapacités de travail de longue durée liées à des problématiques de santé mentale qui pèsent lourdement sur le système socioéconomique et sur les parcours individuels. La solution passe par le renforcement d'une stratégie intégrée « emploi, formation et santé mentale ».

Concrètement, cela pourrait impliquer :
- de consolider, voire de renforcer le secteur des conventions de réhabilitation sociale et de lui redonner sa pleine autonomie de gestion ;
- de développer des dispositifs d'emploi adaptés et soutenables pour permettre l'accès ou le retour à l'emploi sans aggraver les troubles ;
- de libérer les employeurs de la charge financière des incapacités de travail ;
- de développer la présence de psychologues de première ligne dans des structures de soutien à l'emploi.

Des moyens sont chaque année sous-utilisés et disponibles au niveau fédéral, mais peu accessibles à ce stade eu égard au modèle. Des accords interministériels pourraient améliorer cet état de fait.

Pour finir, soyons clairs sur un point : agir sur l'emploi, le logement ou la formation ne signifie évidemment pas que les dispositifs de soins en santé mentale deviendraient inutiles. La maladie psychiatrique est aussi liée à des facteurs intrinsèques, des vulnérabilités individuelles, des trajectoires de vie ou encore des troubles sévères et chroniques qui nécessitent des soins spécialisés, structurés et durables. Les déterminants sociaux ne remplacent donc pas le soin, ils en conditionnent l'efficacité. Certes, ils relèvent d'abord et avant tout de la capacité et des difficultés rencontrées par les citoyens en lien avec leur situation de vie et de santé.

Dans le contexte qui est le nôtre, il est important de rappeler un principe fondamental de responsabilité publique : si le logement, l'emploi et la formation constituent des déterminants majeurs de la santé mentale, ils relèvent aussi de choix de politiques publiques structurelles et d'arbitrages gouvernementaux. Le secteur de la santé mentale a pour mission principale le diagnostic, le soin et l'accompagnement. Il ne peut se substituer aux politiques du logement, de l'emploi ou de lutte contre la précarité. À l'inverse, faute d'actions structurelles sur ces déterminants, le système de soins se trouve durablement exposé à une pression qu'aucune réponse clinique ne peut à elle seule compenser.

Le sixième point porte sur les enfants et les jeunes, c'est-à-dire une priorité incontestable. S'il existe bien un consensus fort, c'est bien celui-ci. Les enfants, les adolescents et les jeunes adultes doivent être la priorité absolue. La majorité des troubles psychiques apparaissent tôt dans la vie. Or, nous continuons à intervenir beaucoup trop tard. Un quart de l'ensemble des troubles psychiques apparaît avant l'âge de 14 ans, la moitié avant l'âge de 21 ans et les trois quarts avant l'âge de 27 ans. Si l'on ajoute à cela le fait que les personnes attendent longtemps avant de consulter, on comprend que des mesures s'imposent à cet égard.

Aujourd'hui, les délais d'attente auprès des opérateurs de soins pour les jeunes sont beaucoup trop longs. Les situations s'aggravent avant d'être prises en charge et certaines hospitalisations se produisent, faute d'alternative en amont. La période de transition entre l'adolescence et l'âge adulte est particulièrement critique. Trop de jeunes se retrouvent entre deux systèmes sans réponse réellement adaptée à leur maturité ni à leur trajectoire. Investir dans la santé mentale des jeunes, ce n'est pas seulement répondre à une urgence sociale, c'est prévenir des trajectoires de vulnérabilité durable. Concrètement, et à titre d'exemple, cela pourrait impliquer de développer de la détection précoce par la mise à disposition de psychologues de première ligne en lien avec les structures scolaires et périscolaires. À nouveau, des moyens sont sous-utilisés et disponibles au niveau fédéral, mais peu accessibles eu égard au modèle. À nouveau, des accords interministériels pourraient améliorer cet état de fait. Deuxièmement, l'éclatement des compétences en matière d'enfance nécessiterait une approche stratégique spécifique et intégrée. Enfin, il serait intéressant de mener une réflexion et de développer des stratégies adaptées par rapport à la question de la parentalité, notamment chez les publics en proie à des difficultés de santé mentale.

J'en viens au septième point, qui porte sur la réforme du paysage hospitalier, au travers de quelques enjeux et opportunités. Bien que distincte des enjeux précédemment évoqués, cette réforme aura des conséquences concrètes sur l'organisation de l'offre en matière de santé mentale, notamment dans les territoires situés en dessous de la dorsale wallonne. Certains hôpitaux qui disposent actuellement d'activités spécifiques en santé mentale pourraient ne plus répondre aux critères de reconnaissance en tant qu'hôpitaux généraux de référence. Cette recomposition de l'offre ne doit cependant pas être abordée uniquement sous l'angle du risque. Elle ouvre également des perspectives intéressantes en matière de soins intégrés entre médecine générale, hospitalisation de jour, conventions de réhabilitation et services de santé mentale, de coordination de parcours et de mutualisation des ressources, à condition que l'accès aux soins de santé mentale demeure garanti sur l'ensemble du territoire.

J'aborde désormais le huitième point : « Les professionnels : le cœur du système ». Aucune politique de santé mentale ne peut réussir sans professionnels reconnus, soutenus et valorisés. Aujourd'hui, les métiers de la santé mentale sont exigeants, émotionnellement lourds et confrontés à des difficultés croissantes de

recrutement. Si rien n'est fait, le risque n'est pas abstrait. On assiste à une pénurie structurelle et donc à une incapacité progressive à répondre aux besoins. M. Leclercq nous a montré un exemple, notamment au travers des psychiatres. À titre d'exemple, la croissance du nombre de psychiatres ne suit pas les besoins. La Wallonie cumule moins de psychiatres et plus de troubles de santé mentale par rapport aux autres Régions. Soutenir les professionnels et faciliter leur autonomie, ce n'est pas un luxe, mais une nécessité stratégique.

Nous arrivons au neuvième point : « La nécessité d'une logique de consolidation ». La complexité institutionnelle belge est un fait, mais elle ne doit pas devenir une excuse ou la cause de tous les maux. Les dispositifs innovants mis en place ces dernières années ont démontré leur utilité et leur efficacité. Le problème n'est pas leur pertinence, mais bien leur fragilité structurelle. Trop de politiques subissent des remises en cause ou reposent encore sur des financements temporaires, des conventions précaires ou une logique d'expérimentation prolongée. Il est temps de passer d'une culture du projet à une culture de la consolidation. Sans stabilité, il n'y a ni qualité des soins, ni sécurité pour les bénéficiaires, ni soutenabilité pour les professionnels et l'ensemble du système.

Je conclurai, Monsieur le Ministre, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Députés, en vous disant que la santé mentale ne relève ni de l'émotion ponctuelle ni de l'incantation politique. Elle exige de la rigueur, de la lucidité et des choix structurels. La question n'est pas seulement : « Que faire de plus ? » Elle consiste à demander comment faire mieux, en consolidant l'existant, en évitant les effets d'annonce et en construisant une trajectoire crédible sur le long terme. La santé mentale n'est pas une variable d'ajustement, mais un investissement pour l'avenir de la Wallonie, car les choix budgétaires ne sont jamais neutres et traduisent des priorités.

M. le Président. – Je remercie nos cinq intervenants de ce matin.

Échange de vues

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

Mme Mathilde Vandorpe (Les Engagés). – Tout d'abord, je vous remercie pour vos interventions. C'est un peu difficile de se dire que, x années après – passée après le covid-19 –, les constats restent les mêmes, voire empirent. Il est assez interpellant pour nous, en tant que politiques, de se dire que cela ne va toujours pas ; au contraire, cela empire.

Par contre, je rejoins totalement M. Demesmaecker pour affirmer que beaucoup de choses ont été réalisées sous les législatures passées. Il faut pouvoir le reconnaître. Cependant, la situation progresse vite : nous devons absolument calquer ce temps politique sur le temps de la réalité. Il y a un gros travail à continuer sur ce dossier, en considérant toute cette réflexion sur les silos et les répartitions de compétences. La preuve en est que, sous la législature passée, on avait fait des auditions ciblées sur la jeunesse, ici, en Fédération Wallonie-Bruxelles. Toute cette réflexion sur les silos et sur le fait que vous travaillez en réseau nous montre qu'il y a des choses qui se font, mais que l'on ne va pas encore assez loin.

Beaucoup d'entre vous ont apporté des recommandations. Certains *slides* sont passés tellement vite que l'on n'a pas eu l'occasion de voir toutes les recommandations réalisées. On lira cela attentivement. Comment peut-on encore favoriser les synergies entre les structures ? On sait que cela se produit dans les réalités de terrain : un directeur de service en santé mentale qui connaît la maison de l'adolescent voisin et qui va passer les coups de fil nécessaires afin d'essayer de dégager des solutions ensemble. Cependant, institutionnellement, comment peut-on essayer de favoriser encore ces synergies entre les structures ? Comment mieux les articuler, même si les réalités de terrain sont différentes, pour avoir un cadre et une vision globale ? C'est ma première question. Pour moi, il faut aller plus loin dans ces silos qui se cassent. Je rejoins encore une fois ce qui a été dit : ce manque de connexion ou de lien entre les structures amène parfois cette rupture de soins.

Vous avez parlé de ce statut juridique. Comment l'articuler, comment le mettre en place pour que l'on vous aide dans cette démarche ? Ont aussi été évoqués les différents textes et l'évolution de la santé mentale.

En 2023, il y a eu le décret « Santé mentale » sur lequel nous avions énormément discuté, avec beaucoup de points positifs, mais aussi quelques points d'attention que nous avions soulignés à l'époque. Ces points d'attention se situaient notamment au niveau du personnel et du fonctionnement dans les services de santé mentale – je parle notamment des agents de liaison de la fonction d'accueil avec les critères portant sur les personnes que l'on peut engager. Cela devient peut-être un peu technique pour ceux qui n'étaient pas là à l'époque, mais c'est quand même important. Ensuite, ces points d'attention concernaient la fonction de direction administrative pour laquelle il y avait une reconnaissance d'heures qui était plus que bienvenue à l'époque, mais dont la crainte était de desservir ou de déposséder ces fonctions thérapeutiques, qui doivent pourtant être également valorisées.

Par rapport à ce décret de 2023 qui a amené un certain nombre d'éléments, quels sont encore les freins ou les éléments à travailler pour faire évoluer le texte vers plus d'efficacité sur le terrain ?

En ce qui concerne la réflexion sur la simplification administrative, on sait qu'un travail est effectué au niveau du cabinet, qui échange avec vous. Comment peut-on encore avancer là-dessus et comment peut-on – vu les difficultés de personnel, et cetera – essayer de concentrer le travail de vos services sur l'accueil du citoyen, le travail avec le citoyen et avec les personnes en difficulté, et non sur les dossiers à remplir ?

J'ai aussi été interpellée sur les données insuffisantes. Les données sont là, mais pas nécessairement bien exploitées ou données aux bonnes personnes, au bon endroit. La réflexion sur le CRéSaM et le travail qu'ils pourraient faire est intéressante. C'est essentiel pour vous, mais c'est essentiel pour nous également dans notre action politique : il est difficile de mener des actions politiques si l'on n'a pas de données chiffrées globales qui représentent la réalité de terrain. C'était d'ailleurs un point d'attention dans la résolution que l'on avait appelée résolution Suicide, à l'époque. Sans chiffres et sans données, il est compliqué de cibler les mesures à prendre.

Je vous rejoins aussi tout à fait par rapport à la pyramide de Maslow, où les actions de base pour qu'une personne soit bien – le logement, le travail et pouvoir se nourrir tous les jours – sont clairement prioritaires.

Ce sont les quelques points d'attention que je voulais souligner ainsi que les questions plus approfondies sur des recommandations et modalités de notre aide.

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

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Je vous remercie pour vos interventions du jour et le temps que vous nous consacrez aujourd'hui parce que c'est très précieux.

Évidemment, je rejoins tout ce qui vient d'être dit. La santé mentale est une des raisons pour lesquelles je me suis engagée en politique parce que je trouvais que l'on n'en faisait pas assez et qu'énormément de jeunes étaient dans des situations très compliquées. J'avais envie de pouvoir relayer leurs voix, mais aussi celles de parents malheureusement endeuillés par un suicide que j'ai pu rencontrer. Cela m'a donné envie de faire bouger les lignes. Je suis persuadée que, ensemble, tous partis confondus, on pourra y arriver.

Il s'agit d'une problématique transversale et l'on a eu tendance à travailler en silos. C'est à chaque fois ce qui nous revient du terrain : que cela parle d'éducation, de prévention ou d'aide à la jeunesse, il y a dans tous les secteurs un besoin en santé mentale.

La première des choses qui revient est la nécessité de briser le tabou autour de cette problématique. On en parle de plus en plus et je pense que, dans les nouvelles générations, on y est plus sensible – en tout cas, c'est ce que j'ai ressenti. Je pense que c'est nécessaire, parce qu'énormément de jeunes – je n'ai plus les chiffres en tête, mais je me demande si ce n'était pas un sur trois – pensent qu'ils ne peuvent pas aller demander de l'aide quand ils rencontrent une difficulté de santé mentale, parce qu'ils ont peur de déranger et se disent que l'on ne va pas pouvoir les aider. C'est un constat très désolant.

On a peu parlé de la prévention, mais je pense qu'elle rejoint justement cette nécessité de briser le tabou, sur laquelle il faut avancer. M. Demesmaecker en a parlé. Évidemment, la prévention est importante, mais elle ne pallie pas le manquement qu'il y a aujourd'hui. Nous en sommes conscients et je vous rejoins totalement. Néanmoins, je pense que c'est un axe très important, surtout ici, en Wallonie. Je fais le parallèle avec la Fédération Wallonie-Bruxelles qui a légiféré sur la prévention chez les enfants et les jeunes. Il faut avancer là-dessus aussi.

M. le Ministre travaille sur le Plan stratégique de santé mentale. Peut-être êtes-vous justement en contact avec le cabinet ? Je vois les têtes qui acquiescent.

Les jeunes sont une priorité incontestable. Un groupe de travail est justement dédicacé aux jeunes dans ce plan stratégique. C'est quelque chose de très positif sur lequel il faut mettre toutes nos forces. Je vous remercie pour votre travail au quotidien et pour le temps que vous nous consacrez aujourd'hui, parce que cela nous tient à cœur d'avancer. On a tendance à qualifier la santé mentale de nouvelle crise sanitaire et il faut que l'on avance. Aujourd'hui, c'est une grande fragilité qui va continuer si l'on n'agit pas. Il y a urgence.

Il y a une pénurie de psychiatres, c'est incontestable. Ici, le Fédéral a décidé de relever les quotas INAMI, ce qui est une bonne chose. On y était toutes et tous favorables, car cela fera 139 places supplémentaires en février. Avec d'autres mesures ajoutées, c'est finalement plus de 300 places supplémentaires qui seront disponibles. Avez-vous eu un retour sur le nombre de numéros INAMI alloués à des psychiatres ? Je ne connais pas l'incidence de l'augmentation des quotas sur la répartition et sur le métier de psychiatre.

Je suis en Commission de l'enseignement supérieur et je sais que l'on ne doit parler que des compétences wallonnes, mais je me permets ce petit aparté. Comment peut-on intéresser les jeunes médecins à s'orienter vers la psychiatrie ? On en a besoin et cela peut nous être très utile.

Vous avez parlé de la répartition géographique des psychiatres. On l'a vu, il y en a beaucoup à Bruxelles. Je viens de Huy-Waremme, qui est souvent le parent pauvre. La Province de Liège est le parent pauvre pour beaucoup de politiques, même si l'on arrive à tenir le bout quand même. De quand date le constat de la problématique de cette répartition géographique ? Est-ce comme cela depuis toujours ? On a vu que, à Liège, il y

avait un meilleur ratio. J'ai été interpellée par cela en tant que députée d'une zone plutôt rurale.

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

Mme Sabine Roberty (PS). – Aujourd'hui matin, on aurait pu vous écouter des heures. Je suis certaine que chacun pourrait venir parler, ici, au micro, toute une journée pour traiter des difficultés que vous et le secteur que vous représentez vivez au quotidien. Je vous remercie de nous accorder ce temps qui vous est précieux ; vos constats et vos recommandations le sont tout autant pour nous. J'espère que l'on aura encore l'occasion de travailler ensemble et de faire évoluer les choses.

Ici, l'intérêt est clairement de vous écouter. Je vais malgré tout faire une petite introduction pour les quelques questions que j'aurai à vous soumettre. Vous l'avez dit tellement mieux que moi ou que n'importe lequel d'entre nous : aujourd'hui, la santé mentale de la population belge, et singulièrement des Wallonnes et des Wallons, n'est pas bonne. C'est un constat que l'on fait depuis bien trop d'années, qu'il s'agisse des données recueillies par Sciensano, des derniers chiffres que l'on peut lire au travers des études ou encore de ceux que vous avez rappelés aujourd'hui et des études effectuées par nos mutualités. Les études de la Mutualité chrétienne et libre démontraient un constat interpellant – on n'a pas évoqué cela encore ensemble – qui confirme que les femmes consomment près de deux fois plus d'antidépresseurs que les hommes et que les personnes les plus vulnérables socialement restent celles qui ont le moins accès aux alternatives psychothérapeutiques.

Depuis longtemps, vous nous alertez tous, au travers de vos différentes fédérations, sur l'explosion des demandes, sur les listes d'attente, sur la pénurie de personnel, sur la saturation des structures et sur le manque de lits spécialisés, notamment pour les enfants et pour les adolescents. Dans vos témoignages et dans vos constats, cette énorme problématique propulse les enfants dont on ne s'occupe plus assez dans un monde qui ne les comprend plus ; c'est ce qui m'a fait le plus mal. Vos interventions m'ont terriblement fait réfléchir.

M. le Ministre Coppieters s'est engagé à apporter des réponses fortes via une stratégie en santé mentale qui est attendue depuis plusieurs mois, soit depuis le début de la législature. Sa finalisation est attendue dans quelques mois, en 2027. C'est d'ailleurs, sachez-le, pour nourrir M. le Ministre que nous avons demandé, avec le groupe socialiste, ces auditions. Mettre sur pied une stratégie sans savoir que le secteur est interrogé, sans lui faire savoir qu'on l'écoute et que l'on met surtout en place ses recommandations, cela ne va pas. On voulait nourrir M. le Ministre dans son travail de réalisation de cette stratégie pour la santé mentale.

Ici, vous avez posé plusieurs constats et donné d'excellentes pistes de recommandations. J'espère très sincèrement que le ministre a été très attentif avec ses équipes – le ministre n'est pas toujours présent lors d'auditions –, parce qu'il y a des choses dont nous pouvons nous emparer en Wallonie.

Nous disposons de leviers d'action, même si l'on sait que la Belgique, de manière institutionnelle, est une lasagne, rendant les situations compliquées à gérer – vous l'avez encore rappelé. Cette situation nous pousse à travailler en silos, chacun dans nos enveloppes et chacun dans nos réalités. Finalement, on en oublie l'essentiel, c'est que le patient, lui, ne comprend pas nos réalités institutionnelles. J'espère donc que M. le Ministre pourra s'emparer de vos propos et travailler concrètement.

Ces auditions sont l'occasion de faire le point avec vous sur vos attentes et sur ce que le Gouvernement peut faire en fonction de son enveloppe. On le sait, ce Gouvernement impose malheureusement des coupes budgétaires dans pas mal de secteurs, dont le secteur de la santé, avec plus de 30 millions d'euros, par exemple, d'économies sur l'AViQ. Dans le même temps, M. le Ministre annonce en commission, en mars dernier, qu'à ce stade aucun budget supplémentaire – cela me fait peur, surtout à vous entendre – n'a été négocié pour assurer la mise en œuvre de la future stratégie en santé mentale. C'est une incertitude de plus qu'il faudra rapidement lever et qui s'ajoute à l'incertitude qui concerne la continuité des financements – par exemple – des 180 ETP psys après 2026. Je souhaite vous interroger concernant ces 180 ETP psys qui ont été financés sous la précédente législature et reconduits jusqu'à la fin de cette année. Si les financements ne sont pas reconduits en 2027, quel serait l'impact concret sur le terrain et pour le secteur ? C'est une question très concrète. Avec 180 ETP psys en moins, comment travaille-t-on ?

Concernant les IHP, le ministre confirmait en mars qu'aucun financement complémentaire n'avait été débloqué sous cette législature. Il indiquait attendre que l'ensemble des moyens débloqués par Mme Morreale sous l'ancienne législature pour ouvrir des places soient liquidés. On attend que tout soit liquidé pour éventuellement retrouver des sous afin d'en financer de nouvelles. Cet arrêt dans l'engagement de nouveaux crédits ne risque-t-il pas de créer un décalage encore plus important entre l'offre et la demande ? On sait que cela coince. Ce moment où il n'y aura rien me fait peur, surtout à vous écouter. Le Gouvernement ne devrait-il pas continuer l'ouverture de nouvelles places en IHP sans attendre que les places annoncées et financées précédemment par Mme Morreale soient effectivement ouvertes ?

On aura l'occasion, cette après-midi, de travailler tous ensemble sur une proposition de résolution au sujet de l'inclusion des personnes issues des communautés LGBTQIA+. Au niveau du plan que M. le Ministre vient de mettre en œuvre, il y a un objectif opérationnel

– le numéro 15 – qui concerne l'amélioration de l'accompagnement et le soutien des jeunes LGBTQIA+ en matière de santé mentale. Dans vos différents secteurs, avez-vous été consultés dans le cadre de la rédaction de cet objectif spécifique opérationnel ? Comment évaluez-vous la situation de l'offre de service pour ce public en particulier ?

Ce qui est frappant dans vos présentations à chacun et à chacune, c'est que nous connaissons les constats, les besoins et les priorités. Nous avons un diagnostic et nous n'arrivons jamais à trouver le traitement. Je parle à des spécialistes de la santé – en l'occurrence de la santé mentale – et c'est ce que je traduis. Nous savons ce qui se passe, car nous avons des chiffres – pas encore suffisamment, mais nous en avons. Nous avons fait une anamnèse qui en déduit un diagnostic. Puis, les traitements n'arrivent pas, car nous n'avons pas les budgets suffisants. Il faut arriver à mettre cela en adéquation. Je compte sur M. le Ministre et sur vous pour faire passer le message suivant : sans argent, on peut avoir toutes les stratégies et tous les plans du monde, mais cela peut rester lettre morte. Ce ne sont que des intentions quand il n'y a pas d'argent dédié. Il va falloir que vous vous battiez et que nous nous battions ici pour faire entendre raison à ce Gouvernement. Il est urgent d'agir.

Depuis le début de la législature, avez-vous le sentiment que le rythme politique actuel est bien en adéquation avec la gravité des constats que vous remontez du terrain depuis des mois ? Y a-t-il une adéquation entre ce qui revient du terrain et la manière dont le ministre et le Gouvernement comprennent la gravité des constats ?

Vous demandez des mesures structurelles, coordonnées et durables. À ce stade, avez-vous reçu de la part du ministre ou du Gouvernement des orientations claires sur les priorités concrètes qui seront retenues dans la future stratégie du ministre ? Si oui, lesquelles ? Avez-vous été formellement associés à la construction de cette stratégie ? Si oui, avec quel calendrier, quelle méthodologie et quels engagements concrets ?

Vous avez évoqué la nécessité d'investissements. Je viens de le dire : c'est urgent et c'est structurel. Je me trompe peut-être, mais j'ai compris de toutes mes questions parlementaires posées jusqu'à présent que le ministre avait confirmé qu'aucun budget complémentaire n'était aujourd'hui sécurisé pour la future stratégie en santé mentale. Dans ces conditions, craignez-vous que cette stratégie reste essentiellement déclarative ? Peut-on réellement parler de priorités politiques lorsque le secteur continue de fonctionner sans visibilité budgétaire à moyen terme ? Les acteurs de terrain ont-ils aujourd'hui une quelconque garantie sur la pérennisation des 180 ETP psys après 2026 ? Sinon, quelles conséquences cela va-t-il clairement impliquer dans la gestion des équipes et du recrutement ?

Les économies demandées à l'AViQ, à savoir près de 30 millions d'euros, risquent-elles ou pas de produire des effets inverses aux objectifs affichés par le Gouvernement en matière de santé mentale ?

Vous insistez sur le besoin de renforcer les réseaux et la première ligne. Or, plusieurs acteurs évoquent aussi un manque de lisibilité dans l'organisation territoriale des soins. Vous avez parlé de la nouvelle organisation des OLS, par exemple. Le pilotage politique est-il suffisamment clair aujourd'hui pour tout le monde ? Pourriez-vous peut-être formuler une recommandation au ministre à ce stade ?

Nous avons aussi parlé des listes d'attente. C'est quelque chose sur lequel nous revenons toutes et tous ici régulièrement en commission. Je ne vais pas du tout m'arroger ce privilège. Pouvez-vous nous dire à partir de quand on considère qu'une liste d'attente en santé mentale devient une perte de chance pour le patient ? Les listes d'attente sont énormes. Cela fait peur. On perd des gens, des jeunes. À partir de quand cela devient-il problématique ? Certains patients renoncent-ils tout simplement à des soins faute de prise en charge suffisamment rapide ? C'est pire puisqu'ils tombent dans l'idée de se dire : « Je vais attenter à ma vie ». Tout le monde le dit – même les familles, parce que l'on parle toujours des patients –, il y a des familles qui souffrent terriblement, qui ont peur au quotidien pour leurs enfants et qui ne veulent même plus qu'ils s'enferment dans leur chambre. On a des retours de familles qui sont littéralement désespérées. Finalement, des gens renoncent. Le renoncement, c'est le début de la fin.

Je vais évoquer les jeunes et donc la pédopsychiatrie. Vous réclamez depuis longtemps davantage de lits K et Kj. Avance-t-on quand même ou ne rien faire fait-il que l'on recule très rapidement ? Il faut bien commencer par quelque chose ; dès lors, pourriez-vous donner une piste d'orientation ? La lasagne institutionnelle fait que l'on se perd malheureusement dans les dédales de nos silos. À un moment, il faut que les ministres de la Santé se parlent. Cependant, il faut commencer par quelque chose. Par quel bout pourraient-ils commencer pour régler ce problème de lits K et Kj ?

On manque de réponses rapides pour les jeunes en souffrance physique. Vous avez évoqué – je pense que c'est M. Leclercq – l'ONE. Cela fait mal de vous entendre. Franchement, c'est terrible. Avec Mme Dejardin, on va avoir une petite discussion avec nos autres collègues en charge de la Petite enfance en Fédération Wallonie-Bruxelles. Il faut absolument travailler, c'est le début de tout. Un enfant et une famille qui ne sont pas conscientisés, cela va faire énormément de dégâts, et ce, très rapidement. On doit absolument solliciter l'ONE. Vous avez évoqué cette question et l'on ne peut pas la laisser comme cela en l'état.

J’ai une question très spécifique. Je ne suis pas une spécialiste de la santé mentale, pas du tout. Je ne suis qu’une humble parlementaire qui travaille en santé depuis quelques années, une parlementaire qui vient du milieu hospitalier et également de l’aide à domicile. Si je ne suis pas une spécialiste de la santé mentale, je lis par contre beaucoup de choses, j’essaie de m’intéresser, de m’interroger et de me poser déjà les bonnes questions avant de les poser ici. J’ai étudié, j’ai lu une enquête et je travaille beaucoup avec le service de santé mentale dans ma commune de Seraing.

Je m’adresse peut-être plus à la FéWaSSM et à M. Leclercq. Ils font un travail extraordinaire sur le terrain. Sans les services de santé mentale, je crois que l’on serait dans la panade. Il y a une enquête qui a été réalisée par la FéWaSSM, en 2023, auprès de 60 SSM – services de santé mentale. Elle révélait, à l’époque, que 13 d’entre eux étaient déjà sous dérogation de médecins pédopsychiatres et que 32 autres se disaient concernés dans les trois ans à venir. On y est, on est en 2026. Si les chiffres de 2026 semblent suivre cette tendance, cela signifie qu’aujourd’hui – c’est mathématique – près de 45 SSM seraient sans direction de soins thérapeutiques. Cela veut donc dire 75 % d’entre eux. C’est énorme.

Cette tendance s’est-elle confirmée dans les trois ans ? Il y a une étude que vous venez de réaliser dont je n’ai pas encore la teneur. Cette tendance s’est-elle effectivement affirmée ? Il n’y a pas assez de médecins qui sortent en pédopsychiatrie. Il faut donc conscientiser. Heureusement, on a amélioré le dispositif durant la précédente législature – quid de cette législature-ci ? – avec de bonnes nouvelles pour un nombre de médecins qui pourront obtenir un numéro INAMI. Néanmoins, il faut que des médecins fassent le cursus de médecin psychiatre et de pédopsychiatrie.

Ce n’est pas facile. Pourquoi ne font-ils pas ces études ? On peut se poser la question, mais ils se sentent quand même un peu seuls. Comme je le disais, je ne suis pas du tout une spécialiste, mais il y a sûrement une réponse à apporter à ces SSM qui n’ont ni médecin ni direction thérapeutique. Ma question va paraître peut-être saugrenue, mais je me suis déjà excusée en disant que je n’étais pas une spécialiste. Dans l’attente de voir des médecins pédopsychiatres sortir de nos universités belges francophones, ne pourrait-on pas confier cette mission à des médecins généralistes spécifiquement formés en santé mentale ?

On est dans l’opposition et l’on critique beaucoup M. le Ministre Coppieters, que parfois je pique. Je ne suis pas la seule à piquer, il le sait. Néanmoins, j’essaie quand même souvent d’être force de proposition, force de proposition dans un décret qui nous enferme. Ne pourrait-on pas ouvrir une ligne de ce décret et se demander si, en attendant, une solution ne serait pas de travailler avec des médecins généralistes formés à la santé mentale parce que c’est une vision de l’organisation des soins ? Ils seraient là en soutien, car c’est un généraliste. En effet, il est capable d’organiser cette direction thérapeutique, même si nous n’avons malheureusement pas non plus pléthore de médecins généralistes. Eux aussi on les cherche et l’on se demande pourquoi. Je ne me pose pas la question. Je sais pourquoi on les cherche. Serait-ce une possibilité pour eux d’assumer peut-être un mi-temps dans un service de santé mentale ? Je dépose cela dans les oreilles de M. le Ministre, mais j’aimerais avoir votre réflexion à trois têtes, à savoir celle de vos trois fédérations sur cette proposition, qui est une proposition concrète et qui pourrait peut-être sortir de l’embarras les SSM et assurer leur agrément puisqu’il faut une direction thérapeutique pour conserver leur agrément. C’est aussi le décret qui nous le dit. Ce n’est pas moi.

On vit dans une crise majeure. Ma collègue l’a évoquée comme si c’était une crise covid et l’on doit véritablement en faire une cause nationale. Ce n’est pas en travaillant en silo que l’on va y arriver. Les ministres doivent s’appeler et se parler. J’appelle la stratégie wallonne de tous mes vœux. Elle ne sera pas une vraie stratégie, Monsieur le Ministre, si vous ne dégagez pas des moyens. Ce ne sera pas une vraie stratégie nationale si, à un moment donné, tous les ministres ne se mettent pas autour de la table. Si l’on continue de considérer que c’est une question de bien-être, on se trompe littéralement d’objectif.

Sans enveloppe budgétaire, Monsieur le Ministre, votre stratégie est nulle. On ne saura rien en faire. De la sorte, nous donnerons de faux espoirs, non seulement au secteur, mais à cette multitude de personnes qui se cachent derrière des chiffres et qui attendent de la Wallonie et de la Belgique que l’on prenne en compte leur détresse mentale, comme le démontrent tous ces appels au suicide qui ne cessent d’augmenter. On l’a évoqué lors d’une proposition de résolution il a quelques semaines, avec ma collègue Tillieux. Sans argent, on n’ira nulle part, que du contraire. Vous allez désespérer les équipes et les fédérations en ne trouvant aucune réponse concrète aux familles et aux personnes qui sont aujourd’hui dans un parcours désespéré. Je ne sais pas comment mieux le dire, Monsieur le Ministre, mais, à un moment donné, il va falloir sortir des plans, des stratégies et sortir des sous de vos enveloppes.

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

Mme Valérie Dejardin (PS). – Je vous remercie pour vos témoignages. Je me joins aux remerciements et aux questions ainsi qu’à l’ensemble des éléments apportés par Mme Roberty.

Je vous ai bien compris, Monsieur Leclercq, car vous avez été très clair sur votre souhait que l’on produise des actions, que l’on arrête de trop communiquer et de débattre sur le sujet. Je vais essayer d’être assez courte et d’en venir directement à mes questions.

Monsieur Blaffart, vous avez commencé en disant que les publics les plus précarisés et les publics jeunes étaient ceux fortement touchés par des problématiques de santé mentale. Votre collègue, M. Van Tichelen, est venu directement avec un chiffre, en disant que 2 170 personnes sont sur une liste d'attente. Il y a un tri à l'entrée. Le tri à l'entrée est fort et frappant comme image, tant c'est assez choquant.

Par rapport à ces publics précarisés, 39 équivalents temps plein sont en charge de 4 361 patients. Il faudrait encore 20 équivalents temps plein pour absorber cette liste d'attente, en sachant que, parallèlement, certaines personnes ne pensent pas ou n'ont pas recours à vos services.

Concrètement, comment peut-on faire pour que les personnes précarisées qui ont des problématiques de santé mentale s'en rendent compte et viennent frapper à votre porte ? Outre le fait de vous permettre d'engager ces équivalents temps plein s'ils existent sur le marché de l'emploi, comment peut-on faire pour s'assurer que ces personnes aient une prise en charge, un parcours de soins et un accompagnement efficaces ? Concrètement, dans un monde idéal, comment peut-on le faire ?

Mme Roberty en a parlé, il y a une dimension genrée par rapport à cette problématique. Je suppose que vous vous êtes concertés dans le cadre de la stratégie Genre du ministre Coppieters. Selon vous, y a-t-il des mesures dans cette stratégie qui permettraient de prendre en charge les problématiques plus spécifiquement liées aux femmes ? Je peux notamment citer les violences conjugales et/ou sexuelles ainsi que la problématique des mères isolées. Sinon, comment pourrait-on faire dans le cadre de ces stratégies pour mettre en avant ces problématiques plus spécifiquement liées aux femmes ?

Ma collègue a déjà posé des questions par rapport aux enfants et aux jeunes. C'est quelque chose qui m'interpelle de façon assez importante. Les chiffres sont assez frappants par rapport aux jeunes. Aujourd'hui, certaines mesures qui existent au niveau de la jeunesse, que ce soit par rapport à l'accessibilité et à la poursuite des études, risquent-elles encore d'augmenter les problématiques de fragilité de ces jeunes ?

Je vous avoue que cela me tracasse. Hier, je visitais un internat. La directrice me disait que 80 % des jeunes étaient suivis par des psychiatres et étaient sous traitement médicamenteux. C'était très compliqué pour eux de suivre. C'est interpellant : 80 % dans un internat.

Je reviendrai après à l'accessibilité aux soins, car cela me tracasse. Vous avez parlé des jeunes, mais il y a aussi les aînés. Vous avez dit qu'une des causes était la solitude et l'isolement. On a également débattu, Monsieur le Ministre, de ce sujet. Des études sont sorties avec des zones sur lesquelles les aînés souffrent véritablement de problématiques mentales.

D'après nos chiffres, il y a ceux qui sont à la maison et qui ne recourent pas aux soins de manière générale. Ensuite, il y a ceux qui sont en institution ou en maison de repos, mais où il n'y a pas de psychiatre ou de service spécialement agréé pour aider les aînés.

Dans l'ordre, vous avez parlé des aidants proches. Y a-t-il des mesures précises concrètes que l'on pourrait mettre en place pour accompagner les aidants proches qui ont une charge mentale importante, outre tout le reste ?

C'est également lié à l'accessibilité des soins et aux cartes que vous avez projetées. Les agriculteurs souffrent également de problématiques de santé mentale. Y a-t-il des choses concrètes qui peuvent être mises en place, si ce n'est développé la proximité des services ?

J'en arrive à l'accès aux soins. J'ai vu les cartes projetées. Dans les communes rurales, c'est plus compliqué d'accéder aux soins. Monsieur Leclercq – je pense avoir bien compris –, certaines zones sont bien fournies – on va le dire comme cela –, mais ce n'est pas encore suffisant pour absorber l'ensemble de la demande dans ces zones. Pouvez-vous me le confirmer ? C'est interpellant. De façon globale, dans les zones un peu blanches, comment pourrait-on répondre à ces trous sur la carte ? Selon vous, combien de personnes ou de services faudrait-il pour répondre concrètement à ces absences de services sur la carte ?

Monsieur Demesmaecker, vous avez parlé de la réforme du paysage hospitalier. J'en suis contente parce que je m'en inquiète depuis longtemps. Il y a tous les services au niveau des urgences – on en parle quasi tous les 15 jours, et je sais que le ministre y est attentif –, mais si l'on transpose la carte qui a été projetée par rapport aux services de santé mentale à celle de la réforme du paysage hospitalier, je pense qu'elles vont concorder. Je crains que cela renforce encore les problématiques en matière de soins de santé, particulièrement de santé mentale. Les trous se retrouvent plutôt dans les zones rurales. Monsieur le Ministre, dans le cadre de la réforme du paysage hospitalier, tenez-vous compte de cette problématique de santé mentale ?

Pour en revenir à la prévention, vous avez indiqué que, plus on fait de prévention, plus il y a une demande à ce niveau. N'y a-t-il pas une formation ou des informations à donner – je ne sais pas de quelle façon on pourrait le faire – à l'entourage d'une personne qui présente des problématiques de santé mentale ? En effet, on est souvent fort dépourvu et c'est compliqué de trouver un professionnel. Quelles sont les bonnes attitudes à avoir quand on est face à un jeune, un grand-parent ou une sœur qui est dans une difficulté ? C'est toujours très compliqué d'avoir les bons gestes et les bonnes paroles.

Étant bourgmestre, je peux vous assurer que huit de mes permanences sur 10 concernent des problématiques de santé mentale et je suis fort dépourvue par rapport à l'orientation à donner aux personnes. Vous l'avez dit, les causes sont multiples et, à un moment donné, on est fort dépourvu. Il n'y a certainement pas de solution miracle, mais je pense que l'entourage a aussi un rôle à jouer. Tant que l'on en est aux causes, vous avez parlé de beaucoup de causes, mais pas des réseaux sociaux. Y a-t-il des choses qui montrent que les réseaux sociaux, notamment chez les jeunes, vont créer ce type de problématique ?

Monsieur le Ministre, je suis désolée de revenir avec la question des pesticides. Dans le cadre des auditions sur les pesticides, certains professionnels considèrent qu'il y a « des présomptions qu'une forte exposition mène à des troubles neurologiques, des troubles du comportement et de l'anxiété dès le plus jeune âge ». Pouvez-vous me revenir sur le sujet ?

Mme Vandorpe a parlé de favoriser des synergies entre institutions, entre pôles de pouvoir. Pensez-vous réellement que les synergies vont être suffisantes ? Il y a, en effet, tellement d'enjeux. À un moment donné, ne faudrait-il pas une réforme avec un ministre qui s'occupe de la problématique et qui le fait de façon transversale ? C'est peut-être dans un monde idéal.

J'ai une dernière question. Sur La Première, Caroline Depuydt évoquait son ouvrage dans lequel elle parle des antidépresseurs. Elle expliquait que certains patients ne réagissaient pas aux antidépresseurs. Elle prônait des dispositifs un peu innovants et différents, notamment des parcours de soins qui utilisent des psychédéliques. Cela se développe apparemment dans d'autres produits. C'est peut-être assez technique, mais cette proposition vous agrée-t-elle ?

En effet, Monsieur Demesmaecker, la santé mentale n'est pas une variable d'ajustement. C'est un problème transversal que l'on doit prendre aujourd'hui à bras-le-corps. Il faut terminer de discuter et apporter des solutions. On sent la détresse dans vos voix. C'est extrêmement compliqué pour les personnes en première ligne. Vu le système actuel, les citoyens et citoyennes en souffrent énormément, quel que soit l'âge, même si l'on sait que des publics sont favorisés par ces troubles.

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

Mme Christie Morreale (PS). – Je vous remercie parce que c'est super intéressant de vous réentendre et de vous retrouver.

Une vingtaine de millions d'euros ont été largement absorbés sous l'ancienne législature par le covid, le postcovid et par les crises qui se sont multipliées. On imaginait – il faut avoir l'humilité de le dire – que, avec les moyens que l'on allait injecter, on allait résoudre les problèmes de files dans les services de santé mentale et que l'on allait apaiser les choses. Je ne sais même pas comment on aurait fait sans cette vingtaine de millions d'euros d'ailleurs, parce que, quand je vois aujourd'hui la situation, en avril 2020, quand on s'est dit que la deuxième vague sera la santé mentale, on n'imaginait pas le tsunami qui allait déferler. Finalement, ce que l'on imaginait conjoncturel est devenu structurel. À ce moment, on ne le sait pas, on met le pied dans la porte, on se dit que cela va durer un an ou deux, que l'on va combler les besoins, et cetera.

On se rend compte qu'en fait, il y a à la fois le besoin de structurer le secteur et, en même temps, d'aider parce qu'il y a un pic. Ce pic, il faut le structurer aujourd'hui et il faut faire face au monticule de problèmes de saturation. C'est un secteur très en souffrance et, en même temps, tout le monde le dit. C'est très interpellant de voir ce qui ressort de tous les secteurs. Même quand on sort du secteur psychosocial, on voit à quel point c'est aujourd'hui quelque chose de criant, particulièrement dans la jeunesse.

Dans les enseignements secondaires, dans l'enseignement supérieur et dans l'enseignement universitaire, tous les signaux sont là. Tous les professeurs nous le disent, comme tous les retours de toutes les directions également. C'est une bombe à retardement qu'il faut voir comme un signal de très grande ampleur et que l'on ne doit pas laisser s'emballer. Ce signal d'alerte me semble important.

Sous l'ancienne législature, quand j'allais remettre les clés du département, on a fait une sorte d'accord sacré en disant, par exemple, que, sur ce qui était des 180 travailleurs psychologues, on n'avait pas le temps de les structuraliser parce que cela demandait une législation, du temps et de la concertation. On n'avait pas le temps, mais on s'est dit que, si tout le monde considère que c'est un secteur essentiel, alors faisons ici une sorte de déclaration sacrée en disant que, qui que ce soit qui reprenne les clés, on s'arrangera.

Je me souviens que l'on avait parlé avec toutes les formations politiques. Tout le monde avait dit oui. Je crois donc que l'on n'a pas de crainte à avoir, mais quand bien même on les structuraliserait, il faut aussi faire autre chose. On voit bien que la précarité s'accentue. Vous avez chacun insisté sur ces déterminants de la santé en disant que les aspects sociaux sont très importants. C'est majeur et cela conditionne, tout comme les aspects environnementaux, vous l'avez dit. On voit bien que les crises qui s'enchevêtrent ne s'arrêtent pas. Par exemple, on a des décisions sur les exclusions du chômage ou sur les malades qui répondent à une logique de responsabilisation individuelle à l'extrême, et ce, avec des publics vulnérables, où la responsabilité pèse sur l'individu.

S'il n'a pas de travail, c'est de sa faute. S'il est malade, c'est de sa faute. S'il a fait un accident de travail, c'est de sa faute. S'il est invalide, c'est de sa

faute. S'il a une gratte dans le disque, parce qu'il a une fragilité quelque part, c'est également de sa faute. C'est terrible en termes de réaction en chaîne sur la personne que l'on ne mesure pas spécialement. J'essaie de ne pas faire la belle-mère du ministre. Ce n'est jamais bon quand celle d'avant vient embêter son successeur, parce que ce n'est pas ce que j'ai envie de faire. Néanmoins, je lui ai posé la question sur l'exclusion du chômage : « A-t-on mesuré quel est l'impact en termes de santé mentale sur les gens ? »

On dit que l'on va anticiper les mesures. Cela veut dire que l'on va, par exemple, préparer les CPAS à agir, mais on ne parle pas de tous les effets que cela va avoir sur les familles, sur les gens et sur le parent qui s'occupe de son enfant autiste ou handicapé, qui est propriétaire de sa petite maison et qui n'a plus rien, qui est cohabitant et qui se retrouve avec deux gosses sur le dos sans argent pour vivre. Que fait-on avec cela ?

Je pense à ce que disait Valérie Dejardin tout à l'heure sur les permanences sociales. Je suis très marquée quand je reçois les gens ; je fais cela une fois par mois et, pendant deux heures, ceux qui ont envie de venir m'expliquer le peuvent. Il y a un mois ou deux, pour la première fois, une dame avec deux enfants en situation de handicap venait d'apprendre qu'elle n'avait plus droit à rien parce qu'elle était cohabitante. Elle m'expliquait qu'un enfant était diabétique et qu'elle devait faire les injections à l'école parce que ce n'était pas pris en charge, et que l'autre était handicapé. Quand elle est partie, j'ai appelé en urgence un assistant social en disant que j'avais peur qu'elle ait un acte désespéré soit sur ses enfants, soit sur elle-même, soit les deux. On en arrive à des situations comme celles-là et l'on n'arrive pas à les quantifier.

Vous avez parlé de l'IWEPS et d'une étude qui semble être plus objective : peut-on faire des analyses comparatives ? Ne peut-on pas demander des compensations pour suivre ces populations ? Il y a le choc, mais il y a aussi la durée. Il y a ceux qui sortent des radars, qui se retrouvent sans rien, mais qui existent quand même. Ils vont finir par dévisser. Comment suit-on ces gens ? Comment fait-on avec les personnes de plus en plus nombreuses que l'on voit dans des situations désastreuses et terriblement dures, avec les gens qui se retrouvent à la rue en train de dévisser pour lesquels on se dit qu'ils ont un problème de santé mentale ?

Dans les répartitions des compétences, je vous avoue ne pas avoir compris pourquoi on a dit ne pas avoir tiré les enseignements du covid-19. C'est le reproche que l'on faisait sous l'ancienne législature : « Il faut tirer les enseignements du covid ». Alors que la simplification est mise sur la table à toutes les sauces, pourquoi n'a-t-on pas mis l'ONE ou le Service d'aide à la jeunesse avec la santé ? Si l'on ne savait pas régionaliser ou faire une seule administration, pourquoi n'a-t-on pas mis les deux compétences chez le même ministre ? Vous allez me dire qu'il fallait Bruxelles également ; c'est une réalité, sauf que l'on a fonctionné tout seuls pendant un an et demi. Je me demande alors s'il est impensable aujourd'hui – je suis peut-être un peu utopiste – de refaire une répartition des compétences pour vous donner les leviers.

J'ai été marquée, sous l'ancienne législature, par des jeunes à la croisée des chemins. Un jour, un de mes conseillers est venu dans mon bureau me dire : « Ce jeune en déshérence totale, on ne trouve pas de lieu pour lui et il est à l'hôpital depuis très longtemps. Sa place n'est pas du tout à l'hôpital, il faut absolument que l'AViQ le prenne en charge. Ce n'est pas dans nos compétences, mais, si l'on ne le fait pas, il n'y aura pas de solution pour lui ». On l'a alors fait. On a mis un an ou deux pour travailler sur les jeunes à la croisée des chemins, pour essayer de travailler à des collaborations.

Qu'est-ce que c'est laborieux, lent et compliqué ! Pourtant, on parle d'êtres humains là derrière, de situations de crise, de suivi et de continuum de soins, comme vous l'avez évoqué dans votre présentation. Je me dis alors que, non seulement, on n'en a pas tenu compte, mais, en plus, on a morcelé les compétences du point de vue de la Communauté française.

J'essaie d'être créative plutôt que de dire les constats. Peut-être faudrait-il que le secteur de la santé mentale prenne aussi un contact avec ceux que l'on finance. À la Communauté française, Mme Roberty me parlait, il y a quelques jours, de ces académiques qui sont en train de travailler sur les réformes de l'État. Il faut réfléchir aux choses à mettre en place. Si l'on ne le fait pas aujourd'hui, il faut en tout cas anticiper pour la législature suivante. Il est peut-être dans l'intérêt de vos fédérations, de même que les politiques, de faire ces deux blocs.

Sur la bombe que l'on voit aujourd'hui, quand on discute avec des travailleurs des IPPJ, quand on discute avec des travailleurs des services d'aide à la jeunesse ou des services de la protection de la jeunesse, on se dit deux choses. Premièrement, la situation se complique et empire, tant les cas sont aigus. Comment fait-on pour éviter l'effet boule de neige ? Pour le moment, le constat à court terme consiste à dire que la Communauté française n'a pas de pognon, pas de capacité fiscale et que l'on ne sait rien faire d'autre que des économies. En réalité, l'investissement en matière de prévention nécessiterait que l'investissement se fasse à ce moment-là pour éviter une situation qui se dégrade à l'âge adulte. Je ne vais pas rentrer dans plein d'exemples ; on pourrait parler de la surpopulation carcérale, de santé mentale en prison, de personnes qui ne seront pas aptes à travailler parce qu'elles ne seront pas dans de bonnes situations. On peut parler de tas de conséquences connexes. C'est la raison pour laquelle je suis intimement persuadée que soit on décide que ces compétences sont quand même financées par les Régions, parce que nécessité fait loi, soit on les

transfère aux Régions. Venir dire que l'on n'a pas les moyens et que l'on ne sait rien faire d'autre ne fonctionne pas : on ne mesure pas que cela va coûter deux à trois fois plus à l'avenir. C'est un super mauvais calcul et je ne parle pas de tous ces enfants qui sont dans les hôpitaux alors qu'ils ne devraient absolument pas s'y retrouver.

J'ai déjà parlé de tous ces travailleurs, du chômage et des conséquences au ministre de la Santé. J'ai parlé des travailleurs sociaux qui ne vont pas bien. Si ceux-là pètent une case, que fait-on ? Ils sont aujourd'hui dans une situation de saturation extrême et de pression. Les travailleurs de la santé voient des situations de plus en plus aiguës. Les travailleurs psychosociaux voient des gens qui se retrouvent en situation de précarité et qui dévissent. Ils sont saturés, il y a beaucoup de travail et ils sont en surpression. Les dizaines de milliers d'assistants sociaux, à qui on demande en principe d'aider les autres et de faire un travail humain, doivent faire un travail à la chaîne.

Si ces gens ne sont plus là, qui s'occupera d'eux ? Le ministre m'avait répondu : « C'est le Fédéral, ce n'est pas moi ». Ce n'est pas que je me fiche de savoir qui s'en occupe, mais je veux que l'on s'occupe de ces gens. Si l'on ne s'occupe pas d'eux, ils ne s'occuperont pas bien de ceux que l'on finance, ici, en Wallonie. De toute façon, cela retombera toujours sur nous. Il est important de s'en occuper.

On avait fait des intervisions. Au moment de la crise covid, des équipes spécifiques étaient allées dans les maisons de repos pour travailler sur le suivi psychosocial de ces travailleurs. Que fait-on aujourd'hui dans les services de santé mentale pour tous ces travailleurs psychosociaux ? Que pourrait-on faire ? Quelles sont les propositions que l'on pourrait mettre en place pour gérer l'urgence, assurer le bien-être de ces travailleurs et s'assurer qu'ils puissent aussi déposer les choses ? Eux parlent de la violence institutionnelle, mais que disent les travailleurs des services d'aide à la jeunesse ? Le dernier avec qui j'ai parlé était un jeune qui sortait de l'école et cela faisait un an qu'il travaillait au SAJ. Il faisait des yeux comme cela. Il disait : « Comment puis-je rentrer chez moi en sachant que je laisse des familles, avec des enfants qui se font violer ? Il y a de l'inceste, je le sais, c'est prouvé. Néanmoins, je ne peux rien faire parce que je n'ai pas de solution pour eux. Rentrer chez moi avec cela sur le cœur ou dans ma tête, c'est difficile. Dans le Service d'aide à la jeunesse de Liège, je crois qu'ils étaient 17 sur 40. Les gens ne savent plus travailler, ils se protègent ou bien ils sont malades parce que cette situation n'est pas tenable.

Proxisanté fait aussi partie des questions que je voulais aborder. Quand on a travaillé sur l'organisation de la première ligne, on s'est dit que l'on ne savait pas mettre la santé mentale dans Proxisanté. On s'est dit que cela viendrait dans un deuxième temps. Sabine Roberty a parlé de la stratégie « Santé mentale » qui devrait arriver en 2027. Auquel cas, quelle sera la coordination avec Proxisanté ? Où en est-on aujourd'hui ?

Que fait-on aussi avec la santé mentale des personnes à la rue ? Cela m'interpelle beaucoup. Cela m'avait déjà interpellée lors de l'espèce d'appel à projets pour les personnes qui étaient principalement sous assuétudes. Comme elles ne rentrent dans aucun tiroir, on s'est demandé si l'on ne pouvait pas trouver un dispositif. À cette fin, on était allé visiter Utrecht et Barcelone, nous permettant ainsi de découvrir trois mécanismes. D'abord, on a les IHP, où ces personnes vivent sous supervision parce qu'ils sont trop fragiles et à la rue. S'ils rentrent dans un logement normal, on les perd parce que cela ne se passe pas bien. Ils ne sont pas suffisamment autonomes, mais leur situation n'est pas aussi dégradée que pour rentrer dans une institution psychiatrique à vie. Ce n'est pas souhaitable pour eux. Ce n'est pas l'endroit où ils doivent être.

Il leur faudrait un mécanisme un peu supervisé. Dans ce cadre, ces IHP ne doivent-elles pas se multiplier ? Je me souviens que c'était comme les cas prioritaires : en fin de négociation budgétaire, on essayait d'aller en chercher parce que cela correspondait aux besoins de gens qui ne devraient pas se trouver à la rue. À ce sujet, je me demandais si vous aviez des pistes de solution. Par exemple, est-on bloqué par le nombre de places ? Peut-on agrandir les structures existantes ? Peut-on trouver des systèmes plus souples où, si l'on arrive à dégager x places par année, cela s'ouvre ? Quand Sabine Roberty interroge le ministre, la réponse est souvent que l'on n'a pas encore appliqué toutes les places de l'ancienne législature. Pouvez-vous me dire ce qui bloque ? Qu'est-ce qui fait que l'on n'arrive pas à les ouvrir aussi rapidement deux ans plus tard ? J'aimerais vous entendre.

Je reviens encore sur la santé mentale des gens dans la rue. Je me dis qu'il y a des connexions à faire par rapport à la loi de 1990. On avait légèrement amélioré les choses au niveau fédéral pour reconnaître les personnes qui sont sous assuétudes comme ayant un problème de santé mentale. Dès lors, on peut prendre un peu plus de mesures à leur égard. Je parle de contraintes. Vous me direz si vous partagez mon sentiment ou pas, mais je pense que l'on est allé fort loin dans la liberté qu'on laisse aux gens de ne pas être pris en charge en quelque sorte. Il y a cette tension : dans une société développée, avec un système de sécurité sociale relativement fort en comparaison avec le reste du monde, en particulier si l'on regarde notre pays et notre Région, on laisse malgré cela des gens à la rue alors qu'ils ne devraient pas s'y retrouver et que l'on devrait les prendre en charge.

Pourquoi échoue-t-on à ce point ? Je me dis toujours que c'est indigne ! Ce n'est pas une question de morale, c'est une question d'indignité et de non-prise en charge. J'entends beaucoup de psychiatres qui disent : « Oui, mais ils sont libres et, de tout temps, il y a eu des gens

qui refusaient ». Entre les deux, n'y a-t-il pas des pas que l'on doit franchir ? Si oui, lesquels ? Dans les propositions, il y a aussi quelque chose que je regrette fondamentalement. Dans les déterminants de la santé, les maisons médicales, ce n'est pas uniquement la précarité, c'est parfois très hétérogène, mais on y retrouve des personnes qui perdent du temps avec le médecin, alors qu'ils ont surtout des problèmes sociaux.

Le fait d'avoir un assistant social va alléger le travail des maisons médicales. En fait, cela résout une partie des problèmes en amont des personnes. On est dans la prévention. Si l'on supprime ces assistants sociaux, on va retomber dans ce que les médecins nous disaient : « Enlevez-nous cette charge. On n'est déjà pas assez. On a du mal à trouver des médecins, des psys et des infirmiers. Laissez-nous ce sas pour que l'on s'occupe plus de médecine que de social ». De toute façon, on va les retrouver par voie de conséquence, mais on aura au moins levé une partie de leur difficulté, comme les problèmes administratifs qui les concernent ou, parfois, des prises en charge de psy. Dans les deux propositions, l'erreur fondamentale est institutionnelle. On sait que, une fois que l'on régionalise, on est cuit. Pour revenir en arrière, il n'y a aucun flamand qui en veut. Peut-être le PVDA, mais il n'est pas au pouvoir et, visiblement, il n'a pas l'intention d'y aller. En attendant, on ne saura pas refédéraliser la question de la prévention, ce qui est un non-sens total.

Quand j'étais à la table du Gouvernement et que je demandais de l'argent sur la prévention, on m'envoyait sur les roses. Cela ne se voit pas et, en plus, les retours sur investissement, ce sont les autres qui pourraient en bénéficier. À la fois, c'est difficile de le mesurer et, en plus, les retours sur investissement représentent un long processus. À un moment, dans la régionalisation, il semble que ceux qui avaient discuté sur cette réforme de l'État avaient dit que l'on pourrait peut-être avoir un mécanisme d'effet retour. Dans les conférences interministérielles, c'est quelque chose qu'il faut remettre sur la table afin que, proportionnellement aux moyens que les Régions y consacrent, il puisse y avoir un retour du Fédéral.

Dans la politique que vous faites pour la lutte contre l'alcoolisme, par exemple, en matière de prévention, cela a des effets, et cetera. L'argent ne tombant pas des murs, il faut être créatif. Les assuétudes sont souvent liées à des problèmes de santé mentale, soit en amont, soit en aval. Le Fédéral, lui, empoche tout l'argent qui concerne la confiscation des biens dans les problèmes de trafic de drogue. D'abord, on sait que l'on pourra aller chercher beaucoup plus d'argent. C'est une des priorités au Fédéral. Le Fédéral empoche l'argent des confiscations, des habitations, des biens immobiliers, mais pourquoi n'a-t-on rien pour la prévention ? On devrait demander notre part.

Cela ne coûte rien à la Région. Si le Fédéral met les moyens pour lutter davantage sur les confiscations des trafics de drogue, cela nous permettrait d'avoir des moyens de prévention pour nos soignants beaucoup plus importants. La FEDITO n'est pas là, mais j'avais eu beaucoup de contacts avec elle par rapport à la prise en charge des personnes sous assuétudes en ambulatoire. On a eu les auditions sur les salles de consommation à moindre risque et le monsieur de chez Eurotox expliquait que l'on n'était pas du tout au pic en matière d'usage de drogues. Malheureusement, cela va encore exploser. Si l'on regarde les chiffres des États-Unis, ce qui nous arrive, on n'est pas à la fin de nos maux. Comment fait-on pour anticiper cela ?

C'est une autre manière aussi d'anticiper. Il faut aller chercher de l'argent pour la politique wallonne de prévention. Je ne dis pas que les choses sont faciles, mais il y a des pistes à mettre en place. À partir du moment où l'on a des Gouvernements en effet miroir, à tous les niveaux de pouvoir, si ce n'est pas un bon faisceau pour avancer, alors je ne sais pas quand on pourra y arriver. Rien n'est jamais facile. Il ne faut pas croire que, pour les 24 millions d'euros que l'on est allé chercher en santé mentale, je suis simplement arrivée à la table du Gouvernement en demandant les sous, et que l'on m'a répondu : « Christie, tape-là, le projet est bon ». Je peux vous dire que l'on a ramé.

C'est la même chose sur l'accord non marchand d'ailleurs. Un jour, si j'écris un livre, j'expliquerai comment on est allé chercher ce montant. Il faut se battre, il faut convaincre et il faut avoir des leviers de pression, mais le jeu en vaut la chandelle. Ce n'est pas parce qu'une politique est utile et que tout le monde peut opiner du chef en disant : « Oui, c'est important la santé mentale », qu'ils vont dégager des montants. Il faut y aller avec les dents, il faut mordre au mollet. C'est une expression, il ne faut pas le prendre au pied de la lettre. En politique, c'est comme cela. Il faut se battre pour ce dont on est convaincu et il faut aller arracher des victoires. Le dire, c'est bien.

Je souhaite sincèrement que ceux qui sont convaincus et qui ont le pouvoir de le faire – ce que je n'ai plus – puissent l'obtenir, parce que je suis profondément convaincue que ne pas le faire aura un effet boule de neige important. Je peux vous dire que les cris d'alerte sont tels que personne n'est aveugle ou sourd au point de ne pas les percevoir.

M. le Président. – La séance est suspendue.

- La séance est suspendue à 12 heures 5 minutes.

REPRISE DE LA SÉANCE

- La séance est reprise à 12 heures 9 minutes.

M. le Président. – La séance est reprise.

AUDITIONS
(Suite)

La santé mentale

Échange de vues
(Suite)

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

Mme Jamila Ammi (PTB). – Je vous remercie pour vos différents exposés qui nous permettent de comprendre de manière plus précise le lien entre santé mentale et situation sociale.

J'aurais d'abord voulu poser quelques questions à la Fédération wallonne des services de santé mentale. D'abord, concernant les délais d'attente et l'accès aux soins, les services de santé mentale sont souvent le dernier recours pour les personnes qui n'ont pas les moyens de payer un psychologue privé à 60 ou 70 euros la séance. Pouvez-vous nous dire concrètement quels sont aujourd'hui les délais d'attente dans les services de santé mentale wallons ? Avez-vous des infos sur le nombre de personnes qui renonceraient aux soins faute de place, faute de moyens ou faute d'offre proche de chez elles ? Qu'en est-il des sans-abri qui sont très nombreux à avoir des problèmes de santé mentale ? Sont-ils abandonnés ? Je pense que le premier levier est l'accès à un logement. On nous parle souvent ici du Housing First, qui est une bonne manière de voir les choses et qui semble efficace. Toutefois, le problème est qu'il n'y a pas assez de logements et les politiques actuelles pour le logement public vont dans le mauvais sens.

Ensuite, j'ai une question par rapport au financement. Le financement actuel des services de santé mentale permet-il réellement d'engager suffisamment de psychologues, d'assistants sociaux, de psychiatres – même si l'on sait qu'il y a une pénurie de psychiatres –, de logopèdes ou de travailleurs communautaires ? Les services sont-ils obligés de fonctionner avec des bouts de ficelle, des projets temporaires et une surcharge permanente des équipes ?

Concernant la santé mentale, on parle beaucoup de résilience individuelle, mais, comme vous l'avez bien mis en avant dans votre exposé, les problèmes de santé mentale explosent aussi à cause de la précarité du logement trop cher, des bas salaires, du chômage, de l'isolement et des violences. Selon vous, quelles mesures sociales et budgétaires devraient accompagner une vraie politique de santé mentale, au-delà du secteur des soins ?

Enfin, tous les acteurs de terrain alertent sur l'explosion des problèmes de santé mentale chez les jeunes. Vous en avez parlé : anxiété, dépression, décrochage scolaire, idées suicidaires, troubles alimentaires et isolement. Dans vos services, vous nous dites constater cette hausse, notamment depuis le covid-19. Combien de jeunes doivent encore aujourd'hui attendre des semaines ou des mois avant d'obtenir une aide adaptée ?

Monsieur Leclercq, on entend souvent qu'il manque de lits psychiatriques, mais on entend aussi que beaucoup de personnes arrivent à l'hôpital faute de prise en charge ambulatoire, de logement accompagné ou de suivi de première ligne. Selon vous, le problème principal est-il le manque de lits, le manque d'alternatives à l'hospitalisation ou les deux ? Que devrait financer en priorité la Wallonie ?

Ensuite, comment éviter que la réforme de la santé mentale, qui vise à désinstitutionnaliser les soins psychiatriques en renforçant l'aide ambulatoire, les équipes mobiles et les soins psychologiques de première ligne directement dans le lieu de vie du patient, aboutisse à une psychiatrie à deux vitesses ? D'un côté, on aurait des patients qui peuvent payer rapidement du privé ; de l'autre, on aurait des patients précaires qui attendent des mois ou se retrouvent aux urgences psychiatriques. Êtes-vous favorable à un renforcement massif de l'offre publique et non marchande ?

Reparlons des jeunes. Pour une famille qui a les moyens, il est parfois possible de trouver rapidement un psychologue privé. Pour une famille populaire, c'est souvent impossible. N'est-on pas en train de créer une santé mentale à deux vitesses pour les jeunes ? Quelles mesures publiques faudrait-il prendre pour garantir un accès gratuit ou réellement abordable à un suivi psychologique pour chaque jeune qui en a besoin ?

Enfin, concernant les conditions de travail et la qualité des soins, les soignants en psychiatrie travaillent dans des conditions très dures : surcharges, manque de personnel, tensions dans les unités, difficultés à assurer un accompagnement humain. Quelles normes d'encadrement faudrait-il imposer pour garantir non seulement la sécurité, mais aussi du temps thérapeutique réel avec les patients ?

Monsieur Demesmaecker, beaucoup de patients sortent d'hospitalisation psychiatrique sans suivi suffisant, sans logement stable et parfois même sans médecin traitant ou sans accompagnement social. Vous avez parlé de rupture de parcours. Comment expliquez-vous ces ruptures ? Quelles obligations concrètes devraient être mises en place pour garantir un suivi après la sortie, surtout pour les publics précaires ?

Concernant la place du secteur associatif et le contrôle démocratique, UNESSA se félicite du décret wallon organisant les services de santé mentale, adopté fin 2023. Toutefois, du point de vue du PTB, une question centrale est celle du contrôle public : comment garantir que l'argent public serve d'abord à renforcer l'accessibilité, l'emploi et la qualité des soins, et non à faire porter toujours plus de missions aux associations sans moyens suffisants ?

Pour beaucoup de personnes, la santé mentale ne peut pas s'améliorer sans logement stable, sans revenu décent et sans accompagnement dans la durée. La Wallonie finance-t-elle suffisamment les formes d'habitat accompagné, d'équipes mobiles et de soutien dans le milieu de vie, ou continue-t-on à renvoyer les personnes d'un service à l'autre sans solution structurelle ?

Pour terminer, j'aurais une question transversale pour tous les auditionnés. Si vous deviez citer une mesure budgétaire urgente à inscrire dans le prochain budget wallon pour éviter l'aggravation de la crise en santé mentale, quelle serait-elle ? Pouvez-vous nous dire clairement si, selon vous, les moyens actuellement prévus par le Gouvernement wallon sont à la hauteur des besoins ?

M. le Président. – La parole est à M. Palermo.

M. Vincent Palermo (MR). – Je vous remercie, en tant que représentants des fédérations, pour votre présence et votre présentation éclairante. Je voudrais vous dire combien ces auditions sont importantes dans le *momentum*, puisque l'on est clairement dans la réévaluation du Plan wallon de prévention et de promotion de la santé, ainsi que dans l'élaboration du futur plan stratégique wallon de santé mentale. Le fait de connaître vos idées et la situation sur le terrain ne peut qu'enrichir la réflexion et les débats.

Au lieu de partir uniquement d'un constat, nous aimerions savoir ce qui peut bloquer dans toutes les politiques de santé mentale. Comment pourrait-on améliorer les choses ? J'imagine que vous avez quelques idées. Ce n'est pas toujours en injectant simplement de l'argent que cela fonctionne. Il y a certainement des choses qui fonctionnent où l'on doit peut-être mettre un peu d'argent supplémentaire ou accroître certains services, mais il y a sans doute aussi des choses qui dysfonctionnent ou qui ne fonctionnent pas assez bien par rapport à l'investissement humain, voire financier. Il faut aussi pouvoir le dire. C'est cela aussi, être serein et mener une politique tournée vers les autres, surtout quand on parle de santé publique.

Mes collègues et vous-mêmes vous êtes épanchés sur l'augmentation de 13 % du nombre de troubles anxieux en Belgique. Ce qui m'interpelle également, c'est de voir ces jeunes qui se posent des tas de questions et qui vont voir leur psy ou leur médecin parce qu'ils ne savent même plus, pour des tas de raisons, quelle sera leur vie demain. Effectivement, le covid, les inondations, les guerres et l'ambiance générale contribuent à cette situation, mais ce sont des choses que l'on ne maîtrise pas et que l'on ne doit pas rejeter sur l'un ou l'autre. C'est le vécu. À un moment donné, quand on veut avancer, il faut partir de quelque chose de factuel, qui existe et trouver des solutions par rapport au moment qui est le nôtre.

À titre personnel et au nom de mon groupe, j'estime que la souffrance mentale et la souffrance physique sont liées. On dit toujours qu'être bien dans sa tête, c'est être bien dans son corps. Ce n'est pas qu'une image ou un dicton, c'est une réalité. On doit donc avancer par rapport à cela. La situation est assez importante, voire grave, et peut concerner tout le monde à tout moment. En effet, on ne l'a pas encore assez dit : on peut être bien aujourd'hui et, demain, pour l'une ou l'autre raison, suite à un accident de la vie ou un accident tout court, on peut basculer dans une précarité non seulement sociale, mais profondément humaine. C'est aussi au niveau d'un travail d'introspection que l'on va avoir le plus à faire. Il ne faut pas éluder cet aspect, car c'est quelque chose qui me parle et qui parle certainement à beaucoup de gens.

Nous nous sommes renseignés sur le système français. Celui-ci est assez paradoxal, parce que les retours à son sujet parlent de coûts à éviter. Une étude datant de 2023 nous informe que 163 milliards d'euros ont été investis dans le secteur des maladies mentales. Ce montant dépasse les budgets cumulés de l'éducation, de la défense et de l'écologie. La réflexion suivante est évoquée au travers d'une question : finalement, l'investissement que nous faisons bénéficie-t-il aux malades ?

En Belgique, nous bénéficions d'un grand savoir-faire dans nos institutions, et certainement au niveau frontalier. Je suis issu du Tournaisis. Bon nombre d'institutions s'y trouvent et de nombreuses personnes – nos amis français – traversent la frontière pour être encadrées et aidées. Cela soulage le patient, mais également les familles. C'est très important.

Trouvez-vous que la réflexion reprise dans l'étude évoquée est une bonne réflexion ? Jugez-vous qu'il faut avoir cette réflexion par rapport aux coûts investis de telle ou telle manière ou dans tel ou tel domaine ? Selon vous, est-ce une démarche que l'on peut entreprendre et des données que l'on peut comparer ? Les outils nous permettent-ils de suffisamment mesurer les effets des investissements ? On investit, et c'est une bonne chose. Ces investissements produisent-ils des effets ? Peut-on les évaluer ? Quand on les évalue, que fait-on de l'évaluation ? Prend-on des décisions, change-t-on l'une ou l'autre chose – totalement ou en partie ? Ce sont des éléments importants.

Ensuite, on sait que, par rapport à un handicap physique et psychique, en tant que fédérations, vous avez plus qu'un regard. Vous avez l'expérience de terrain. Le Gouvernement veut rendre une accessibilité universelle, avec un plan s'étalant sur 15 ans. Pourquoi ? C'est très simple : personne ne peut, aujourd'hui, mener une politique pour demain sans porter un regard soutenu sur une telle durée. Avec toutes les crises et toute l'évolution géopolitique que l'on a aujourd'hui, il est excessivement important de parvenir à inscrire cette politique dans la durée. Quinze ans,

c'était le maximum et c'est déjà bien. Il faut aussi avoir une base. Rome ne s'est pas faite en un jour. Quand on veut prêter main forte, quand on veut soutenir et que l'on veut mener une politique qui tient la route, oui, il faut avoir le courage de se dire que l'on doit la mener à moyen et long termes. Sans pour autant pointer du doigt l'une ou l'autre personne, je pense que c'est ce que tout le monde devrait faire. Quel est votre regard par rapport à l'idée et la philosophie de ce que le Gouvernement souhaite mettre en place ?

On sait que l'efficacité des politiques publiques et la méthodologie sont essentielles pour la suite. Le contexte, ici, tend à appeler davantage de moyens. Il est simple de dire qu'il faut toujours plus. Je peux le comprendre : on peut tomber dans le travers de penser que donner plus d'argent, c'est faire en sorte que cela va aller mieux. Sauf que ce n'est pas toujours le cas. Aujourd'hui, il y a très clairement des choses à faire évoluer. Sans une réflexion approfondie sur l'organisation et le pilotage – j'aimerais bien votre avis là-dessus –, ce levier unique de moyens financiers sera-t-il suffisant et assez efficace, ou, au contraire, sera-t-il inefficace – auquel cas, on retombe dans le travers de penser que donner plus d'argent permettra aux choses d'aller mieux ?

Au regard des constats posés par la Cour des comptes, une question centrale se pose : comment répondre aux observations formulées par celle-ci concernant les lacunes du passé, et renforcer de manière structurelle le pilotage, la transparence et l'efficacité des politiques en matière de santé mentale et de handicap ? Chaque moment, chaque période a son lot de surprises. Ici, on en a tout de même pas mal. Votre avis sera important.

Je ne serai pas plus long parce qu'il y a eu des interventions hyper intéressantes comprenant de nombreuses questions dont certaines se regroupent. Sur le fond, mes questions portaient sur votre position par rapport aux décisions que le Gouvernement va prendre. Le fait d'apporter uniquement des fonds, de rajouter de l'argent va-t-il suffire, au lieu d'avoir une politique de fond plutôt que de forme qui consiste à dire : « On remet » ? C'est le pilotage, c'est le constat et c'est avoir le courage de changer, même en cours de législature – voire même d'une année à l'autre – pour améliorer et, surtout, assurer ce suivi. En effet, j'ai bien compris qu'il y a encore pas mal de choses à faire sur ce dernier élément.

Monsieur le Président, j'ai essayé d'être précis et concis ou, du moins, j'espère l'avoir été pour les personnes qui m'ont écouté avec beaucoup de respect et de gentillesse.

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

Mme Stéphanie Thoron (MR). – Je vais compléter, pour notre groupe, les éléments et les différentes questions qui ont été posées par mon collègue, Vincent Palermo.

Tout d'abord, je m'associe aux remerciements pour votre présence ce matin et pour le temps que vous nous consacrez dans le cadre de nos travaux.

Les déterminants des troubles mentaux sont multiples et dépassent largement le seul champ du système de santé. Dès lors, l'enjeu n'est pas uniquement d'accéder aux soins, mais d'éviter des ruptures de parcours. Cela suppose de changer de logique, financer non pas des dispositifs qui sont isolés, mais des parcours cohérents, continus et, surtout, centrés sur les personnes. Comme le souligne le rapport de la Cour des comptes, ces parcours demeurent aujourd'hui largement indéterminables. Les données disponibles ne permettent ni de retracer les trajectoires des bénéficiaires ni d'identifier les prises en charge concomitantes ou les ruptures de l'offre de services. Cette absence de visibilité limite fortement la capacité à adapter les politiques aux besoins réels.

Dans ce contexte, il est évidemment essentiel de veiller à ce que les moyens publics soient mobilisés en cohérence avec le projet de vie des personnes. De manière générale, celles-ci aspirent à vivre dans le milieu ordinaire, à se loger, à étudier et travailler comme tout un chacun. Les politiques publiques doivent ainsi favoriser l'inclusion, les interactions sociales et l'employabilité, y compris pour des publics présentant des troubles spécifiques, tels que les troubles du spectre de l'autisme.

J'ai d'ailleurs une question par rapport à cela. La question de l'accompagnement des familles est centrale en matière d'autisme. La montée en compétence des parents constitue un levier qui est reconnu en amélioration des trajectoires. Qu'en est-il en Wallonie du développement de la guidance parentale à domicile ? L'objectif n'est pas de substituer les parents aux professionnels, mais de donner des outils pour mieux comprendre et accompagner leur enfant au quotidien.

Des expériences européennes montrent par ailleurs qu'il est possible de proposer à des personnes présentant des troubles sévères des solutions combinant logement autonome et insertion professionnelle. Ces modèles, en plus d'être conformes au projet de vie des personnes et de leur famille, peuvent également s'avérer plus efficients que des prises en charge institutionnelles qui sont lourdes et souvent plus coûteuses.

Cela pose aussi évidemment la question de la réévaluation des situations qui sont déjà existantes. Certaines personnes vivent en institution depuis de nombreuses années, tandis que d'autres ont été accompagnées toute leur vie à domicile par leurs proches. Ces trajectoires appellent des réponses différenciées, notamment lorsque les aidants vieillissent ou disparaissent. J'ai aussi une pensée pour les jeunes

aidants proches qui sont confrontés, eux aussi, à des difficultés parfois mentales par rapport au travail que nécessite l'accompagnement à la maison. Anticiper ces transitions est donc indispensable pour éviter des ruptures brutales et des solutions par défaut. Comment vos fédérations participent-elles à cet exercice d'anticipation ?

Ensuite, injecter des moyens supplémentaires ne suffira pas à améliorer l'accompagnement si nous ne disposons pas de professionnels nécessaires pour construire et faire vivre l'offre. La question des ressources humaines est dès lors centrale, on en a parlé. Le secteur est aujourd'hui en tension sur le marché de l'emploi avec des difficultés de recrutement particulièrement marquées dans certaines zones.

Un article récent indique d'ailleurs que, suite à la réforme du chômage et à la limitation des allocations, le nombre de chômeurs inscrits en formation pour un métier en pénurie a plus que doublé. Dans ce contexte, l'attractivité des métiers constitue un enjeu majeur. Le Gouvernement en a fait une priorité en agissant à la fois sur l'orientation, la formation initiale et la reconversion professionnelle.

Au-delà de l'attractivité, c'est aussi la fidélisation qui doit être renforcée. Trop de professionnels quittent le secteur faute de soutien, de perspectives ou de conditions de travail adaptées. Il ne s'agit donc pas seulement d'augmenter le nombre de candidats, mais aussi de sécuriser les parcours professionnels en investissant dans l'accompagnement, la formation continue et les pratiques de gestion des ressources humaines plus modernes et plus attentives aux réalités de terrain. Dès lors, quelles mesures concrètes mettez-vous ou pouvez-vous mettre en place pour renforcer, pour répondre durablement à cette pénurie de main-d'œuvre et garantir la stabilité des équipes dans le secteur ?

La gestion des risques et la prévention en santé mentale peuvent aussi être significativement renforcées par le recours au numérique et à l'intelligence artificielle. La capacité des outils numériques à analyser les volumes massifs de données ouvre des perspectives qui peuvent être importantes, notamment en matière de détection précoce et d'aide au diagnostic. Par rapport à cela, quel regard portez-vous sur l'utilisation de manière encadrée de ces technologies qui peuvent contribuer à objectiver les situations, à affiner les décisions cliniques et à mieux anticiper les trajectoires des patients ? Elles doivent toutefois s'inscrire dans une approche complémentaire aux services des professionnels et respectueuse des exigences éthiques et de protection des données.

Par ailleurs, la diffusion de bonnes pratiques demeure un levier encore insuffisamment exploité. De nombreuses initiatives pertinentes existent au niveau local comme international, mais elles restent souvent peu visibles et difficilement accessibles. Cette dispersion de l'information constitue une perte d'efficacité qui est collective. Comment organisez-vous le partage de ces réussites ? Les élus locaux, par exemple, mais aussi les employeurs qui sont directement confrontés aux enjeux de santé mentale, notamment à travers le burn-out et ses impacts sur la performance des organisations, ont besoin d'un accès simple, structuré et fiable à ces ressources.

Je voulais juste faire une parenthèse – ô combien importante – concernant les enfants et la jeunesse, soit les 0-18 ans. Les chiffres sont en effet très alarmants et le nombre de suicides est très interpellant. C'est dès le jeune âge qu'il faut intervenir.

Vous avez évoqué l'ONE. J'ai été voir votre mémoire sur internet, Monsieur Leclercq, mais je n'ai pas eu le temps de le lire, car il est long. En ce qui concerne l'ONE, je tiens à vous dire que je siège également dans la Commission du ministre Coppieters et de la ministre Lescrenier à Bruxelles, en Fédération Wallonie-Bruxelles. Pour le moment, on vient de terminer les auditions concernant le contrat de gestion de l'ONE avec ma collègue Véronique Durenne, qui est aussi membre de cette Commission. J'ai eu une petite réflexion avec elle. Cela vaut la peine que l'on se penche sur la thématique de la santé mentale des jeunes dans les échanges avec l'ONE. Je souhaitais vous en faire part.

Je terminerai ensuite avec le vieillissement de la population, qui est une réalité bien connue. Celle des personnes en situation de handicap en est évidemment une autre, plus récente, mais porteuse d'une évolution positive, puisque leur espérance de vie se rapproche désormais de celle de l'ensemble de la population. Cette avancée n'est toutefois pas sans conséquences pour l'organisation de l'offre.

De nombreuses personnes vieillissent aujourd'hui au sein de structures qui sont spécialisées, dont le profil évolue progressivement vers celui des maisons de repos ou des maisons de repos et de soins. Cette transformation pose des défis importants en termes d'adaptation des infrastructures, des compétences professionnelles et des modèles d'accompagnement. Face à cette pression démographique, il apparaît nécessaire à la fois d'adapter les structures existantes et d'anticiper la création de réponses spécifiques pour les personnes handicapées vieillissantes en tenant compte de leurs besoins particuliers.

Plus fondamentalement, cette évolution met en évidence les limites d'une organisation encore trop cloisonnée entre les politiques du handicap, de la santé mentale et du grand âge. Ce fonctionnement en silos ne correspond pas à la réalité des parcours de vie, évolutifs et transversaux par nature. Dès lors, la question est de savoir comment adapter notre offre et notre programmation pour mieux répondre à ces trajectoires

de vie, en dépassant les cloisonnements institutionnels et en garantissant des accompagnements continus et adaptés.

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

Mme Caroline Taquin (MR). – Je tiens à vous remercier également pour vos interventions, votre expertise et votre travail au quotidien. Je vais prendre la parole avec quelques chiffres, quelques constats et une conviction : la Wallonie avance, mais le niveau fédéral, sous la législature précédente, a failli.

Commençons par les chiffres : selon Sciensano, un Belge sur cinq souffre aujourd'hui de troubles de santé mentale, soit deux fois plus qu'il y a six ans. La Wallonie présente les pires indicateurs du pays ; comme le CRéSaM l'a rappelé en janvier 2026, le suicide est devenu la première cause de mortalité des jeunes femmes de 10 à 24 ans chez nous. Les consultations pédopsychiatriques ont explosé de 226 % et 41 % des personnes qui auraient besoin d'aide n'en reçoivent aucune.

Je veux reconnaître clairement ce que fait la Wallonie : le décret de janvier 2024, le plan quinquennal et les 6,7 millions d'euros pour les jeunes de 12 à 30 ans sont des signaux concrets. Certes, ils sont encore insuffisants, mais le travail doit se poursuivre et doit avancer. Ainsi, les questions que j'ai adressées au ministre à propos du suicide des jeunes, de la nomenclature pédopsychiatrique ou des antidépresseurs chez les femmes, par exemple, ont toujours reçu des réponses sérieuses et fouillées qui témoignent d'une vraie volonté d'agir. Cependant, il faut nommer les facteurs aggravants. Ceux-ci sont nouveaux. En effet, la crise de la santé mentale ne tombe pas du ciel. Selon moi, deux phénomènes s'ajoutent aux vulnérabilités classiques et méritent d'être nommés en cette Commission.

Le premier, ce sont les assuétudes. À cet égard, le tableau est préoccupant et s'aggrave. En Wallonie, la consommation de cannabis a récemment augmenté de 6,8 % à 11,1 % entre 2018 et 2024, selon Sciensano, ce qui représente une des hausses les plus marquées du pays. La cocaïne, elle, est désormais la première substance citée à la permanence téléphonique d'Infor Drogues & Addictions, devant le cannabis et l'alcool. Cette diffusion sociale de la cocaïne, longtemps perçue comme une drogue d'élite, est un signal que nous ne pouvons pas ignorer.

À ces deux substances s'ajoute un troisième front : le protoxyde d'azote, aussi appelé gaz hilarant. Malgré l'arrêté royal de mars 2024 qui en interdit l'usage récréatif, sa consommation progresse chez les jeunes, y compris chez les adolescents de 12 à 14 ans. Ses effets peuvent être dévastateurs : troubles neurologiques sévères, atteinte de la moelle épinière, troubles dissociatifs. Ce n'est pas non plus un phénomène marginal que l'on peut écarter. C'est un signal d'alarme que j'ai moi-même porté au Parlement fédéral.

Le lien entre l'ensemble de ces assuétudes et les troubles psychiques est documenté. La consommation problématique génère des troubles psychiques graves et ces deux réalités se renforcent mutuellement. Le CPAS de Courcelles le vit quotidiennement. La cellule « Assuétudes et santé mentale », active depuis 2012, reçoit également des situations de plus en plus complexes où addiction et souffrance psychique sont indissociables. Ces deux réalités doivent être traitées ensemble et non dans des cases séparées.

Le second facteur aggravant est l'environnement informationnel dans lequel grandissent nos jeunes. Le rapport CRéSaM de janvier 2026 le documente : 39 % des élèves des élèves wallons et bruxellois ont une utilisation intensive des outils de communication en ligne. Le cyberharcèlement touche plus d'un élève sur 20. L'exposition constante à des contenus anxiogènes ainsi que le flux d'actualité traumatique que cela inspire, la comparaison sociale permanente et la validation par les likes fragilisent des cerveaux en construction. C'est confirmé par une enquête menée par l'ULB en 2024.

Le niveau de bien-être des jeunes en Fédération Wallonie-Bruxelles diminue à mesure que l'usage des réseaux sociaux s'intensifie, avec une augmentation du risque de dépression entre le premier degré et le troisième degré du secondaire. À l'échelle européenne, le Centre commun de recherche de la Commission européenne a publié en 2025 une étude confirmant que l'usage intensif des réseaux sociaux est associé à une augmentation de l'anxiété et de la dépression chez les adolescents, les filles étant significativement plus touchées que les garçons.

Le Parlement européen lui-même, dans un rapport de septembre 2025, note qu'un tiers des jeunes de 15 ans passent plus de trois heures par jour sur les médias sociaux, et que ceux qui y consacrent le plus de temps présentent des taux d'anxiété et de symptômes dépressifs les plus élevés. Ce n'est pas une opinion, c'est une expertise collective scientifique. La question de la littératie numérique et de la régulation des plateformes dépasse nos seules compétences wallonnes, mais la prévention en milieu scolaire et les soins qui en découlent, eux, nous appartiennent. C'est sur cet aspect que je veux taper sur le Fédéral et plus précisément sur le ministre Vandenbroucke que j'ai bien connu pendant cinq ans.

En 2021, j'ai déposé à la Chambre des représentants une résolution pour améliorer l'accessibilité et la qualité des soins de santé mentale, assortie de financement pérenne, de meilleurs remboursements, d'une coordination interfédérale, de données fiables, de demandes concrètes soutenues et construites par et avec le secteur. M. Vandenbroucke n'en a pas voulu ; cette

résolution dort dans un tiroir depuis cinq ans. Pendant ce temps, les délais d'attente ont explosé. La Cour des comptes wallonne l'a dit en 2024 : 24 services de santé mentale sur 65 sont sous la norme. On tire la sonnette d'alarme sur la pénurie de psychiatres. Le KCE a constaté en 2024 que le système fédéral est incapable de produire des indicateurs fiables sur les soins ambulatoires.

Cinq ans – et plus – de gestion du ministre Vandenbroucke et on ne sait toujours pas précisément pendant combien de temps un enfant attend une prise en charge pédopsychiatrique en Wallonie. Ma conclusion, c'est que la Wallonie fait sa part et que je la soutiens. Assuétudes, cannabis, cocaïne, protoxyde d'azote, écrans et communication anxiogène, ces facteurs nouveaux alourdissent chaque année la charge sur des services déjà à bout. Ce que le ministre fédéral n'a pas fait pendant cinq ans, c'est à nous de le rappeler. Comme je lui ai souvent dit, c'est lui qui doit être le moteur et être au service des Régions et des fédérations. Les propositions existent, mais elles n'ont pas été prises, et les chiffres d'aujourd'hui sont le résultat de ces choix. C'est sur cela que j'aimerais vous entendre également.

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

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Je vous remercie pour vos interventions pertinentes, votre expertise et vos signaux d'alerte que j'ai bien écoutés.

Beaucoup de jeunes expriment leur détresse à travers le retrait et l'isolement. Certains restent des heures devant leurs écrans, ce qui génère entre autres de l'agressivité ou des conduites à risque, mais cette souffrance est encore trop souvent minimisée, comme un simple mal-être passager. Comment améliorer le repérage précoce, l'écoute, les signaux d'alerte et la prise en charge ?

Vous avez mentionné le covid-19 qui, selon moi, est en lien avec l'augmentation du suicide : raison de plus de reconnaître la maladie du covid long. Je réitère ma demande et je compte sur vous, lors de vos réunions CIM, pour que cette maladie soit reconnue. Elle est en effet une réelle souffrance mentale et physique. Pour le moment, le point manque de données fiables. Sans données, il n'y a pas de stratégie. Quelqu'un a cité le chiffre de 8 % de suicides des personnes âgées. Cela me semble sous-estimé par rapport à l'isolement à domicile, mais aussi en institution. Je pense au syndrome de glissement : se laisser mourir, c'est aussi une forme de suicide. C'est une souffrance. Ces décès devraient également être pris en compte. Il faut élaborer une analyse à ce sujet.

Vous avez aussi parlé des personnes épuisées par l'accumulation des pressions invisibles : la surcharge mentale, l'humiliation répétée, les tensions permanentes et l'isolement. Comment peut-on mieux prévenir cette souffrance avant qu'elle ne mène à l'effondrement psychique de l'être humain ?

Vous avez parlé aussi des effectifs APE et MUSM. Selon moi, réduire ces effectifs revient à de la non-assistance à personne en danger. Ce Gouvernement a toutes les données. Au minima, il faut garder les effectifs, mais il faut surtout les augmenter. C'est important. Si le Gouvernement réduit ces effectifs, il aura une responsabilité dans cette mise en danger, parce qu'avec la situation actuelle, plus de 2 000 personnes sont en attente de prise en charge. On ne peut pas diminuer les effectifs alors qu'il y a encore 2 000 personnes qui sont en attente. Ce n'est pas juste des chiffres, c'est une responsabilité que ce Gouvernement va endosser. J'espère que cette diminution d'effectifs n'aura pas lieu et, comme l'a dit mon collègue, Vincent Palermo, il est toujours temps de changer d'avis et de changer de plan.

Dans le monde professionnel, de nombreux travailleurs ont aujourd'hui le sentiment d'être poussés au-delà de leurs limites, avec des glissements de tâches, un manque d'effectif, une culpabilité, même lorsqu'ils prennent un congé. Comment les institutions de soins perçoivent-elles cette aggravation et la souffrance psychique liée au travail ?

Les femmes portent encore très souvent une double, voire une triple charge de travail en portant la responsabilité familiale et en étant le soutien émotionnel du foyer. Cette réalité est aussi insuffisamment prise en compte dans les politiques, dans la prévention de la santé mentale et du suicide. Je réitère ce que ma collègue, Sabine Roberty, a dit : il s'agit également d'une dimension genrée. Je pense aux hommes et aux garçons qui n'osent pas trop dire qu'ils ne vont pas bien, qui ne prennent pas d'initiatives pour aller voir un psychologue parce qu'il ne faut pas se plaindre, il faut prendre sur soi, il faut être un homme. Il y a encore du travail à ce sujet. Il faut travailler sur cet aspect, aider ces hommes à consulter, à se prendre en charge et souligner qu'il n'y a aucune honte à aller consulter.

Les soignants eux-mêmes sont sous traitement anxiolytiques, antidépresseurs et j'en passe, tellement ils vivent des frustrations quotidiennes, que ce soit dans leur vie privée ou professionnelle. La dégradation de la prise en charge par sous-effectifs, l'austérité, ce que l'on appelle « optimaliser », tout cela rejoint le poids de la répartition inégalitaire. J'entends qu'il y a un ratio important pour Liège, par exemple. Pourtant, sur le terrain, je ne constate pas du tout ce ratio, mais plutôt une dégradation.

J'ai commencé ma carrière d'infirmière en psychiatrie et on séparait bien les pathologies psychiatriques. Depuis un an, je vois que l'on mélange les patients qui ne demandent pas la même prise en charge. Dès lors, il n'y a plus de prise en charge individualisée, et tout cela dans un contexte d'austérité.

Je trouve que la situation s'aggrave et il faut que cela soit pris en compte au niveau des nouvelles répartitions et au niveau du paysage hospitalier.

Je reviens avec ma proposition, déjà annoncée ici, par rapport au manque de psychiatres. J'avais proposé qu'un psychiatre prenne en charge des maisons de repos. Cela évite les hospitalisations pour les personnes âgées, cela coûte moins cher et j'ai personnellement expérimenté ce dispositif pendant deux ans. C'était même l'employeur qui payait une petite part. C'est donc faisable. L'expérience ne s'est pas prolongée parce qu'il y avait aussi des problèmes de paiement entre les maisons de repos du même groupe. C'était possible avec un psychiatre pour trois maisons de repos. On avait justement un manque d'hospitalisation et tous les patients, tous les traitements étaient revus, avec bien sûr l'accord de leur médecin traitant, mais c'est faisable. Je trouve dommage que l'on n'investisse pas là-dedans. Je veux parler des parents qui vivent aussi une forte culpabilité, avec un manque de temps pour leurs enfants, des pressions financières, des charges quotidiennes permanentes. Comment les politiques publiques peuvent-elles mieux soutenir les familles afin de protéger leur santé mentale ?

Le logement et l'accès à l'emploi sont des facteurs qui vont aider à garder une bonne santé mentale. Selon moi, l'assuétude va s'aggraver avec ce Gouvernement. Quand je pense à Liège, à la salle de moindre consommation qui a été fermée ; au bus à Charleroi qui a été supprimé ; quand j'entends le discours du ministre-président Dolimont qui nous explique que ces fermetures étaient volontaires et qu'il avait eu le courage de le faire, je trouve cela honteux. Que l'on supprime, c'est une chose, mais que l'on ne pense pas d'alternative et qu'on laisse les gens dans la rue avec tout leur désarroi, c'est abandonner les citoyens. J'espère que cela va changer.

Je suis revenue plusieurs fois avec cette question, mais je garde espoir que l'on trouve une solution pour Liège. C'est important. Il suffit de se promener pour voir qu'il y a beaucoup plus de personnes en difficulté. J'ai entendu qu'un Belge sur cinq souffrait de maladie mentale. Si l'on continue avec ces politiques d'austérité, nous allons sûrement dépasser ce chiffre. Nous avons un éventail d'annonces de ce Gouvernement. Il est urgent d'arrêter cette hémorragie parce que l'on voit bien que la demande est supérieure à l'offre. La politique de ce Gouvernement accentue la souffrance mentale. Il est temps de prendre soin de la santé mentale des Wallons et des Wallonnes, en tout cas à votre niveau.

M. le Président. – La parole est à M. Blaffart.

M. Geoffrey Blaffart, Président de la Fédération wallonne des services de santé mentale (FéWaSSM). – Mes collègues vont essayer de donner une réponse cohérente par rapport à l'ensemble des points, mais je vais en aborder certains qui m'ont interpellé.

La première question, tout à l'heure, était un constat : depuis le temps que l'on parle de la question de la santé mentale et des moyens qui y sont consacrés, la situation est toujours la même. Je suis assistant social de formation ; cela fait 26 ans que je travaille. Il y a 26 ans, on parlait déjà des moyens et de la demande. Il y a quand même eu en 2020 la crise du covid, cette maladie pour laquelle, en dehors de l'aspect purement médical, la santé mentale a été mise en avant. Je me rappelle, dans les journaux télévisés, que certains partis politiques expliquaient qu'il fallait rouvrir les coiffeurs pour s'occuper de la santé mentale.

Une attention a été portée à la santé mentale. Depuis, le précédent Gouvernement wallon ainsi que celui-ci y portent une attention particulière, mais les crises se sont accentuées. La question n'est pas : les gens craignent-ils que la Russie envahisse la Wallonie ? Non. La question porte plutôt sur les répercussions sur le quotidien, le coût et, dernièrement, les mesures qui ont été prises aux niveaux fédéral et régional par rapport aux chômeurs et aux personnes invalides. Le constat qui en ressort est que plus on stigmatise, plus il y a un sentiment de comparaison sociale au sein de la population ; ce sont les personnes les plus défavorisées qui amènent des difficultés et une entrée dans les soins en santé mentale. Je ne prends pas beaucoup de risques en disant que l'on sera toujours, dans deux, trois ou quatre ans, dans cette situation. Cela nous interpelle, d'où l'intérêt d'avoir une réponse globale.

Les services de santé mentale ne sont pas que des cliniques qui dispensent exclusivement des consultations polycliniques. Le fait que ce soit une équipe pluridisciplinaire est inscrit dans le décret depuis toujours. À la lumière des dernières réformes qui ont eu lieu et de la littérature sur le sujet, on a réalisé que prendre en compte la globalité des besoins, de l'ensemble des déterminants, était important. Une consultation psy ne peut pas tout régler et la mission des services de santé mentale, pour nous, est d'accompagner l'usager au travers de la fonction sociale et pas d'avoir directement une réponse à la question du logement ou de l'emploi. Ce n'est pas la fonction première d'un SSM ; il s'agit plutôt d'amener la personne vers les bonnes ressources.

La question du travail en réseau est donc importante. Une question portait d'ailleurs sur le sujet. Ce qui a été mis en place précédemment et qui se concrétise maintenant, ce sont les OLS dans le cadre de Proxisanté. Cela va dans ce sens. Nous voulons quand même attirer l'attention sur le fait que plus on va multiplier les lieux de concertation sur un territoire, plus on va s'éparpiller et moins il y aura de personnes qui y participeront. On le remarque déjà dans le cadre des réformes en santé mentale du Fédéral auxquelles les entités fédérées sont associées. Au début, il fallait se battre pour avoir une place autour de la table. Aujourd'hui, avec une table et quatre ou cinq chaises, on fait des comités de réseau ; ce manque d'intérêt et de temps consacré est quand même

interpellant. Cela s'explique notamment par les différentes couches qu'il peut y avoir, d'endroits où l'on retrouve parfois le même type problématique. C'est un élément qui est lié à l'histoire de notre pays, à son organisation institutionnelle et politique, mais mérite tout de même que l'on s'y attarde.

La Région a les plateformes de santé mentale, les OLS et les RASA. L'idée n'est pas de dire qu'il faut supprimer celui-là et mettre celui-ci à la place d'un autre, mais d'avoir quelque chose de plus cohérent et d'organisé au sein des territoires, qui pourrait intéresser les personnes, puisque les services de santé mentale, en particulier, sont de petites structures. Demander à leur directeur administratif de s'intégrer à la fois dans les OLS, dans les réformes, dans différentes réunions de territoire, c'est énergivore. Je rappelle qu'il n'y a pas de direction ou de coordination à proprement parler, avec un temps déterminé, dans les services de santé mentale, mais quelqu'un qui prend sur son temps que l'on appelle « clinique » et qui le met à la disposition. On voit la difficulté de s'investir, parfois même au sein de notre fédération. Ce sont des questions importantes, mais elles demandent du temps, dont on ne dispose pas quand on veut répondre à l'avalanche des situations.

Se posait également la question de la pénurie des médecins psychiatres. C'est une réalité. Je ne pense pas qu'elle soit liée à une volonté politique. Pourquoi les médecins ne veulent-ils pas faire de la psychiatrie ? On peut se poser la question. Sur Liège, sonne actuellement qui, dans les deux ou trois prochaines années, va sortir puisqu'il n'y a pas de candidats. Ce n'est pas une question de réussite, puisqu'il n'y a personne. Quand il y a des candidats, le secteur est assez variable. Si l'on devait comparer les services de santé mentale avec le football, un psychiatre en santé mentale, c'est le niveau du championnat belge. C'est déjà pas mal en termes de revenus. Lorsqu'il va dans des équipes mobiles, on est en Ligue des champions. La question de l'attractivité se pose aussi sur l'aspect financier, même si le précédent Gouvernement a revalorisé de manière assez importante le pôle psychiatrique, sa rémunération et ses frais de fonctionnement.

Nous subissons cette réalité. La question qui se posait tantôt était : que fait-on sans psychiatre ? Normalement, elle ne devrait pas se poser. Il est important d'avoir un psychiatre. Lorsqu'on n'en a pas, les équipes s'organisent et essaient de trouver des relais avec des psychiatres qui prennent des responsabilités sans être parfois dans le service. En termes de direction thérapeutique, c'est beaucoup plus évident pour les grosses structures que pour de petits SSM autonomes et indépendants. La question du médecin généraliste est à double tranchant. Il est vrai que des médecins qui disposent d'une expérience – encore faudrait-il la « normer » – pourraient apporter une réponse, c'est peut-être mieux que rien. D'un autre côté, on perd cette spécialisation dont on dispose dans les services de santé mentale.

J'ai en tête un SSM qui teste cette façon de faire avec un médecin généraliste ; cela peut avoir du sens pour la population. Je voudrais aussi rappeler que les services de santé mentale sont organisés par des PO, et que si le financement des services de santé mentale est ce qu'il est, il ne couvre pas l'ensemble des charges d'un PO, que ce soit en termes de frais de personnel – c'est une réalité, l'AViQ l'a démontré – ou pour les frais de fonctionnement qui, comme partout, sont exponentiels. L'AViQ a expliqué qu'avant la revalorisation, les SSM pouvaient déjà justifier deux fois l'enveloppe qu'ils recevaient. À l'époque, on était autour de 20 000 euros. Aujourd'hui, 1 750 euros sont venus se greffer à cette enveloppe par ETP. C'est un fameux geste, il faut le reconnaître, de la part du Gouvernement précédent, mais cela reste quand même difficile. Avec les médecins généralistes, ils doivent s'autofinancer à hauteur de 25 %. Dès lors, le PO ne reçoit que 75 %. En d'autres termes, avec des médecins généralistes, il s'autofinance grâce à la facturation au travers de l'INAMI. Une prestation de médecin généraliste ou une prestation de psychiatre n'est pas remboursée de la même façon auprès du PO. Celui-ci ne reçoit pas la même somme d'argent. Cela exige souvent beaucoup plus de prestations attendues et, in fine, c'est le PO qui en assume la charge.

Je vais évoquer un aspect important que l'on n'a jamais remarqué. On a toujours dit que les SSM étaient en difficulté ; il n'y en a jamais un qui est tombé. Cependant, depuis quelques années, on remarque que des PO remettent leur agrément et disent : « On arrête les frais ». Ils n'arrivent pas à joindre les demandes des équipes – avec toujours plus de moyens, puisque les PO peuvent aussi développer sur fonds propres certaines choses – et leur réalité budgétaire. Notre institution a été amenée à reprendre un SSM en province de Liège, il n'y a pas si longtemps que cela, car le PO a arrêté. Que ce soit dans les SSM ou dans d'autres structures, au niveau des plateformes psychiatriques, on voit des annonces où des directeurs demandent si un hôpital ou une plus grosse structure pourrait reprendre ces mandats. Je peux vous dire que l'on est très hésitant lorsqu'on doit reprendre cette charge, puisqu'on en connaît le coût. Tout le monde compte sur les moyens dont il dispose, et ce n'est pas une évidence.

Le contrôle des moyens est une réalité. C'est logique, puisque c'est de l'argent public. À la Fédération, on n'a pas de soucis par rapport à ce contrôle, car le secteur des SSM est très contrôlé. Le manque de gestion et de visibilité des données – ce n'est pas le manque de données qui est concerné ; elles sont là – amène des questions comme celles de la Cour des comptes : que fait-on avec l'argent public dépensé pour la population ? Quels sont les résultats ? Notre fédération est tout à fait à l'aise pour parler de cela. Je rappelle qu'un SSM correspond souvent à trois ou quatre équivalents temps plein – grand maximum. Et ce ne sont pas que des psys : il y a des secrétaires, des assistants sociaux, des médecins psychiatres, des

psychologues – avec des dossiers actifs. En moyenne, certains SSM comptent 600 à 800 dossiers actifs. Cela montre l'utilisation des moyens octroyés et le nombre de personnes que l'on touche parmi la population wallonne.

Il existe des données demandées par le décret sur le profil des personnes qui consultent, notamment. Beaucoup de PO ont ces chiffres, puisqu'ils font des analyses eux-mêmes pour définir des politiques de santé sur leur territoire. C'est important. C'est vrai qu'une meilleure visibilité serait un atout pour le secteur. La preuve se trouve dans ce simple exemple : à un moment donné, avec l'AViQ, une question était redondante. Face à la demande, est-ce que les SSM s'adressent bien à leur population cible, à savoir les personnes précarisées ? Ayant des chiffres ici et là dans nos services, on savait dire que c'était le cas, mais l'AViQ a publié des chiffres il y a environ un an sur le profil de la population : 71 % sont des allocataires sociaux, et le reste est souvent constitué de travailleurs pauvres, de familles monoparentales, et cetera. Rendre les données plus visibles constituerait un plus ; on n'a pas de tabou à ce sujet. Il va de soi que l'on ne fabrique pas des pneus ou des clous.

En termes d'évaluation de ce que cela a permis, cela demande tout de même de la nuance, de la subjectivité. On est dans la relation humaine. On n'évalue pas nos résultats en termes de réinsertion professionnelle ou quoi que ce soit. Le lien avec le secteur de l'emploi est important. Prendre en compte les déterminants, pour nous, c'est une évidence. J'ai entendu tantôt parler des psychologues dans les centres de formation : en effet, des initiatives existent ici et là. Pour finir mon intervention, beaucoup me demandent si octroyer toujours plus de moyens constitue une réponse. En tous cas, faire croire que l'on fera mieux avec moins de moyens, c'est une illusion.

Aujourd'hui, on a été invités, au même titre que Santhea et UNESSA, à des groupes, non pas pour voir quelle enveloppe on allait nous octroyer, mais pour réfléchir à la manière dont on allait pouvoir réduire nos moyens sans trop de casse sociale, en particulier concernant la population pour laquelle on est présents. C'est quelque chose qui nous interpelle assez fortement puisque, d'une part, on voit une augmentation des besoins et que, d'autre part, on nous demande un peu de nous tirer une balle dans le pied – on nous demande dans quel pied on va tirer – afin de répondre à des mesures d'économies attendues.

Peu importe les mesures que l'on va les prendre, elles vont toucher la population. C'est un choix politique qui touche la population. Faire croire que, grâce à une réduction des moyens, on va mieux travailler, ce n'est pas vrai. Cela ne fonctionne pas de la sorte. On parlait tantôt d'attentes par rapport au Gouvernement. C'est une vision assez claire. Je prends l'exemple des moyens MUSM en lien avec Get up Wallonia. Aujourd'hui, ils représentent 5 millions d'euros de budget sur un budget total consacré aux SSM s'élevant à 45 millions d'euros. Ce n'est pas rien. Quand on parle d'un équivalent temps plein, on peut se dire que, par rapport à 10 équivalents temps plein, c'est OK. Or, beaucoup de nos membres se retrouvent avec des SSM composés de trois ou quatre équivalents temps plein, plus l'équivalent Get up Wallonia. Cela montre directement la différence de moyens.

Tous les SSM sont en difficulté de réponse et d'absorption des situations. Au plus vite on intervient, au moins on risque d'assister à une aggravation des situations. C'était le but des réformes en santé mentale du Fédéral : une intervention rapide, efficace, à la base de la pyramide, qui permet d'éviter l'aggravation des situations et donc le recours aux soins spécialisés, notamment dans les hôpitaux.

M. le Président. – La parole est à M. Van Tichelen.

M. Benoît Van Tichelen, Vice-Président de la Fédération wallonne des services de santé mentale (FéWaSSM). – Je vais éviter de répéter tout ce que mon collègue, M. Blaffart, a évoqué. Je vous remercie pour toutes les questions que vous avez posées. On ne saura bien sûr pas y répondre. J'aimerais juste évoquer deux ou trois éléments qui me semblent importants. Je suis psychologue clinicien. Je travaille depuis plus de 30 ans en services de santé mentale. J'ai travaillé un petit peu à Bruxelles, cinq ou six ans. Depuis, je travaille à Ottignies, toujours dans la même structure, à savoir un service de santé mentale. Les listes d'attente, je les ai toujours connues, depuis que je travaille en service de santé mentale. Néanmoins, je n'en ai jamais connu autant que celles que l'on connaît aujourd'hui.

Cliniquement, cela ne se justifie pas toujours de mettre en place une liste d'attente. D'ailleurs, beaucoup de services ne le font pas. Mettre en place une liste d'attente ne constitue pas une obligation de la Région wallonne ou de l'AViQ. Je ne suis même pas sûr que la majorité des services le font ; parce que, cliniquement, au moment où quelqu'un appelle parce qu'il a besoin d'un soin en santé mentale, si l'on ne répond pas dans un délai raisonnable, on peut se dire que l'on peut parfois faire plus de tort que de bien. Il y a en effet un risque de « chronifier » cette pathologie. Il y a également un risque de dire à la personne : « Vous êtes inscrite sur une liste d'attente ; vous attendez ». Chez nous, les personnes attendent parfois un an. J'ai des collègues psychiatres qui m'évoquent des situations de ce genre. L'un d'eux m'a dit qu'il avait pris une personne qui figurait sur la liste d'attente depuis 11 mois, et que la personne est venue à la consultation. Cela montre tout de même la motivation des personnes.

Pourquoi établir une liste d'attente ? Parce que chez nous, on estime être un service financé par du public, et qu'en conséquence, il convient de gérer au mieux l'accès aux soins de façon équitable. La question

clinique passe un tout petit peu en second plan. La situation m'interpelle très fortement. Il y a plusieurs semaines, j'ai pris en tant que psychologue clinicien un patient qui se trouvait en liste d'attente depuis trois mois ; et cette personne est venue encore et encore. Il n'est pas vrai de dire que les personnes sont simplement parquées. Ce sont des personnes en attente de soins. On nous dit que pour les MUSM, les mesures urgentes en santé mentale, un équivalent temps plein par service de santé mentale représente des moyens en plus. Selon nous, ce sont des moyens vitaux et essentiels. Sans cela, ce sont 7 605 patients, je crois, qui ne sont pas pris en charge. C'est la réalité à laquelle les services sont confrontés.

Pourquoi, en 30 ans, cela a-t-il tant augmenté ? Il y a sans doute plein d'explications, et je crois qu'il y a aussi de belles explications. Les réformes que mes collègues ont détaillées, la « réforme 107 » et la « réforme pédo », ont un peu provoqué cet effet entonnoir pour les services de santé mentale. Ces réformes ont permis d'aller chercher toute une série de personnes qui étaient en souffrance et qui ne le savaient pas. Le propre de la souffrance psychique, c'est que l'on ne sait parfois pas que l'on souffre, mais on souffre énormément, et d'autres le voient. Ces personnes n'ont pas accès à l'emploi. Elles se retrouvent seules, isolées. La souffrance psychique n'est pas toujours une souffrance consciente dans un premier temps. Les équipes mobiles, les PPL – une magnifique réforme – ont apporté des choses. De très belles choses ont été faites aussi, il faut le dire.

Ces réformes ont limité le soin dans le temps. Personnellement, je crois qu'il est illusoire de croire que l'on peut soigner quelqu'un en 10 ou en 20 séances. Inévitablement, à un certain moment, il y a une espèce de goulot et ces personnes arrivent dans le seul lieu qui n'est pas déterminé par le temps : le service de santé mentale. Je le répète, on soigne les gens aussi rapidement que possible et aussi longtemps que nécessaire. Je rejoins un peu ce constat que faisait Mme Morreale ; elle disait que l'on pensait que ces moyens supplémentaires étaient conjoncturels. En fait, on remarque qu'ils sont structurels. Je crois qu'elle a raison.

Je voudrais quand même parler de la question des psychiatres. Elle est importante et très sensible. C'est sûr qu'il y a une pénurie ; en même temps, on vient toucher à l'identité des services de santé mentale. Sans psychiatre, toute une série de patients, notamment ces patients qui souffrent de pathologies psychiatriques au long cours et qui auront besoin toute leur vie d'un suivi psychiatrique, retournent à l'hôpital ; ils décompensent et se retrouvent aux urgences psychiatriques. Retour à l'hôpital, et la boucle est bouclée. Pour nous, les services de santé mentale, financer des médecins psychiatres est essentiel pour notre identité, afin de rester disponible pour les plus vulnérables psychiquement.

Le décret de 2023, qui a été opérationnalisé au 1er janvier 2024, a quand même revalorisé la fonction. Cependant, les psychiatres restent insuffisants. Dans ce décret, on a aussi un peu parlé de la fonction de direction administrative. C'est important. Elle est nommée, mais elle n'est pas financée. Comme le disait M. Blaffart, aujourd'hui, c'est du temps clinique, c'est du temps d'un travailleur clinicien. C'est donc du temps en moins en contact direct avec les patients.

Pour répondre à votre question, Monsieur Palermo, si l'on met des moyens en plus, il faut les accompagner d'une très bonne gestion et d'une valorisation de la gestion des services de santé mentale. L'un et l'autre doivent aller ensemble. Ces services grandissent de plus en plus et c'est tant mieux. Mais on ne s'improvise pas gestionnaire. Cela s'accompagne aussi d'un support à l'exercice de cette fonction, d'une valorisation normale. Pour être chef d'équipe, il faut quand même être un tout petit peu valorisé, avec de l'accompagnement à la formation.

Enfin, dernière chose, il s'agit de favoriser le travail en réseau. Il est évident que l'on ne va pas travailler en silo, surtout aujourd'hui. De grâce, évitons les doublons. Aujourd'hui, on rencontre des collègues dans deux lieux, dans lesquels on parle de la même chose, et où l'on est contraints d'aller. Je me retrouve sur une plateforme et dans un comité de réseau. On parle des mêmes sujets ; et dans un des lieux, on fait le résumé de ce qui a été dit dans l'autre. Cela m'interroge énormément.

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

Mme Isabelle Danloy, Administratrice et Secrétaire de la Fédération wallonne des services de santé mentale (FéWaSSM). – Je n'ai pas grand-chose à ajouter. J'ai eu le sentiment que vous posiez beaucoup de questions et que vous évoquiez beaucoup de pistes de solution. Nous pourrions en donner. Sur le terrain, les équipes ont le nez dans le guidon – ce n'est pas qu'un sentiment –, absorbent les demandes et n'ont pas le temps d'amorcer une réflexion sur un éventuel dispositif pertinent qu'elles pourraient mettre en place. Prendre ce temps impliquerait de ne pas prendre en charge trois ou quatre demandes qui sont toutes prioritaires. Même si l'on essaie sur le terrain, on n'arrive pas à dégager ce temps.

Je viens aussi du terrain. J'ai arrêté d'y exercer au profit d'un poste de coordination afin justement d'avoir ce recul. Je me disais que j'allais pouvoir faire quelque chose, parce que, sinon, de toute façon, on s'épuise. Je comprends que les professionnels du terrain seraient les mieux placés pour donner des pistes de solutions, mais ils ont le nez dans le guidon. J'étais interpellée par rapport à la concertation. Sur le terrain, par rapport à un patient, tous les services se mettent autour de la table : ceux du Fédéral – les psys de première ligne –, les réseaux, l'aide à la jeunesse ou le secteur du handicap. Quand c'est pour un patient, on réussit à se mettre

autour de la table et à travailler ensemble. C'est vrai que l'on attendrait la même chose du niveau supérieur.

Vous parliez de l'autisme. L'autisme relève du handicap, pourtant, pour traiter ces cas, on demande l'avis d'un psychiatre et d'une équipe pluridisciplinaire en santé mentale. Il est vrai que, parfois, on s'y perd un petit peu. Sur le terrain, en tous cas, on essaie de faire le maximum.

M. le Président. – La parole est à M. Leclercq.

M. François Leclercq, Conseiller de la fédération Santhea. – Je vais essayer d'être concis par rapport à l'ensemble des questions et des suggestions qui ont été formulées.

Par rapport aux 180 ETP, il ne faut pas oublier qu'il y en a déjà 26 qui ont été intégrés dans les bases. La question de la nécessité d'avancer, elle s'était déjà posée précédemment, puisque 26 ETP ont déjà été intégrés au niveau du décret Assuétudes. Continuer à évaluer, au bout de cinq ou six ans, la nécessité ou non d'intégrer, objectivement, cela revient à remettre en cause la politique qui a été menée jusqu'alors. Si l'on estime aujourd'hui qu'il n'y a pas de nécessité à avancer sur ce sujet, c'est que l'on a gaspillé beaucoup d'argent depuis cinq ans.

J'en viens à la question des moyens et de l'utilité des moyens. C'est intéressant ; et c'est d'autant plus intéressant que je ne connais pas un système qui fonctionne à un tel niveau d'utilisation des deniers publics. Je m'explique. On est quasiment, pour tous les systèmes, à 95 % ou 96 % d'utilisation, voire plus – qu'il s'agisse des IHP, des MSP, des lits ou des équipes qui sont sur le terrain. Il est parfois un peu plus compliqué d'évaluer de l'ambulatoire ; il est plus facile d'évaluer des politiques « à l'acte » ou des lits – si le lit est occupé, on estime que le travail est bien fait, et donc que l'on utilise bien l'argent public.

J'en viens à un point d'attention. C'est mon avis, mais parfois, je voudrais que l'on évalue les mêmes utilisations de deniers publics pour d'autres politiques où les moyens sont exponentiels. Holcim à Obourg, c'est plus de 3 milliards d'euros et 300 Chinois. On peut se poser la question de la réussite wallonne là-dedans. Derrière cela, il y a des humains. La dignité ne se monnaie pas. À cet égard, on voit la dichotomie qui existe de plus en plus : par la justification des moyens, on pousse notamment des systèmes de financement à l'acte. La question des psychologues de première ligne se pose par rapport à ces éléments.

Il y a des évaluations de la part des mutualités et des OA. Il y a de chouettes réalisations, mais je rappelle que la politique qui a été votée en conférence interministérielle visait notamment à cibler 45 % des publics les plus précarisés. On peut se demander si un financement à l'acte correspond bien à une prise en charge des publics les plus précarisés. Cette question ne fait pas débat alors que l'utilisation des moyens est quand même un sujet important. Certes, cela dépend du niveau fédéral, mais on a quand même 50 millions d'euros non consommés par an dans cette politique, notamment en raison du *no-show*. Cette problématique vient des publics les plus précarisés, qui, dans nos systèmes, annulent parfois, ne savent pas venir. Il y a de la violence intrafamiliale, des phénomènes qui se jouent et des consultations qui ne sont pas prises. Ensuite, il y a le coût des prestations. On est maintenant à 91,42 euros de l'heure ; si vous remettez cela à l'échelle d'un salaire mensuel en comptant 38 heures par semaine, en suivant un financement à l'acte, cela fait quasiment 7 000 euros par mois. Vous ne trouverez jamais, dans nos services ou dans les professionnels financés par le ministre, un psychologue qui perçoit un salaire brut de 7 000 euros par mois.

On a donc aujourd'hui une sorte de dichotomie dans le système de santé où l'on justifie des moyens selon une certaine vision qui n'est pas la mienne. Je pense qu'il faut pouvoir faire des prestations à l'acte, mais il faut aussi développer des prestations au forfait in situ, dans les institutions qui sont habituées à gérer ces publics cibles. Aujourd'hui, on peut faire 10 ou 20 séances, mais quid de leur suivi ? Est-on certain qu'avec ces 10 ou 20 séances – et c'est tant mieux que les gens puissent avoir ces soins – on va éviter l'hôpital ? Évite-t-on que des situations deviennent de plus en plus aiguës ? C'est une question primordiale dans le trajet de soins aujourd'hui : il faut analyser les trajets de soin sur de longues périodes. Je sais que ce n'est pas sexy politiquement, mais c'est une chose à laquelle on va devoir s'atteler en santé mentale pour faire en sorte de regarder l'utilisation des deniers publics à cet égard.

Quant aux priorités, pour être pratique, je ne reviendrai pas sur les lits K, les lits Kj, et cetera. On collabore avec le CFEH et avec l'ensemble des fédérations hospitalières, à la demande du ministre Vandenbroucke, pour travailler sur les modèles de lits K, de prise en charge de pédopsychiatrie et de reconversion éventuelle de lits E. En effet, aujourd'hui, les lits pédiatriques sont sous-utilisés, notamment grâce à la vaccination contre la bronchiolite. Il y a donc des sous-consommations de lits pédiatriques, ce qui fait qu'une réflexion est menée pour savoir comment utiliser ces moyens, notamment en les reconvertissant vers des hospitalisations pour tirer plus d'anamnèses et de psychomédicosocial. Ce travail est en cours ; les avis techniques du CFEH devraient être remis au ministre fédéral dans le courant de l'été ou de l'automne.

La réforme du paysage hospitalier, comme cela a été dit et comme mon collègue en parlera probablement aussi, c'est quelque chose qui est important. Pour moi, il faut regarder entre la réforme du paysage hospitalier et la question des OLS. Évidemment, il y a des bastions isolés, comme Vivalia, mais demain, on doit réfléchir à la manière de reconvertir des unités de jour ou des lits

qui sont aujourd'hui dans les hôpitaux en structures autres que des hôpitaux psychiatriques, où l'on ne doit pas faire traverser des montagnes d'unités aux patients pour y arriver. C'est déjà compliqué de parler de son problème, alors quand on doit traverser trois services et demander à trois portes pour savoir où est le psychiatre, c'est encore plus compliqué.

Je pense que l'on doit aussi décentraliser les soins ; cela peut se passer à travers cette réforme, s'il y a du dialogue. Cela doit se passer aussi au niveau des OLS. J'insiste beaucoup sur la vision que nous devons avoir de cette première ligne. Ces réseaux de santé mentale – enfants, ados, et 107 – ont été créés il y a 10 ans. Il y avait une sorte de compétition entre les hôpitaux. En tout cas, on a essayé d'induire une compétition entre les hôpitaux en gelant les moyens et les services ambulatoires. Pour moi, faire cela aujourd'hui est un non-sens. Imaginer que les hôpitaux ne vont pas s'occuper demain de l'ambulatoire, c'est se mettre le doigt dans l'œil. Aujourd'hui, il y a trop de problèmes dans l'arrivée des hôpitaux pour qu'ils ne réfléchissent pas à l'amont et l'aval de leur situation, d'autant plus en santé mentale. C'est la même chose pour les services ambulatoires. Sans l'hôpital, ils ne sont rien et inversement. Ce travail sur les bassins de vie d'un demi-million de personnes me semble primordial dans cette vision entre OLS et réforme.

Sur les OLS, dans l'analyse, il y a des partenaires de santé mentale autour. On voit ce que les SISD avancent, mais il doit y avoir une réflexion aujourd'hui où le ministre, le Gouvernement et/ou l'AViQ, devraient aussi, à un moment, dire sur les territoires : « On impose telle ou telle catégorie de personnes dans les organes de gouvernance, parce que demain, c'est par ces modèles que vont se développer les politiques de santé mentale, y compris le monitoring ».

La gestion du monitoring et des données de santé est un travail extrêmement important. Par exemple Vivalia – parce qu'ils sont chez nous –, sa réalité ne peut pas être la même que le CHwapi, qu'Ambroise Paré ou que HUmani, par exemple.

Vous avez évoqué la question des priorités. Moi, ce qui me semble important – et je vais un peu défendre le secteur que je représente –, c'est la question du secteur public dans les soins de santé. Aujourd'hui, si vous n'aviez pas ce secteur en Wallonie, je ne sais pas comment vous feriez. Je m'explique. Sans les trois grosses intercommunales que sont ISoSL à Liège, HUmani Charleroi ou l'intercommunale Gabrielle Passelecq – je n'intègre pas les Marronniers à Tournai, car la situation est plus spécifique –, je ne sais pas comment on ferait tourner le système de santé mentale et de grande précarité. Il y a d'autres institutions du côté de chez UNESSA également. Par contre, on voit à quel point ces institutions sont attaquées. On a mis les intercommunales au même titre que tout le monde. Les intercommunales de soins de santé ont été attaquées dans leurs fonds, dans les économies qu'elles doivent faire. HUmani doit faire autant d'économies que l'AViQ. C'est de la folie. Ce sont quand même des bastions. Alors oui, on doit faire évoluer ces institutions, au même titre que tout le monde. Cependant, s'y attaquer de cette manière, aujourd'hui, c'est gravement problématique. Et je ne sais pas où l'on va mettre les gens parce qu'il y a l'idéologie, et puis ? Que va-t-on faire des patients ? Où met-on ces patients ? Personne ne sait nous répondre.

Sur la question des priorités, sur la question des IHP, je ne vais pas revenir sur l'histoire. Les IHP, à la sixième réforme de l'État, normalement, pouvaient avoir un transfert financier qui n'a jamais été voté. Soit on attend comme on l'a fait pendant 15 ans, soit la Région wallonne prend ses responsabilités.

Il faut quand même dire que, même si le plan stratégique doit avancer, les plans stratégiques, il y en aura d'autres. Il y aura celui-ci, et dans cinq ans, il y en aura un autre, et cetera. La France a avancé. J'invite d'ailleurs cette Commission à s'inspirer des travaux qui ont été faits en France. Ils sont assez chouettes. 29 axes ont été dégagés dans le plan de santé mentale français. Cela n'empêche pas que les actions concrètes soient prises parallèlement aux avancées avec des visions à cinq, 10, voire 15 ans si nécessaire.

Les IHP, c'est le système le moins coûteux. Pour créer 50 places, c'est grosso modo entre 800 000 et 1 million d'euros. Par contre, ce que l'on voit aujourd'hui apparaître par rapport à la question du logement notamment, et l'augmentation des prix depuis un an, c'est que l'on n'arrive plus à faire sortir les gens de l'IHP.

La grande problématique avec cette superbe réforme des droits d'enregistrement, c'est que cela a fait monter le coût sur le terrain. Il n'y a pas que cela parce qu'il y a aussi les phénomènes de coût déviés, notamment en matière d'énergie. Tous ces effets font que, aujourd'hui, on n'arrive pas, au bout de deux ans, à faire sortir les gens des IHP. C'est quand même une problématique sur laquelle on va devoir s'atteler urgemment, sans quoi on va laisser les gens dans les hôpitaux, on va obtenir l'inverse de ce que l'on souhaitait : au lieu de faire sortir les gens plus rapidement des hôpitaux, on va les maintenir dans des structures qui coûtent approximativement 180 000 euros par lit par an au lieu de 14 000 euros par place – c'est plus ou moins ce que coûte une IHP au Gouvernement wallon. Ce sont des éléments hyper importants.

J'essaie d'être le plus concis possible. On n'a pas beaucoup parlé aujourd'hui des maisons de soins psychiatriques. Il y a plus ou moins 13 maisons de soins psychiatriques et 850 patients. Après le covid, les maisons de repos sont « revenues » se charger de patients qu'elles ne voulaient pas avant, parce que,

malheureusement, en raison du covid, elles avaient plus de possibilités de prendre une maison de repos.

On voit que des situations aujourd'hui en maisons de soins psychiatriques sont un peu plus graves, avec des patients qui sont quand même sur du *long care*. Pour l'instant, il n'y a pas d'investissements. Il y en a eu un petit peu la législature précédente, mais il y a des questions qui se posent sur les infrastructures de ces maisons de soins psychiatriques. Elles ne sont pas reprises dans les plans des hôpitaux ni dans les frais de fonctionnement également. La dernière maison psychiatrique de soin qui a été rénovée, c'était Saint-Bernard en 2015, avec de l'argent fédéral. Depuis, il y a plus de rénovations, mais il y a des maisons psychiatriques qui n'ont jamais été rénovées depuis 35 ans, voire 40 ans – je pense notamment à ISoSL. Il y a des maisons de soins psychiatriques qui mériteraient quand même de travailler dans d'autres conditions de dignité logistique. C'est un point d'attention.

Je vais ne pas revenir sur la question de la réforme de l'État. On en a déjà assez discuté et je pense que c'est un débat qui est un petit peu plus long.

Je vais laisser mon collègue prendre la parole. Je pense que j'en ai déjà dit assez. Peut-être un point d'attention : on plaide pour la création, en tout cas au niveau de Santhea – mais UNESSA fera certainement la même chose –, au niveau de l'AViQ, d'un CFEH wallon, une commission des établissements hospitaliers. On voit aujourd'hui que, dans les commissions, notamment au niveau de santé mentale, on a besoin d'avoir des travaux techniques puissants, comme le CFEH le fait. Par exemple, on est en train de rédiger une réforme sur la question des lits K qui nous occupe. Le ministre a mandaté – il y a deux pages de mandat du ministre – des experts de terrain qui sont en train d'évaluer les possibilités techniques, financières et éthiques au niveau du développement, tant au niveau de chez Zorgnet qu'au nôtre. On voit que cela manque au niveau wallon. Aujourd'hui, les commissions, par exemple, en santé mentale, ne sont pas assez élaborées ou ne sont pas assez mandatées pour faire évoluer une notion de programmation à long terme. Ce dont on a absolument besoin, aujourd'hui, c'est d'avoir une vision de programmation sur du long cours et de se dire que s'il faut 20 places d'IHP, on crée 20 places d'IHP ; si c'est 400 000 euros, c'est 400 000 euros.

Enfin, j'aborde la question des assuétudes. Aujourd'hui, dans nos hôpitaux psychiatriques, on voit qu'un patient sur deux est concerné par la polytoxicomanie – coke, crack ou alcool – avec des effets extrêmement forts. Je suis toujours surpris de cette dichotomie de débat entre ce qui est légal et pas légal. L'alcool, c'est la drogue dure en vente libre la plus forte qui soit, dans tous les usages de drogues aujourd'hui, avec 2 ou 3 milliards d'accises pour 13 milliards de coûts à l'INAMI. Que l'on débatte sur la légalité ou non des substances, cela n'empêchera pas les gens de consommer sur le côté.

La salle de consommation à moindre risque a été évoquée. On peut l'appeler comme on veut. J'ai été faire des visites à l'international à ce sujet. Je comprends que cela puisse questionner sur l'aspect sécuritaire ou de santé. Il n'empêche que, lorsqu'on appelle les mêmes centres des centres de revalidation fonctionnelle, personne ne débat.

Il faut se rendre compte que, derrière des phénomènes comme ceux-là, il y a tout ce qui touche à la récupération de seringues, au-delà de la consommation, qui est un acte qui peut parfois choquer les uns et les autres – je respecte cela. À Liège, par exemple, depuis la fermeture de la salle, il n'y a plus de récupération de seringues. Il y avait 80 000 seringues récupérées rien qu'à la salle de consommation. Désormais, elles sont dans les rues, avec des risques plus grands de maladies infectieuses transmissibles, et cetera. Je vous invite d'ailleurs à aller voir comment l'on fait à Barcelone, en Suisse ou à d'autres endroits, même si je ne dis pas que c'est la panacée. Je suis toujours effaré de voir que l'on ne suit pas les rapports scientifiques.

Dans la question de la salle de consommation, il y avait deux rapports : celui de l'AViQ et un rapport mandaté de l'ULg qui disait en première page : « N'enlevez pas la salle de consommation ». C'est un rapport de sécurité effectué par l'ULg. Quatre fois, les riverains autour des salles de consommation sont interrogés et, quatre fois, ils ont demandé de ne pas supprimer la salle de consommation parce qu'elle sécurisait le quartier. Cela a néanmoins été fait. Aujourd'hui, pour recréer un phénomène comme celui-là, cela va mettre énormément de temps.

En termes de vision de première ligne et d'accueil très bas seuil, aujourd'hui, on voit que l'on fait marche arrière. On a refinancé les maisons d'accueil sociosanitaire de Mons, Liège et Charleroi. Je remercie d'ailleurs le ministre de l'avoir fait. Rien que pour la maison d'accueil sociosanitaire de Mons, c'est un nouveau patient toutes les sept minutes. Que fait-on ? Cela veut dire qu'une fois qu'ils sont pris en charge en bas seuil, soit on arrive à les faire rentrer dans le soin, soit ils sont loin. En effet, quand ils sont là, ils sont très très loin. D'ailleurs, il n'y a pas de niveau socioéconomique. Demandez à tous les dentistes du Brabant wallon et vous verrez ce qu'ils pensent sur la consommation de la coke et l'état des dents. Aujourd'hui, c'est quelque chose que l'on doit déstigmatiser pour aborder une prise en charge optimale et permettre aux soignants d'essayer d'aller le plus loin possible au-delà du débat.

Enfin, sur l'interdiction ou la non-interdiction, on en revient à la question de Caroline Depuydt sur la psilocybine. Elle a beaucoup travaillé là-dessus. Il y a

des débats sur la question. À Brugmann, il y a une cohorte de 90 patients qui est en cours. On voit aujourd'hui que des patients qui en ont les moyens sont envoyés par des psychiatres en Hollande ou en Suisse pour être traités à la psilocybine, parce que cela a des effets extrêmement forts, notamment sur l'alcool. Il y a des alcooliques de très long cours qui peuvent être soignés de manière assez forte avec ce produit. C'est à voir. On doit monitorer et suivre cette nouvelle manière de soigner, sans rentrer dans des débats philosophiques et un peu stériles à cet égard.

M. le Président. – La parole est à M. Demesmaecker.

M. Marc Demesmaecker, Responsable du secteur Santé mentale d'UNESSA. – Je vais essayer d'être le plus bref possible, mais je ne répondrai pas à toutes les questions parce que ce serait compliqué.

Ce que j'ai le plus noté, c'est le budget et le financement. Ce sont les mots-clés qui reviennent le plus. Il faut déjà partir du principe que, aujourd'hui, on a quand même un système de santé mentale en Wallonie qui fonctionne. Il est déjà important de regarder le verre à moitié plein plutôt qu'à moitié vide. Cela me paraît essentiel. C'est un système qui mérite des réflexions et des pistes d'amélioration, mais, en l'état, mais soyons-en quand même un petit peu fier, car il fonctionne depuis plusieurs législatures. Il y a plusieurs éléments qui ont été mis en place et qui portent leurs fruits aujourd'hui.

En matière budgétaire, je souhaite au moins plaider en faveur d'une consolidation. Je tiens à rappeler que l'AViQ est soumise – cela a été souligné – à des économies dans le cadre du budget 2027, 2028 et 2029. De manière assez hasardeuse, et malgré que le conseil général ait dit que la santé mentale devait être épargnée, nous avons malgré tout été potentiellement soumis sur l'ensemble du *scope* de la santé mentale à quasi 4 millions d'euros d'économies :

- 2 millions d'euros d'économies de décisions ont été prises au niveau du conclave concernant le dossier patient informatisé au niveau des IHP-MSP. On parlait du parcours de soins et des décrochages. Ce budget aurait fortement été utile dans le cas des IHP-MSP, notamment pour permettre d'avoir les données et de suivre le parcours de soins du patient ;
- 1 million d'euros d'économies dans le secteur de la réhabilitation psychosociale, qui est quelque part l'aboutissement dans le parcours de soins ;
- 1 million d'euros d'économies sur le secteur de la santé mentale.

En fin de compte, on est relativement épargné, mais on fait quand même encore 3,25 millions d'euros d'économies dans le secteur de la santé mentale. J'en suis quelque peu étonné, compte tenu de l'importance que, tous partis confondus, vous accordez aujourd'hui dans cette assemblée, à ce secteur.

Je plaide aujourd'hui, à tout le moins, pour que le secteur puisse être épargné autant que faire se peut au niveau des économies, et puisse être véritablement budgétairement consolidé. Ce sera un premier départ. Avant de parler d'investissements futurs, il faut avoir une consolidation budgétaire de l'existant. Cela me paraît essentiel.

François Leclercq parlait d'assuétudes. J'y ai fait référence dans mon exposé. C'est potentiellement une vague qui est en train de grandir de manière croissante. Pas uniquement en Wallonie ; c'est un phénomène européen. La nouvelle menace concerne toutes les nouvelles drogues de synthèse. Elles commencent tout doucement à arriver à Bruxelles. La cocaïne et le cannabis sont les deux drogues numéro un. On voit assez paradoxalement que l'héroïne injectée est en train de diminuer de plus en plus. Cela reste problématique pour les personnes qui en consomment. On voit toutes les nouvelles drogues de synthèse qui émergent. La Belgique et les Pays-Bas sont des *hotspots*. On voit tout doucement toute une série de molécules qui viennent d'Asie, qui commencent à émerger sur le marché belge.

En matière de santé publique – et qui plus est de santé mentale –, la question n'est pas de savoir si c'est la drogue qui amène des problèmes de santé mentale ou la problématique de santé mentale qui fait que l'on consomme. Il y a en tout cas quelque chose à anticiper puisqu'on voit que toutes ces molécules de synthèse sont en train d'envahir progressivement l'Allemagne. Aux Pays-Bas, ils sont noyés. On en voit tout doucement à Anvers. Il y a un monitoring à avoir et une anticipation ; François Leclercq l'a rappelé. Dans certains services d'urgences, deux voire trois situations sur quatre sont liées à des toxiques. Effectivement, il y a une problématique de santé mentale, il y a des effets cardiovasculaires, et cetera. Certains services d'urgence sont confrontés, de manière croissante, à des problématiques liées à ces nouvelles molécules. C'est un enjeu à anticiper. Cette question risque d'être potentiellement de plus en plus présente.

François Leclercq l'a souligné également, la question d'avoir un CFEH wallon a toute son importance. Je suis parfois triste de voir combien les instances de l'AViQ sous-fonctionnent. Cette année, on a eu une seule réunion de la commission « Santé mentale » de l'AViQ. Je pense que beaucoup d'autres commissions sous-fonctionnent également – par exemple, la commission « Première ligne ». Je plaide véritablement ici pour que l'on puisse remettre en place un véritable modèle paritaire afin de soulever des questions qui pourront, le cas échéant, alimenter vos

travaux. Il y a tout un travail en amont qui peut être réalisé au niveau de ces commissions pour nourrir le débat parlementaire.

J'en viens à la question des RH. On fait des campagnes pour se vacciner ; on a fait des campagnes pour l'armée. Quand fera-t-on une campagne pour les soins, qui plus est pour les soins de santé mentale ? Cela peut fonctionner. Cela a fonctionné pour l'armée. L'armée a fait des campagnes pour recruter des soldats. Pourquoi ne fait-on pas de campagnes pour recruter des soignants ? Il y a moyen de donner, voire de redonner, vie aux métiers du soin. Le métier du soin n'est pas très à la mode aujourd'hui, mais il y a moyen de le revaloriser et/ou de le rendre attractif. Il y a peut-être beaucoup de soignants en souffrance, mais beaucoup de soignants sont pleinement satisfaits de ce qu'ils apportent en termes de soins et de ce qu'ils apportent à la société. Cela mérite aussi une visibilité qui donnerait une forme d'attractivité.

On a soulevé la question des psychiatres. Je suis parfois triste qu'il y ait un peu le double discours en matière de santé mentale. En effet, on voit que les problématiques sont croissantes. On essaie d'avoir des psychiatres et, à côté de cela, on voit qu'il reste un discours permanent de démédicalisation de la santé mentale, que sans les professionnels de la santé, sans les psychiatres, tout cela peut être résolu par ailleurs. Je l'ai rappelé dans mon exposé également : en effet, peut-être que certaines politiques de bien-être pourront améliorer certains facteurs, mais pas tous.

Dès lors, de grâce, sortons un peu de cette dichotomie de dire qu'il faut absolument tout démédicaliser et que l'on peut faire fonctionner un système sans médecins. C'est utopique. Aucun pays n'a réalisé cela, et je ne vois pas comment on va améliorer le système sans médecins. Je pense donc que c'est essentiel, au-delà des numéros INAMI, des quotas, de se mettre d'accord sur le fait de dire qu'un système de soins de santé fonctionne notamment avec de l'activité médicale. Cela me paraît essentiel. Je le redis, je suis parfois étonné que ce discours antimédical soit fortement présent, voire reprenne le pas. C'est un discours que l'on a entendu très fortement dans les années 1970. Aujourd'hui, en 2026, la société et les besoins ont largement changé.

Enfin, et j'en terminerai par là, on a soulevé la question des goulots d'étranglement. On a fait une enquête avec Santhea pour un peu objectiver la sortie des patients au niveau des initiatives d'habitations protégées. On voit que la stigmatisation des patients en IHP vis-à-vis de bailleurs pour accéder à un logement autonome est énorme. Il y a véritablement un frein à l'accès au logement autonome pour ces patients. Il y a aussi la question des moyens pour y accéder. M. Leclercq a soulevé toute une série de mesures qui ont été prises et qui peuvent expliquer ces freins à l'accès au logement. C'est un véritable enjeu.

Je l'ai également souligné dans mon exposé, il y a une nouvelle stratégie, et la question du logement n'est pas qu'un problème wallon, c'est un problème européen. L'Union européenne s'est saisie de cette problématique et a véritablement mis en place une stratégie 2026-2029 sur la question du logement à l'échelle européenne. Des investissements seront disponibles via la Banque européenne d'investissement. Il y a là une opportunité pour se saisir de cette question du logement pour les personnes avec des problématiques de santé mentale. Pour moi, un problème majeur prégnant est l'après-soins. L'idée, dans le meilleur des mondes, est de se dire que la plupart des patients pourront accéder à un logement autonomie, à un emploi. Cependant, il faut se donner les moyens de l'accès au logement et de l'accès à l'emploi. Il me semble que cette stratégie européenne est une véritable opportunité en la matière.

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

Mme Mathilde Vandorpe (Les Engagés). – Je vous remercie pour les éléments que vous nous avez apportés et les points qui nous ont permis de compléter notre positionnement et nos questions.

Je retiens qu'il ne faut pas multiplier les lieux de concertation. Vous vous connaissez et vous vous rencontrez. Ce n'est pas la peine de vous rencontrer 10 fois.

Par contre, j'entends aussi la sous-utilisation et le sous-fonctionnement des commissions de l'AViQ. Il y a alors un travail à faire de notre côté et du côté du ministre, celui d'avoir un ou deux lieux, mais complètement efficaces. C'est un levier d'action sur lequel on peut travailler. On parle d'éviter les doublons, mais, à côté de cela, il y a d'autres endroits qui ne fonctionnent pas comme il faut. C'est un angle sur lequel on peut travailler.

Au niveau de la sensibilisation pour les soignants et de manière générale, le plan « Pénurie des soignants », qui a été lancé au mois de mars par les différents ministres des différents niveaux de pouvoir, permettra de lancer cette communication et de travailler à tout cela.

Après le covid, quand nous avons fait ces premières auditions, toutes les personnes qui étaient autour de la table avaient dit qu'elles étaient déjà à saturation avant le covid et que cela n'avait fait qu'augmenter, que si l'on mettait des moyens supplémentaires, ils devraient être pérennes. Cela avait déjà été souligné à l'époque : il ne fallait pas faire de *one-shot* ; un an ou deux ans ne suffiraient pas. À l'époque, on aurait pu dire : « On met autant d'emplois de manière pérenne », mais ce n'est pas le choix qui a été fait. Nous en payons un peu les conséquences aujourd'hui. À nous de décider ce qu'il faut faire.

Chaque perte d'emploi a un impact hyper important au sein des services de santé mentale. Quand on avait discuté des MUSM à l'époque, j'avais reçu des témoignages que j'avais envoyés à M. le Ministre. Cela correspond aux chiffres que vous avez donnés, Monsieur Blaffart. Une personne dans un service de santé mentale, ce sont 150 patients. Qui prendra en charge ces patients si l'on supprime un emploi ? Les témoignages de l'époque sont clairement d'actualité aujourd'hui.

Je pense que le travail doit se poursuivre au niveau de ces auditions. Si vous avez encore des choses à nous faire remonter – puisque ici le temps était un peu limité –, n'hésitez pas, que ce soit par des contacts directs, des apports ou des contributions écrites supplémentaires pour nos travaux. Je vous remercie pour vos interventions, mais aussi pour votre investissement au quotidien.

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

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Je vous remercie à nouveau pour votre travail au quotidien, votre temps et vos réponses aujourd'hui.

Je voulais souligner qu'une nouvelle campagne d'attractivité des métiers en pénurie pour les métiers des soignants a été lancée sous ce Gouvernement.

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

Mme Sabine Roberty (PS). – Je vous remercie pour vos réponses et la manière dont vous nous avez répondu. C'était très intéressant. Comme ma collègue l'a dit, n'hésitez pas à revenir à l'écrit sur des questions que nous vous aurions posées. Cela va nourrir notre travail parlementaire et probablement également celui du ministre.

Quand j'ai parlé de l'opportunité ou pas de travailler avec des médecins généralistes, je n'ai pas dit ad vitam æternam, mais bien en attendant que des psychiatres sortent de nos universités, c'est-à-dire trois ou quatre ans. Jamais on ne peut se substituer à l'avis clinique d'un psychiatre – il a été formé pour cela –, mais pour permettre à des équipes de fonctionner, si c'est une opportunité à saisir, modifions le décret. Ce n'est qu'un laps de temps très infime.

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

Mme Christie Morreale (PS). – Je relirai les réponses que vous avez données parce que j'ai dû aller dans une autre commission et je n'ai pas eu l'occasion d'entendre tout, mais je vous remercie pour votre disponibilité et vos réponses.

Le premier élément qui m'a interpellée, c'est que vous avez dit que, en matière de santé mentale, à l'AViQ, il n'y a eu qu'une seule réunion sous cette législature. Cela me semble important parce que, depuis le début de la législature, nous n'avons pas arrêté d'entendre que la santé mentale est une priorité. Si c'est le cas, je suis étonnée qu'il n'y ait eu qu'une seule réunion.

De même, je suis un peu étonnée de l'expression de ma collègue des Engagés qui disait que cela devait être structurel et qu'elle ne comprenait pas pourquoi ce n'était pas structurel. Je signale que vous avez le département depuis 22 mois maintenant et que, sauf erreur de ma part, vous ne l'avez pas fait. On parle de 180 emplois à structurer. Si vous trouvez que c'est nécessaire et sachant qu'il ne s'agit pas de renforcer à ce stade, mais juste de pérenniser, n'hésitez pas à le faire ; vous aurez tout notre soutien pour cela.

J'ai toujours fait partie de ceux qui pensent qu'il faut d'abord tester des dispositifs. Je l'ai déjà dit et je l'ai souvent expliqué, il faut engranger. Je pense que nous avons un bilan en matière de santé et de santé mentale qui est loin d'être gênant, au contraire. Je n'ai pas l'impression que l'on peut dire la même chose au cours de ces deux dernières années, mais la législature n'est pas terminée, donc je continuerai à suivre cela de près.

M. Demesmaecker a fait remarquer que, depuis le début de cette législature, il s'agit de 3,4 millions d'euros pour la santé mentale en moins. Si c'est cela faire d'un secteur une priorité, on n'a pas la même lecture du sens de la priorité.

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

Mme Jamila Ammi (PTB). – Je remercie encore une fois nos invités pour leur exposé et leurs réponses aux questions.

Dans tout ce qui a été dit, il est important de rappeler que les enfants, les ados et les jeunes adultes, qui représentent notre avenir, doivent être la priorité absolue. J'espère que tout le monde en est conscient ici et que cela va s'accompagner de mesures budgétaires conséquentes.

M. le Président. – La parole est à M. Palermo.

M. Vincent Palermo (MR). – J'ai promis, au nom de mes super collègues, de vous remercier.

M. Demesmaecker a dit tout à l'heure que l'on parlait beaucoup de financement. Effectivement, mais il ne faut pas se tromper de débat. Quand on parle de financement, on ne dit pas qu'il faut économiser sur l'un ou l'autre. On dit que l'investissement porté au niveau financier doit clairement porter ses fruits. J'entends qu'il faut garder ce qui fonctionne, et l'on ne va pas débattre de cela. Le temps imparti n'est pas assez long que pour échanger sur le fond. Je tenais à préciser cela parce que c'est important de le dire.

Vous parliez aussi de valoriser les soignants. C'est vrai, ils étaient des héros en 2020 et 2021. Comme quoi

avant, ce n'étaient pas des héros et, après, ce ne sont plus des héros. Bref, c'étaient des héros, sauf que, maintenant, il faut travailler. J'invite à la réflexion. J'ai un point de vue, qui fait partie de différents points de vue, c'est dire que l'on est dans un paradigme différent, dans le sens où tout le corps médical veut avoir une autre manière de faire les choses et de vivre aussi.

On l'a rappelé tout à l'heure, c'est vrai que, dans la santé en règle générale, il y en a qui se sont investis énormément. Ils n'ont pas compté leurs heures la semaine et le week-end. Cela a pesé d'ailleurs aussi sur la santé physique et mentale. Aujourd'hui, il faut prendre cela aussi parce que l'on ne fait plus le métier de la même manière. Il y a une évolution. On parle de l'IA, on parle de plein de choses. Il faudra aussi adapter tout cela et avoir une réflexion pour valoriser les soignants, mais pour aussi voir de quelle manière on va intervenir dans les mois et dans les années à venir.

Avec beaucoup d'humilité, ce sont des choses qu'il est essentiel d'inclure dans la réflexion. Il convient de trouver l'une ou l'autre solution.

Je vous remercie à nouveau parce que c'est très instructif.

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

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Monsieur Demesmaecker, je suis contente que vous ayez fait part d'un constat. Je suis Liégeoise et je peux le confirmer. Des directeurs de maison de repos me disent qu'ils récoltent des sachets de seringues usagées sur leur parking depuis la fermeture de cette fameuse salle, ce qui est interpellant. J'ai été choquée par les propos du ministre-président qui se vantait d'avoir eu le courage, durant sa législature, de fermer la salle de consommation à moindre risque à Liège et le bus à Charleroi.

Monsieur le Ministre, je vous demande de faire part de toutes ces conclusions à notre ministre-président parce que je trouve grave de se vanter d'un désastre social et de tous ces gens abandonnés par ce Gouvernement. Il n'avait peut-être pas toutes les données, mais je compte sur vous pour lui transmettre.

M. le Président. – Il me reste à vous remercie, Madame Danloy, Messieurs Blaffart, Van Tichelen, Leclercq et Demesmaecker, pour votre participation à cette réunion de la Commission et surtout pour votre disponibilité parce que l'heure est assez tardive. Preuve, s'il en est, que mes collègues sont intéressés. Je les remercie aussi pour l'excellent travail que nous avons fourni tous ensemble ce matin.

Nous reprendrons nos travaux à 14 heures 30 avec l'examen de la proposition de résolution.

La séance est suspendue.

- La séance est suspendue à 14 heures.

REPRISE DE LA SÉANCE

- La séance est reprise à 14 heures 38 minutes.

M. le Président. – La séance est reprise.

ORGANISATION DES TRAVAUX
(Suite)

M. le Président. – En ce qui concerne les prochaines auditions sur les missions et le financement des relais sociaux, des maisons d'accueil et des abris pour les personnes sans abri, nous avons déjà bloqué le mardi 2 juin 2026.

Je souhaiterais néanmoins que nous fixions les prochaines dates concernant les auditions sur la santé mentale lors de l'organisation des travaux de notre prochaine réunion.

Puis-je recueillir l'assentiment de l'assemblée sur cette proposition ?

(Assentiment)

PROJETS ET PROPOSITIONS

Proposition de résolution visant à renforcer la prévention contre les guets-apens homophobes et la sécurité des personnes LGBTQIA+, déposée par Mmes Roberty, Muratore, M. Lefèbvre, Mmes Lambelin, Greco et M. Witsel (Doc. 549 (2025-2026) N° 1)

M. le Président. – L'ordre du jour appelle l'examen de la proposition de résolution visant à renforcer la prévention contre les guets-apens homophobes et la sécurité des personnes LGBTQIA+, déposée par Mmes Roberty, Muratore, M. Lefèbvre, Mmes Lambelin, Greco et M. Witsel (Doc. 549 (2025-2026) N° 1).

Désignation d'un rapporteur

M. le Président. – Nous devons désigner un rapporteur. Quelqu'un a-t-il une suggestion à faire ?

La parole est à Mme Roberty.

Mme Sabine Roberty (PS). – Je propose Mmes Dejardin et Jacqmin comme rapporteuses.

M. le Président. – À l'unanimité des membres, Mmes Dejardin et Jacqmin sont désignées en qualité de rapporteuses.

Exposé de Mme Roberty, coauteure de la proposition de résolution

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

Mme Sabine Roberty (PS). – Aujourd'hui, au travers de cette proposition de résolution – que nous avons pu travailler ensemble, il faut pouvoir le dire –, nous souhaitons adresser un message clair : en Wallonie, personne ne devrait craindre pour sa sécurité en raison de son orientation sexuelle, de son identité de genre ou de son expression de genre. Personne ne devrait avoir peur d'être soi-même.

Si notre pays dispose, on le sait, d'un cadre légal parmi les plus avancés en Europe – la Belgique figure d'ailleurs parmi les États les mieux classés en matière de reconnaissance des droits des personnes LGBTQIA+ –, rien, chers collègues, n'est acquis. Les violences LGBTQIAphobes persistent, voire augmentent.

Ainsi, un phénomène particulièrement inquiétant se développe, celui des guets-apens homophobes. On a déjà eu l'occasion d'évoquer avec M. le Ministre cette question particulièrement préoccupante ici, au sein de cette Commission. Ces guets-apens homophobes sont organisés notamment via les réseaux sociaux ou des applications de rencontres. Des personnes sont attirées, ciblées, humiliées, agressées, parfois filmées simplement parce qu'elles sont, ou sont perçues comme personnes issues de la communauté LGBTQIA+. Ces violences participent à un climat de peur, d'invisibilisation et parfois d'autocensure.

Aujourd'hui, de nombreuses personnes LGBTQIA+ rencontrent encore des difficultés à être entendues et à bénéficier d'un accueil pleinement sécurisant lorsqu'elles signalent des violences. Cette réalité contribue à la sous-visibilisation des faits, à une connaissance incomplète du phénomène et, parfois, à un sentiment d'abandon.

Nous assistons, depuis plusieurs mois, à un recul de la tolérance et de l'ouverture d'esprit qui caractérise pourtant la Wallonie, zone de liberté pour les personnes LGBTQIA+ depuis le mois de juillet 2021. Chers collègues, quand on attaque une personne homosexuelle simplement parce qu'elle aime librement, quand on attaque une personne trans ou une personne qui ne correspond pas à certains codes de genre simplement parce qu'elle ose être elle-même, c'est toujours la même logique qui est à l'œuvre : celle du rejet de l'égalité, de la différence et de la diversité, celle de la volonté de remettre chacun et chacune à sa place, celle de la haine de celles et ceux qui ne rentrent pas dans certains schémas imposés.

Face à cela, nous refusons la banalisation et invitons notre Parlement à réaffirmer clairement et avec force son soutien à la diversité et à une Wallonie tolérante, permettant à chaque personne de vivre librement son orientation sexuelle et son expression de genre. Depuis la rédaction de notre résolution et son dépôt, la Stratégie 2025-2029 pour protéger les personnes LGBTQIA+, une stratégie commune entre la Wallonie et la Fédération Wallonie-Bruxelles, a été adoptée. Il s'agit d'une stratégie à budget constant. Nous espérons que M. le Ministre pourra dégager de nouveaux moyens financiers pour assurer un renforcement des acteurs qui seront confrontés à des demandes de plus en plus nombreuses. Sachant aussi, Monsieur le Ministre, que le tissu associatif est confronté à une future réforme APE qui lui fait craindre une disparition des subventions pourtant essentielles et un nouveau tour de vis du Gouvernement. En effet, certaines annonces ont été faites cette semaine par le ministre-président.

Nous avons également échangé avec ces acteurs du secteur associatif sur notre proposition de résolution. Il ressort de nos échanges que, si l'accueil au sein des commissariats peut être renforcé, la formation et le champ d'action des CPVS pourraient également être renforcés dans l'accueil et l'accompagnement des victimes de violences LGBTQIAphobes. Ceci permettra également de réduire les craintes de nombreuses personnes à s'adresser directement et en toute confiance à la police, craintes qui empêchent un dépôt de plainte.

Chers collègues, je me réjouis – je regarde mes collègues de la majorité – que les échanges autour de ce texte permettent aujourd'hui de construire un message largement partagé au sein de notre Parlement. Au-delà de nos sensibilités politiques, nous avons ici une responsabilité collective : garantir à chacun et à chacune le droit d'aimer librement, de vivre librement et, surtout, en l'occurrence, grâce à cette proposition de résolution, de vivre en sécurité. Au moment où les discours de haine se banalisent, où les violences se réinventent et où certaines libertés que l'on croyait acquises sont de nouveau fragilisées, notre responsabilité collective est immense.

Aujourd'hui, il est important que notre Parlement envoie un message clair, fort et le plus largement unanime non seulement aux personnes LGBTQIA+ et aux associations de terrain, mais aussi à celles et ceux qui voudraient faire reculer l'égalité. Ce message simple en Wallonie qui dirait : la haine n'a pas sa place, la diversité n'est pas négociable et la liberté d'être soi-même sera toujours protégée.

Nous avons entendu la demande de notre collègue, Rachida Aït Alouha, qui a été intégrée dans l'amendement unique.

Vous voyez à mon sourire que je suis ravie que nous puissions travailler aujourd'hui de manière unanime, sereine et constructive.

C'est un message fort que nous pourrons envoyer au secteur, aux victimes et aux parents de victimes. Souvenons-nous que nous avons eu le privilège d'entendre le papa d'Ihsane Jarfi, il y a plusieurs mois, au sein du Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Je me souviens qu'il nous a touchés en plein cœur.

C'est ce message que cette proposition de résolution, si elle est votée à l'unanimité, comme je l'espère, pourra révéler au public : la diversité n'est pas négociable, la liberté d'être soi-même sera toujours protégée et la haine n'a absolument pas sa place chez nous.

Discussion générale

M. le Président. – Je déclare la discussion générale ouverte et cède la parole à Mme Jacqmin.

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Au nom de mon groupe, nous remercions le PS pour cette proposition de résolution, mais aussi nos collègues de la majorité parce que nous partageons les mêmes objectifs. Comme cela a été dit par ma collègue, Mme Roberty, il était nécessaire de nous associer sur ce sujet. Être libre d'aimer ou d'être qui l'on est dépasse les clivages politiques. C'est un très beau message que nous adressons au secteur, à toutes les personnes qui se sentent concernées par cette résolution, mais aussi à toutes les victimes malheureusement encore trop nombreuses.

Samedi, on était à la Pride pour célébrer cette diversité et tout cet amour. Dès que cela s'est terminé, il y a eu une agression contre trois artistes de la communauté LGBTQIA+, ce que nous le déplorons. Nous nous rejoignons tous pour dire que cette violence n'a pas sa place dans notre société. Nous sommes ravis de pouvoir avancer ensemble sur le sujet.

Je dois citer la criminalisation de l'homosexualité au Sénégal, qui nous paraît complètement folle et regrettable, et j'espère que les responsables de ce pays pourront revenir sur leur décision.

Revenons à ce qui nous concerne, en Wallonie, où plusieurs acteurs agissent déjà sur la prévention des agressions, notamment des guets-apens homophobes. Des actions de sensibilisation spécifiques ont déjà été menées, notamment par la Maison arc-en-ciel de Liège. On salue leur travail.

On sait, Monsieur le Ministre, que vous êtes préoccupé par le problème. Vous avez présenté et fait voter votre stratégie commune. Cela a été cité, une stratégie commune à la Région wallonne et à la Fédération Wallonie-Bruxelles ira jusqu'en 2029, afin de renforcer les protections des personnes LGBTQIA+.

Elle est structurée en sept axes. Il y a 18 objectifs pour prévenir les discriminations et les violences et garantir l'effectivité des droits tout au long de la vie. Je voulais vous remercier pour cette nouvelle stratégie.

La résolution qui nous occupe est intéressante parce qu'elle permet de remettre une actualité très préoccupante au sein de nos débats. Elle est partagée par tous les groupes. C'est comme cela que l'on pourra avancer et lutter contre toute forme de violence.

Même si beaucoup de leviers sont au niveau fédéral, on en a certains au niveau wallon. On peut avancer plus loin avec cette proposition d'amendement unique qui rejoint la proposition faite par le PS.

La stratégie du Gouvernement wallon intègre le phénomène des violences homophobes, biphobes et transphobes facilitées par les outils numériques. Des actions spécifiques sont prévues en matière de prévention, de sensibilisation et de formation des professionnels et d'accompagnement des victimes.

Nous proposons d'ajouter à la proposition de résolution la mise en œuvre du premier axe de la stratégie qui concerne spécifiquement les violences.

La stratégie reprend aussi des actions déjà en cours, comme la plateforme Mosaiq. Cette dernière soutient les personnes victimes de violences ou de discriminations. Elle reprend des informations à destination des personnes LGBTQIA+ sur leurs droits.

Par ailleurs, le Gouvernement wallon prend aussi à bras-le-corps les problèmes de santé mentale des jeunes LGBTQIA+, notamment via l'appel à projets « Santé mentale des jeunes », que vous avez lancé, Monsieur le Ministre, puisqu'une partie des projets, et donc des financements, leur sont spécifiquement dédiés.

Malgré des contraintes budgétaires que l'on connaît malheureusement, on peut aussi constater que le Gouvernement s'est attelé à consolider, voire à renforcer, des subventions aux acteurs associatifs clés. J'en profite d'ailleurs pour dire que toutes les décisions doivent être prises en concertation avec le Fédéral, mais aussi avec le secteur associatif concerné. Je les remercie pour leur travail au quotidien.

Nous proposons également de favoriser le partage d'expériences et les actions de sensibilisation spécifiques sur les guets-apens entre les différentes maisons arc-en-ciel. Cela pourrait aussi être mis en œuvre via le développement d'un guide de pratiques de prévention contre ces actions de violence. Nos propositions vont dès lors dans le sens de la proposition de résolution en offrant encore des possibilités d'aller un petit peu plus loin dans les demandes au Gouvernement par rapport à la stratégie déployée.

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

Mme Caroline Taquin (MR). – Les organisations de défense des droits LGBTQIA+ ont constaté, en 2025, une augmentation des violences et des discours haineux en Belgique, dans un contexte de polarisation accrue et de recul de l'acceptation chez les jeunes. Toutefois, selon l'organisation européenne qui les représente, la Belgique reste l'un des pays européens disposant d'un cadre juridique des plus protecteurs pour les personnes LGBTQIA+.

Quelques jours avant le dépôt du texte socialiste, le 21 avril 2026, les Gouvernements wallon et de la Fédération Wallonie-Bruxelles ont adopté une stratégie commune 2025-2029 pour mieux protéger ces personnes. Cette stratégie de près de 80 pages présente un cadre large, pragmatique et transversal, qui vise à réduire l'écart entre les droits reconnus et leur effectivité concrète avec sept axes, 18 objectifs et un pilotage renforcé.

Pour rappel, le précédent plan LGBTQIA+, qui n'était pas commun à la Région wallonne et à la Fédération Wallonie-Bruxelles, contrairement à celui de l'actuel Gouvernement MR-Engagés, s'étalait sur deux ans, de 2022 à 2024. L'actuelle stratégie en place vise l'effectivité des droits, la prévention et l'évaluation des résultats :

- cibler les risques réels ;
- renforcer la protection sans alourdir inutilement le cadre normatif ;
- mesurer l'impact des politiques menées.

La sécurité, la liberté de vivre son identité sans violence et l'accès effectif aux droits s'inscrivent dans une vision d'émancipation individuelle, une vision qui nous est chère.

La résolution socialiste est centrée sur un phénomène précis, celui des guets-apens homophobes organisés via les applications de rencontres, avec des mesures sur la police, qui est une compétence fédérale ; les campagnes de prévention, qui relèvent de la compétence de la Région wallonne et de la Fédération Wallonie-Bruxelles et le dialogue avec les plateformes qui est de compétence fédérale.

La stratégie commune à la Wallonie et à la Fédération Wallonie-Bruxelles 2025-2029 porte un objectif opérationnel sur les guets-apens homophobes, biphobes et transphobes avec une campagne de sensibilisation, un guide pratique, des indicateurs de suivi et une gouvernance identifiée. La stratégie fixe plus largement une administration pilote ; une gouvernance ministérielle et une logique interfédérale, ce qui permet de traiter le sujet à l'échelle adéquate et de la meilleure manière qui soit.

La majorité dépose un amendement unique visant à compléter le texte socialiste, afin que l'on puisse apporter notre soutien en insistant sur l'amplification du partage de bonnes pratiques, en insistant sur une tolérance zéro à l'égard des agressions physiques et verbales dans l'espace public et en l'intégrant dans la stratégie commune 2025-2029 adoptée récemment, qui vise à garantir aux personnes LGBTQIA+ la possibilité de vivre librement, en sécurité et dans la dignité.

Ensemble, la priorité doit être portée sur l'exécution de l'action du Gouvernement, la mise en œuvre de la stratégie des différentes campagnes, du guide pratique et des actions de terrain prévues, le tout en concertation avec les entités de notre pays concernées.

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

Mme Jamila Ammi (PTB). – Nous soutiendrons cette proposition de résolution parce qu'elle met des mots sur une réalité grave, violente et encore trop souvent invisibilisée : les guets-apens homophobes organisés notamment via des applications de rencontres.

Je me réjouis que tous nos collègues soutiennent cette proposition de résolution. À la radio, hier, Monsieur le Ministre, vous avez insisté sur la lutte contre la violence envers les LGBTQIA+ et l'importance d'impliquer le niveau fédéral. Ces faits ne sont pas de simples agressions isolées, ce sont des violences ciblées. Des personnes sont attirées par de faux profils parce qu'elles sont homosexuelles, supposées homosexuelles ou, plus largement, parce qu'elles appartiennent à la communauté LGBTQIA+. Elles sont ensuite insultées, frappées, dépouillées et humiliées. Parfois, ces violences sont filmées et diffusées sur les réseaux sociaux. Il y a là une volonté de faire mal, mais aussi une volonté d'humilier, de dominer et de terroriser. C'est précisément pour cela que nous devons agir.

Nous devons aussi dire clairement les choses : ces violences ne surgissent pas de nulle part. Elles s'inscrivent dans un climat où les discours réactionnaires, masculinistes, anti-LGBTQIA+ et anti-genre se banalisent sur les réseaux sociaux. Dans certains médias, dans certains discours politiques aussi, on voit réapparaître l'idée que les droits des personnes LGBTQIA+ seraient allés trop loin, que leur visibilité poserait problème et que leur existence même serait une menace. Ce climat a des conséquences : quand on banalise la haine, certains passent à l'acte.

La Belgique et la Wallonie ont parfois été présentées comme des territoires avancés en matière de droits LGBTQIA+. Toutefois, avoir des droits sur papier ne signifie pas encore pouvoir pouvoir vivre librement, sans peur, dans la rue, à l'école, au travail, dans les transports, dans son quartier ou lorsqu'on utilise une application de rencontre. Le texte le rappelle : beaucoup de victimes ne portent pas plainte. Pourquoi ? Parce qu'elles ont peur. Elles ont peur de devoir révéler leur orientation sexuelle. Elles ont peur de ne pas être prises au sérieux, peur d'être jugées, peur d'être mal

accueillies par la police, peur que leur famille, leur employeur ou leur entourage l'apprenne. Cette sous-déclaration doit nous interpeller fortement. Une violence qui n'est pas déclarée reste souvent une violence impunie ; une violence impunie encourage ses agresseurs.

C'est pourquoi nous soutenons les demandes visant à améliorer l'accueil des victimes, à former les services de police, à renforcer les dispositifs de signalement et à mieux documenter le phénomène. Cependant, nous voulons insister sur un point : la formation ne peut pas être un slogan. Il faut des obligations claires, des référents formés, des procédures d'accueil respectueuses et une évaluation régulière.

Nous soutenons aussi pleinement la demande de renforcer les moyens des associations LGBTQIA+ et des maisons arc-en-ciel. Bien souvent, ce sont elles qui sont en première ligne. Ce sont elles qui écoutent, accompagnent, rassurent, orientent. Ce sont elles qui connaissent les réalités du terrain. Trop souvent, elles doivent travailler avec des bouts de ficelle, des subsides précaires, des appels à projets incertains et des équipes épuisées.

Pour le PTB, c'est un point central. On ne lutte pas contre les discriminations avec de beaux discours et des budgets insuffisants. Il faut des moyens structurels, pérennes, indexés. Il faut financer correctement les associations, les services d'aide aux victimes, la prévention, la santé mentale, les dispositifs d'accueil et les campagnes d'information.

Nous devons aussi agir en amont, prévenir les guets-apens, ce n'est pas demander aux personnes LGBTQIA+ d'être prudentes, de se cacher ou de se méfier. La responsabilité ne peut jamais être mise sur les victimes. La responsabilité est du côté des agresseurs et du côté des pouvoirs publics qui doivent garantir la sécurité et l'égalité. Cela implique des campagnes de prévention adaptées aux réalités numériques. Cela implique un dialogue avec les plateformes de rencontre. Cela implique des mécanismes de signalement plus rapides, plus visibles et plus efficaces.

Les grandes plateformes numériques ne peuvent pas se contenter de profiter de leurs utilisateurs. Elles doivent aussi assumer une responsabilité lorsqu'elles deviennent des lieux de ciblage, de harcèlement ou de mise en danger.

Enfin, cette résolution doit aussi s'inscrire dans une politique plus large : la sécurité des personnes LGBTQIA+ ne se limite pas à la police ; c'est aussi à l'école que l'on doit lutter contre le harcèlement et les préjugés ; au niveau du logement parce que des jeunes LGBTQIA+ sont mis à la porte de chez eux ; au niveau de la santé mentale, parce que les discriminations détruisent des vies ; dans le monde du travail, où l'on doit pouvoir être soi-même sans crainte de discrimination.

Nous voterons donc en faveur de cette résolution, mais nous le disons clairement : ce vote doit être un point de départ et non pas un point d'arrivée. Nous attendons du Gouvernement wallon qu'il ne se contente pas d'adopter un nouveau plan LGBTQIA+ sur papier. Nous attendons un plan avec des budgets, des échéances, des objectifs mesurables, une concertation réelle avec les associations et un suivi parlementaire. En effet, derrière les chiffres, les dossiers et les plans, il y a des personnes, des jeunes, des travailleurs, des étudiants, des habitants de nos quartiers qui veulent simplement vivre, aimer, sortir, rencontrer quelqu'un sans devoir craindre d'être agressés.

M. le Président. – La parole est à M. Mockel.

M. Freddy Mockel (Ecolo). – Les violences homophobes se maintiennent et le discours réactionnaire progresse. C'est le constat, le cri d'alarme que poussait Unia il y a moins d'une semaine, à l'approche de la Pride.

Les chiffres sont édifiants :

- 151 dossiers ouverts sont liés à l'orientation sexuelle. Autrement dit, 50 % des 300 signalements ont mené à l'ouverture d'un dossier, ce qui indique la gravité des faits ;
- 40 % des dossiers concernent des crimes de haine ;
- 61 dossiers concernent la vie en société – agressions dans l'espace public, guet-apens, insultes dans les transports ;
- 454 signalements de comportements haineux transphobes ont également été enregistrés ;
- une étude de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes pointe que 80 % des personnes trans ont été discriminées ces deux dernières années ;
- 90 discriminations envers des personnes non binaires et trans ont été signalées ;
- 70 % estiment que les préjugés ont augmenté ces deux dernières années.

Face à ces chiffres glaçants, une action coordonnée et ambitieuse de l'ensemble des niveaux de pouvoir est indispensable. Au niveau fédéral, la protection des personnes LGBTQIA+ a été au cœur des politiques menées au cours de la précédente législature fédérale par mes collègues Sarah Schlitz et Marie-Colline Leroy.

Dans ses développements, le texte en discussion pointe à juste titre le facteur aggravant que constitue la montée des courants masculinistes. Ce constat nous a amenés à déposer au Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles une proposition de résolution visant à renforcer la prévention et la protection des jeunes face aux idéologies masculinistes. Il s'agit notamment d'articuler explicitement l'éducation aux médias et les

animations EVRAS, notamment en ce qui concerne les représentations de genre en ligne.

Ce lundi, Monsieur le Ministre, vous avez annoncé la mise en place d'un plan d'action interfédéral pour renforcer l'inclusion des personnes LGBTQIA+. Pouvez-vous en dévoiler les grandes lignes, notamment en ce qui concerne les actions violentes qui font l'objet de la résolution dont nous débattons ce jour ?

Nous soutiendrons cette proposition de résolution afin de lui donner le soutien le plus large possible au sein de cette assemblée.

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

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Je remercie le ministre, le groupe socialiste pour sa proposition de résolution et tous les partis pour les éléments qu'ils ont amenés. Je crois qu'il y a un consensus sur cette thématique qui nous tient tous à cœur.

Pour ma part, je voulais revenir sur les guets-apens. Il y a un peu plus d'un an, Monsieur le Ministre, je vous avais interpellé à ce sujet, notamment en ce qui concerne la problématique des plateformes de rencontres. Or, depuis, les chiffres ont augmenté. Ce n'est donc pas quelque chose que l'on doit prendre à la légère. Je crois qu'une petite alerte sur ces sites de rencontres ne coûterait rien du tout et que c'est une mesure faisable qui permettrait de sensibiliser les gens.

Je rejoins Mme Jacqmin sur la plateforme Mosaiq et son rôle pertinent. En effet, j'ai appris qu'une personne racisée ou en situation de handicap a encore plus de chances d'être agressée, ce qui m'interpelle grandement.

Dès lors, allons-y, votons cette belle proposition de résolution !

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

Mme Sabine Roberty (PS). – Je remercie mes collègues qui ont eu une oreille très attentive à ce texte qui a été déposé en même temps que le travail de M. le Ministre au niveau de nos deux Parlements. Si nous avons pu aboutir, c'est peut-être aussi parce que nous travaillons tous dans la même – et bonne – direction. Je remercie les collaborateurs des groupes qui ont permis l'adaptation du texte soumis aujourd'hui. Ce sont des travailleurs de l'ombre et c'est l'occasion de les mettre en évidence aujourd'hui.

C'est un message fort que nous allons pouvoir envoyer, tant au secteur qu'aux familles et aux victimes. Qu'il me soit permis de remercier les nombreuses associations de terrain : la fédération Prisme, les MAC – les maisons arc-en-ciel –, les travailleurs sociaux, les éducateurs et les bénévoles ; toutes ces personnes qui accompagnent les victimes au quotidien.

Je réutilise le mot « victimes » parce que l'on ne peut plus détourner le regard de ces guets-apens organisés contre des personnes homosexuelles – ou que l'on pense homosexuelles – et se faire justice soi-même. Aujourd'hui, en Wallonie, nous avons décidé de lutter activement contre les guets-apens et de ne plus détourner le regard. C'est une excellente chose.

Pou répondre à Mme Ammi, la septième demande vise une évaluation qui sera prévue d'ici la fin de la législature. On verra si les effets que l'on espère pourront être évalués de manière positive.

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 et Messieurs les Députés, je vous remercie pour cette discussion et cette proposition de résolution. Tout cela est très positif. On peut se féliciter d'un travail commun, comme vous l'avez dit, Madame Roberty, et d'être dans une commission qui est progressiste et qui veut avancer vers des objectifs communs.

C'est pour cela qu'en Fédération Wallonie-Bruxelles et à la Région wallonne, nos deux Gouvernements ont adopté, en avril 2026, cette Stratégie commune d'inclusion des personnes LGBTQIA+ qui est une première.

La fédération Prisme, les maisons arc-en-ciel et d'autres associations spécialisées, mais aussi Unia et l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes ont été parties prenantes, ont été coconstructeurs de ces travaux d'élaboration de la stratégie. La lutte contre les violences est bien une des grandes priorités de ce plan. Le premier axe stratégique est, en effet, consacré au renforcement de la sécurité et de la prévention des violences à l'encontre des personnes LGBTQIA+.

Dans les sept demandes que vous faites au Gouvernement wallon, ce sont des thématiques importantes. La stratégie est plus large que les sept composantes que vous reprenez dans votre proposition de résolution. Quoi qu'il en soit, je vais donner quelques éléments par rapport aux différentes demandes.

Par rapport à la première demande, la stratégie comprend une définition de ces guets-apens qui identifie et reconnaît ainsi le phénomène. C'est très important d'avoir une définition commune. La stratégie vise aussi le soutien à la plateforme Mosaiq, qui est portée par la fédération Prisme, que nous avons lancée en mars dernier, conformément à l'objectif opérationnel numéro 1 de la stratégie. C'est une plateforme numérique, centralisée, destinée aux personnes victimes de discriminations, de violences et de crimes de haine. C'est à la fois une source d'information, d'orientation et de soutien pour ces victimes qui doit favoriser une meilleure information sur les droits et les recours

disponibles. Dans l'objectif opérationnel 1, la plateforme Mosaiq prévoit notamment d'élaborer un guide pratique d'identification et de prévention des guets-apens à destination des usagers et des usagères d'applications de rencontres LGBTQIA+. C'est directement lié à la prévention des risques liés à ces applications.

Nous souhaitons, en outre, élargir le réseau d'associations partenaires dans ces missions. Dans l'objectif opérationnel 2, la stratégie prévoit une campagne de sensibilisation ciblée sur les guets-apens homophobes, biphobes et transphobes. C'est déjà une réponse à la quatrième demande de votre proposition. Il est aussi primordial que l'ensemble des maisons arc-en-ciel et Prisme s'emparent de cette thématique et poursuivent leurs actions en la matière.

Par ailleurs, nous sommes impatients de connaître les intentions du Fédéral en matière de lutte contre les violences à l'égard des personnes LGBTQIA+ et nous espérons que les actions publiques du Fédéral en feront une priorité. Nous avons eu une CIM Égalité des chances, hier après-midi, à l'occasion de laquelle les ministres fédéraux se sont engagés à travailler dans ce sens.

Concernant la deuxième demande, en Fédération Wallonie-Bruxelles et en Région wallonne, nous avons renforcé les moyens et les financements dans nos politiques en la matière. Je voudrais vous rappeler quatre composantes de ces financements :

- 500 000 euros pour l'appel à projets « Santé mentale jeunes LGBTQIA+ » ;
- la subvention à l'ASBL « Genres pluriels », doublée en 2025 à 40 000 euros et, à partir de 2026, leur financement sera quinquennal ;
- la subvention pour le refuge Ihsane Jarfi qui est devenue pluriannuelle ;
- en Fédération Wallonie-Bruxelles, 300 000 euros sont consacrés aux projets LGBTQIA+ annuels, tandis que la Wallonie consacre une enveloppe d'environ 1 million d'euros pour soutenir les maisons arc-en-ciel et la fédération Prisme, qui ont un rôle central dans la prévention.

J'ai déjà répondu pour ce qui concerne la troisième demande relative aux maisons arc-en-ciel et la quatrième demande relative aux concertations avec les entités fédérées.

Les cinquième et sixième demandes renvoient à la coopération interfédérale qui est absolument nécessaire pour garantir l'efficacité des mesures.

Concernant la cinquième demande, qui concerne le rôle de la police et de la justice, nous sommes très attentifs aux intentions du Fédéral puisque nous avons lancé hier la future stratégie interfédérale. Nous souhaitons que ces mesures transversales nous soient présentées rapidement en ce qui concerne la prise en charge par les forces de police. Hier, le ministre Quintin nous a expliqué le travail de formation – formation de base et formation continue – qu'il allait faire au sein de la police. C'est ce que nous plaidons, et nous allons renforcer tout cela à travers différents organes de travail en lien avec ce plan interfédéral.

Concernant la sixième demande sur les applications de rencontre, cette piste mérite d'être analysée avec attention, en lien avec les autres niveaux de pouvoir concernés, en particulier avec le niveau fédéral, et en l'occurrence ici avec le cabinet de la ministre Vanessa Matz. Cela permet d'évaluer la marge disponible pour nos niveaux de pouvoir et les articulations à construire avec le niveau fédéral.

Par rapport aux mesures spécifiques pour les guets-apens qui ont été mises en place en France, elles peuvent servir de bonnes pratiques pour nous, mais une coordination avec les autres niveaux de pouvoir reste indispensable, notamment en ce qui concerne la mobilisation des forces de l'ordre et l'amélioration de l'accueil des victimes.

Enfin, concernant la dernière demande – le rajout sur l'évaluation et le fait de venir rendre des comptes, d'ici 2029, sur l'évolution de la stratégie –, j'ai eu le plaisir de présenter la Stratégie francophone commune à la Région wallonne et à la Fédération Wallonie-Bruxelles à la CIM d'hier après-midi. J'y ai notamment insisté sur la priorité que nous donnons à la problématique de violence à l'encontre des personnes. À la suite de celui-ci, nous évaluerons, au regard de l'état d'avancement des travaux en cours dans les différents niveaux de pouvoir, l'opportunité d'inscrire un point spécifique au guet-apens et d'avoir une réflexion spécifique lors de la prochaine CIM Égalité des chances. Nous nous inscrivons dans cette volonté de monitorage et d'évaluation de la stratégie.

En conclusion, Mesdames et Messieurs les Députés, et pour vous rejoindre, je ne peux que réaffirmer que c'est une problématique que les Gouvernements francophones portent de manière prioritaire. La lutte contre les violences et les guets-apens est évidemment une priorité sur laquelle nous devons nous pencher en premier lieu. Le droit à l'intégrité physique et morale, qu'elle soit liée à son orientation sexuelle ou son identité de genre, est non négociable.

Face aux défis croissants en matière de prévention, de protection et de sécurité des personnes concernées, nous devons apporter des réponses concrètes. C'est pourquoi, pleinement conscients du rôle stratégique que le niveau fédéral peut et doit jouer dans l'accompagnement ainsi que la prise en charge des victimes, nous continuerons à plaider avec détermination pour des avancées réelles dans nos politiques publiques. Je me réjouis de cette proposition de résolution. Vous avez bien compris qu'un travail doit

aussi être fait par les députés des autres niveaux de pouvoir.

M. le Président. – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour ce complément d'information.

Des amendements (Doc. 549 (2025-2026) N° 2 et 3) sont déposés.

Plus personne ne demandant la parole dans la discussion générale, je la déclare close.

Examen et vote des amendements

M. le Président. – Je vous propose de passer à l'examen et au vote des amendements de la proposition de résolution visant à renforcer la prévention contre les guets-apens homophobes et la sécurité des personnes LGBTQIA+, déposée par Mmes Roberty, Muratore, M. Lefèbvre, Mmes Lambelin, Greco et M. Witsel (Doc. 549 (2025-2026) N° 1).

Un amendement (Doc. 549 (2025-2026) N° 2) est déposé par Mme Aït Alouha.

Cet amendement ne fait l'objet d'aucun commentaire.

L'amendement (Doc. 549 (2025-2026) N° 2) est retiré par son auteure.

Un amendement (Doc. 549 (2025-2026) N° 3) visant à remplacer l'ensemble du dispositif est déposé par Mmes Roberty, Jacqmin et Taquin.

Cet amendement ne fait l'objet d'aucun commentaire.

L'amendement (Doc. 549 (2025-2026) N° 3) est adopté à l'unanimité des membres.

Vote sur l'ensemble

M. le Président. – Nous allons voter sur l'ensemble de la proposition de résolution visant à renforcer la prévention contre les guets-apens homophobes et la sécurité des personnes LGBTQIA+, déposée par Mmes Roberty, Muratore, M. Lefèbvre, Mmes Lambelin, Greco et M. Witsel (Doc. 549 (2025-2026) N° 1).

À l'unanimité des membres, la Commission de la santé, de l'environnement et de l'action sociale recommande l'adoption de la proposition de résolution telle qu'amendée par l'assemblée plénière.

Confiance au président et au rapporteur

M. le Président. – À l'unanimité des membres, il est décidé de faire confiance au président et aux rapporteuses pour l'élaboration du rapport.

INTERPELLATIONS ET QUESTIONS ORALES

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 « les aides liées au prix de l'énergie »

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'urgence de soutenir le secteur de l'aide et des soins à domicile face à la flambée des prix des carburants »

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 Aït Alouha, sur « les aides liées au prix de l'énergie » ;
- Mme Roberty, sur « l'urgence de soutenir le secteur de l'aide et des soins à domicile face à la flambée des prix des carburants ».

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

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Monsieur le Ministre, l'accord fédéral intervenu sur les aides liées à la flambée des prix de l'énergie et du carburant prévoit notamment un soutien spécifique pour les déplacements professionnels effectués avec un véhicule personnel, notamment pour les aides-soignantes et les travailleurs à domicile.

Cette mesure répond enfin à une réalité de terrain : des milliers de professionnels de l'aide et de soins à domicile utilisent quotidiennement leur véhicule personnel pour assurer un service essentiel auprès des personnes âgées, malades ou en perte d'autonomie. Cependant, le budget annoncé reste extrêmement limité : seulement 5 millions d'euros au niveau fédéral, soit à peine 1,66 million par mois pour l'ensemble du pays. De plus, une large partie des aides dépend encore de la bonne volonté de l'employeur, ce qui crée une forte incertitude pour les travailleurs concernés.

Certains employeurs ont certes pris des initiatives en augmentant légèrement les indemnités de déplacement, mais, dans plusieurs situations, ces augmentations ne représentent que 2 euros supplémentaires pour 100 kilomètres parcourus, soit à peine 2 centimes par kilomètre ; une hausse largement insuffisante au regard de l'explosion du prix des carburants, l'usure du véhicule, les kilomètres effectués quotidiennement par ces travailleurs indispensables. Il y a l'inflation et je pense au prix des pneus de voiture qui augmente à cause des complications du détroit d'Ormuz aussi. Sur le terrain, ces professionnels nous disent déjà devoir parfois choisir entre faire leur plein et continuer à assurer leur tournée.

Comment la Wallonie entend-elle compléter et sécuriser ce dispositif fédéral afin de garantir que les travailleurs des soins et de l'aide à domicile bénéficient réellement d'un soutien suffisant ?

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

Mme Sabine Roberty (PS). – Monsieur le Ministre, le front commun syndical ainsi que plusieurs fédérations représentatives du secteur s'inquiétaient ce 28 avril concernant l'impact de la hausse des prix des carburants sur le secteur de l'aide à domicile. Ils souhaitent que tous les kilomètres parcourus par les aides familiales et aides ménagères sociales soient « pleinement financés ». Ils rappellent qu'un protocole mobilité a été signé afin d'objectiver les coûts réels des déplacements et d'en garantir la prise en charge intégrale.

À ce jour, malgré une rencontre avec votre cabinet en avril 2025, aucune avancée concrète n'aurait été enregistrée. La plupart des services, constitués en ASBL, ne disposent ni de marges financières suffisantes pour absorber seuls ces surcoûts, ni de la possibilité de les répercuter sur les bénéficiaires, les barèmes étant légalement encadrés, et heureusement ! S'ajoute également à cela l'incertitude financière actuelle, les inconnues et craintes qui pèsent sur l'avenir des emplois APE qui complexifient aussi la prévisibilité budgétaire de toutes ces structures. Sans compter que l'on apprend dans la presse que, dès demain, le prix du litre d'essence va dépasser 2 euros le litre et que le prix du diesel augmentera également.

Le secteur organisé en ASBL pourra-t-il profiter des mesures fiscales annoncées le 21 avril par le Fédéral ?

Quelles réponses concrètes avez-vous apportées aux revendications formulées par les organisations syndicales et les fédérations du secteur ?

Où en est précisément le travail d'objectivation prévu dans le cadre du protocole mobilité ? Un calendrier de finalisation et de mise en œuvre peut-il aujourd'hui être communiqué au secteur ?

Ce 22 avril, jour durant lequel vous avez rencontré les associations, vous vous êtes engagé en séance plénière à « être très attentif à l'évolution de ces mesures sur l'équilibre économique et financier de nos opérateurs » et « s'il y avait des problèmes, je serais prêt à prendre des mesures exceptionnelles, ciblées, temporaires pour rétablir un équilibre financier pour nos opérateurs qui en ont le plus besoin ». Les conditions sont-elles réunies pour prendre des mesures exceptionnelles ?

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, face à l'augmentation des coûts de déplacement, les différents Gouvernements sont mobilisés pour apporter des réponses concrètes.

À ce jour, selon les informations dont je dispose, au niveau du Fédéral, un ensemble de mesures temporaires de soutien, pour un montant total de 80 millions d'euros, qui devraient s'appliquer de mai à juillet 2026, a été présenté. Ces dispositifs viseront à limiter l'impact des coûts de l'énergie et des déplacements sur les ménages et les travailleurs.

En ce qui concerne spécifiquement l'aspect que vous évoquez, le dispositif encouragera les employeurs à augmenter l'indemnité kilométrique accordée aux travailleurs pour les trajets domicile-travail. L'État devrait compenser 20 % de l'augmentation, avec un plafond de 10 centimes par kilomètre, via un crédit d'impôt pour l'employeur. Le supplément versé ne serait pas soumis à l'impôt pour le travailleur. Les employeurs qui n'octroyaient pas encore d'indemnité pourraient également bénéficier de ce mécanisme s'ils en instaurent une.

De manière plus générale, la hausse des accises sur le gaz et les carburants sera reportée au 1er août 2026.

Enfin, une enveloppe supplémentaire devrait être allouée aux fonds sociaux gaz, électricité et mazout, afin de renforcer les aides financières accordées aux ménages les plus vulnérables, notamment ceux bénéficiant de l'intervention majorée à la mutuelle. L'objectif sera d'aider à faire face aux factures de chauffage.

Les modalités concrètes d'application de ces mesures doivent encore être précisées.

Au-delà de l'urgence, nous cherchons des solutions de fond pour transformer durablement le secteur. Nous continuons ainsi à investir dans les personnes et les structures pour bâtir un système de santé et une première ligne d'accompagnement et de soins robuste, capable d'anticiper les crises. À ce stade, Madame Roberty, nous continuons à analyser la situation et nous

attendons d'abord de voir les effets et les retombées du mécanisme de compensation du niveau fédéral.

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

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Monsieur le Ministre, vous évaluez, vous analysez, mais les gens souffrent. On parle du fait que la situation va s'aggraver en automne. Il faut des solutions de fond, certainement, pour le secteur. Cependant, ici, ce qu'il faut, ce sont des aides exceptionnelles d'urgence, parce que les prix flambent et continuent à flamber. Il en va de la santé de nos bénéficiaires et des travailleurs.

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

Mme Sabine Roberty (PS). – Monsieur le Ministre, on ne peut pas toujours être d'accord. Je vous ai questionné à de très nombreuses reprises. Il n'y a plus une seule réunion de cette Commission sans que j'évoque – ou que mes collègues évoquent – la problématique de l'urgence à soutenir les services de maintien à domicile. Je ne sais pas comment on pourrait mieux encore tirer la sonnette d'alarme que le secteur lui-même en ce moment. Le prix augmente. Vous nous dites, dans votre intervention, que vous trouverez des solutions ciblées, mais temporaires, pour rétablir un équilibre financier pour les opérateurs. J'entends ici que les modalités doivent être questionnées. Cela fait un mois – c'était au 21 avril dernier – que les modalités ont été présentées par le Gouvernement fédéral.

En lisant une première fois en diagonale les bonnes nouvelles, on s'est dit que c'était bien. Lors de notre deuxième lecture, on a constaté que pas mal de sociétés de maintien à domicile et d'aide à domicile étaient organisées en ASBL. Ce n'est pas la même chose, quand on travaille en ASBL ou sous une autre forme juridique. Il va falloir bien analyser les modalités d'octroi de ces aides, parce que je n'ai pas l'impression – je ne suis pas une grande analyste financière, je n'ai pas que des qualités – qu'elles vont pouvoir trouver ces structures. Je n'ai pas l'impression que nos CSD, par exemple, vont trouver une solution dans les modalités qui étaient présentées par le Gouvernement fédéral.

Par contre, Monsieur le Ministre, cette situation est peut-être aussi l'occasion pour vous d'ouvrir une réflexion plus structurelle sur la mobilité dans l'aide et dans le soin à domicile, parce qu'au fond – j'ai déjà eu l'occasion de le dire en filigrane – soutenir la mobilité des travailleurs et des travailleuses du maintien à domicile, ce n'est pas seulement soutenir le secteur, c'est garantir l'accès aux soins universels pour l'ensemble des Wallons et des Wallonnes. Ce n'est pas rien. Puisse cet épisode dramatique vous permettre d'ouvrir et de continuer sur ce champ de travail qu'est la mobilité des travailleurs du soin et du maintien à domicile.

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'avenir de la maison de repos Springuel-Hellin »

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'avenir de la maison de repos Springuel-Hellin ».

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

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Monsieur le Ministre, à Saint-Nicolas – ma commune –, la maison de repos Springuel est aujourd'hui la seule maison de repos publique. Elle joue donc un rôle essentiel pour garantir un accès abordable et de qualité aux soins pour nos aînés, tout en assurant un ancrage public indispensable dans le secteur.

Malgré les difficultés financières et sociales traversées ces dernières années et ces derniers mois, cette institution est en plein redressement. La résidence-service fonctionne à plein régime, les résidents sont présents et, surtout, tous les paiements sont à jour. Le home dispose également d'un capital important : ses agréments, ses lits, son personnel expérimenté et la confiance des familles.

Pourtant, les inquiétudes grandissent : vente, cession, voire de fermeture sont désormais évoquées. Les travailleurs vivent dans l'incertitude, les familles s'inquiètent, et la pression exercée sur la structure fragilise encore davantage son redressement. Monsieur le Ministre, pouvez-vous garantir que l'AViQ accompagnera ce redressement avec discernement et dans un esprit de soutien, afin de préserver les lits, l'emploi et le caractère public de cette maison de repos, plutôt que d'accélérer une logique de cession ou de fermeture ?

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 volonté du Gouvernement wallon, ainsi que celle de l'AViQ, est sans équivoque : privilégier, chaque fois que la situation le permet, le redressement des établissements pour aînés dans une logique de responsabilité, de continuité des soins et de respect des personnes concernées. Lorsqu'un établissement rencontre des difficultés, l'inspection agit avec discernement, professionnalisme et dans un esprit constructif. Elle s'attache en priorité à identifier des solutions permettant de maintenir l'activité, mais aussi

de préserver l'emploi du personnel et d'assurer aux résidents un cadre de vie stable, sécurisé et conforme aux exigences de qualité.

L'accompagnement des gestionnaires constitue aussi un axe central de cette démarche. Il repose sur un dialogue constant, un suivi rapproché de la situation et un soutien actif aux démarches de mise en conformité. L'objectif poursuivi est de consolider durablement le projet institutionnel de l'établissement et d'assurer sa viabilité à long terme.

Le recours à des mesures plus contraignantes, telles qu'une réduction de capacité ou une cessation d'activité, n'est envisagé qu'en tout dernier ressort, lorsque l'ensemble des pistes de redressement a été exploré et que les conditions minimales de qualité et de sécurité ne peuvent plus être garanties. Dans ce cas, tout est mis en œuvre pour éviter des issues telles qu'une fermeture ou une cession, et pour préserver autant que possible l'ancrage local de l'établissement ainsi que le sens et les valeurs de son projet institutionnel, dans l'intérêt premier des résidents et du personnel qui les accompagnent au quotidien. On pourra revenir sur la suite dans une prochaine commission.

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

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Je voulais juste insister sur le rôle de cette maison de repos. Ces derniers temps, on a beaucoup de signes positifs. La maison de repos est en train de se redresser. C'est quelque chose que l'on attendait depuis des années. Je me réjouis que cela continue. J'espère qu'il ne sera pas question de cession ou de fermeture, parce que ce serait dommage pour Saint-Nicolas et pour tous les Saint-Niclausiens.

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 « le non-renouvellement de plusieurs subsides de l'ASBL « Collectif des femmes » »

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 « le non-renouvellement de plusieurs subsides de l'ASBL « Collectif des femmes » ».

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

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Monsieur le Ministre, depuis janvier, l'ASBL « Collectif des femmes » fait face à de graves difficultés financières suite au non-renouvellement de plusieurs subsides régionaux, dont celui du projet « Tremplin pour la vie ». Ce dispositif, actif depuis 2016, accompagne les réfugiés reconnus dans leur parcours d'intégration en Wallonie : accès au logement, compréhension administrative, apprentissage du français, insertion professionnelle ou encore un accompagnement social de proximité.

Plus de 3 500 personnes ont ainsi été soutenues, en complément du travail du CPAS, de Fedasil et de la Croix-Rouge.

Aujourd'hui, faute des 50 000 euros nécessaires au maintien d'un équivalent temps plein, ce projet risque de disparaître dès septembre 2026. Le refus d'agrément opposé à l'ASBL semble principalement reposer sur des critères administratifs liés aux diplômes requis malgré huit années d'expérience de terrain, d'intégration ultérieure, d'une assistante sociale diplômée.

Dans un contexte où l'intégration réussie des réfugiés est un enjeu majeur de cohésion sociale, comment justifiez-vous qu'un projet reconnu, utile et complémentaire au service public soit ainsi fragilisé par des raisons essentiellement formelles ? Surtout, êtes-vous prêt à réexaminer ce dossier afin de garantir la pérennité du projet « Tremplin pour la vie » et éviter la suppression d'un accompagnement aussi essentiel ?

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 va être courte, j'en suis désolé.

Vous le savez, l'ASBL « Collectif des femmes » a introduit un recours à ce sujet auprès de la Commission d'avis sur les recours. Dans l'attente de l'avis de la CAR et sous réserve de la décision que prendra ensuite le Gouvernement, à ce stade, je ne peux me prononcer sur le fond du dossier. J'ai déjà été interpellé à titre privé, aussi personnel, par l'ASBL « Collectif des femmes ». Je les connais bien en plus, puisque c'est une association dans ma région.

Je suis désolé de la situation et je vous invite à me réinterroger sur ce sujet lorsque la procédure sera arrivée à son terme. J'espère bien sûr que l'on trouvera une solution qui convienne à tous.

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

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Cela me fait penser aussi à l'éthique. On avait mis en place l'éthique parce que l'on mettait en évidence l'expérience. Ici, on voit qu'il y a quelqu'un qui a de l'expérience. Si c'est juste une formalité administrative, j'espère que cette personne gardera son temps plein. Je reviendrai vers vous.

Question orale de Mme Valérie Dejardin à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les conséquences de la pénurie d'assistants sociaux en Wallonie »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Dejardin à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les conséquences de la pénurie d'assistants sociaux en Wallonie ».

La parole est à Mme Dejardin pour poser sa question.

Mme Valérie Dejardin (PS). – Monsieur le Ministre, il y a un mois, j'ai interrogé votre collègue Pierre-Yves Jeholet à propos d'une analyse du FOREm qui mettait en lumière la pénurie d'assistants sociaux et les facteurs qui la causent. En effet, alors que le nombre d'assistants sociaux diplômés doit permettre de répondre aux besoins du marché du travail, les institutions et les organisations qui les recrutent font face à une pénurie structurelle.

Selon les analyses du FOREm, ce sont principalement les conditions de travail qui provoquent la pénurie. On en a parlé ce matin, les vocations ne manquent pas, mais les conditions de travail et la pénibilité du métier fragilisent durablement les travailleurs qui s'engagent dans cette voie.

En réponse à ma question, votre collègue de l'Emploi m'indiquait que l'amélioration des conditions de travail relève essentiellement des employeurs et d'autres niveaux de pourvoir, en particulier les CPAS et les services sociaux, et que vous aviez, dans la foulée du travail mené pour les métiers du *care* et du *cure*, lancé un diagnostic spécifique sur les métiers d'assistant social et d'éducateur.

Pourriez-vous nous indiquer en quoi consiste exactement ce diagnostic ? Quand a-t-il débuté ? Pour quand les résultats sont-ils attendus ?

Enfin, Monsieur le Ministre, au-delà du diagnostic, comment allez-vous envisager l'action de la Région wallonne pour remédier à cette pénurie qui fragilise les services rendus au public, faute d'assistants sociaux disponibles ?

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'on n'a pas encore beaucoup abordé ici cette problématique de la pénurie des assistants sociaux. Ces métiers, on le sait tous, jouent un rôle fondamental dans l'accès aux droits, l'accompagnement des personnes vulnérables et le maintien de notre cohésion sociale.

Or, malgré un nombre suffisant de diplômés, les institutions peinent à recruter et surtout à fidéliser leurs travailleurs. C'est précisément pour répondre à ces préoccupations que j'ai engagé, depuis le début de l'année 2026, un travail approfondi visant à objectiver ces pénuries, tant sur les métiers d'assistant social que sur celui d'éducateur, et d'évoluer sur des solutions concrètes.

Ce diagnostic, mené conjointement par le SPW IAS, le FOREm, l'AViQ, l'IWEPS, l'ARES, mais aussi le Haut Conseil stratégique, met déjà en lumière plusieurs éléments structurants.

Face à ces premiers constats, la *task force*, composée d'experts en la matière et des administrations, travaille d'ores et déjà à l'identification des pistes d'action qui seront présentées d'ici cet été.

L'objectif est de dégager, dans les prochains mois, des orientations solides permettant d'améliorer durablement l'attractivité des métiers du social, de renforcer les conditions d'exercice, mais aussi de garantir la continuité et la qualité de l'accompagnement des publics les plus vulnérables. Ces orientations permettront d'identifier les actions à mettre en place, notamment au niveau de l'offre de formations, de la qualité de vie au travail et des conditions de recrutement.

Le potentiel de professionnels disponibles dits assistants sociaux est actuellement évalué par le FOREm à 1 033 profils. Il conviendra d'objectiver leur disponibilité réelle pour le secteur et d'identifier les éventuels freins. J'en cite certains : les conditions d'emploi, mais aussi toute la dimension de l'attractivité des métiers, de la qualité de vie, et toute une série d'autres facteurs.

Je tiens d'ailleurs à souligner que, si la Région joue un rôle d'impulsion et de coordination, certains leviers, notamment en matière de conditions de travail et d'organisation des services, relèvent également des employeurs et d'autres niveaux de pouvoir. Une action concertée sera indispensable pour répondre efficacement à ce défi.

Je vous remercie, Madame la Députée, de mettre en avant cette problématique pour laquelle – vous le voyez – nous avançons vers des solutions.

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

Mme Valérie Dejardin (PS). – Effectivement, on peut s'accorder sur le fait que le métier d'assistant social ou d'assistante sociale est essentiel dans notre société de manière habituelle. Aujourd'hui, nous le

savons, notre société est en crise. On a parlé de la santé mentale ce matin. Des mesures sont prises au niveau du Gouvernement fédéral, notamment la réforme du chômage. Toutes ces réformes provoquent une demande sociale des citoyens, et ce sont ces assistants sociaux qui doivent pouvoir y répondre.

Ils ne sont pas assez nombreux, travaillent dans des conditions difficiles, et leur santé mentale est également affectée. Aujourd'hui, vous le dites dans votre réponse, il faut soutenir ceux qui sont en place, ceux qui sont en difficulté et ceux qui vont arriver. Le métier doit redevenir attractif et bénéficier d'un bien-être, que ce soit au travail ou dans la vie privée, ce qui est compliqué à l'heure actuelle.

Pour rappel, Monsieur le Ministre, la troisième vague d'exclusion du chômage arrive en juillet, au début des vacances. Je sais que de nombreux CPAS ont un souci au niveau du personnel qui va accueillir ces chômeurs exclus au mois de juillet.

(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 « l'impact de la réforme des aides à la promotion de l'emploi (APE) en matière d'environnement »

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 des subventions pour les aides à la promotion de l'emploi (APE) au sein du secteur de la santé »

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'impact de la réforme des aides à la promotion de l'emploi (APE) dans le secteur de l'économie sociale »

Question orale
de Mme Valérie Dejardin
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale,
sur « l'avenir des subventions relatives aux aides à la promotion de l'emploi (APE) au sein des domaines de l'action sociale et du handicap »

Mme la Présidente. – 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 :

- M. Lepine, sur « l'impact de la réforme des aides à la promotion de l'emploi (APE) en matière d'environnement » ;
- Mme Roberty, sur « l'avenir des subventions pour les aides à la promotion de l'emploi (APE) au sein du secteur de la santé » ;
- Mme Roberty, sur « l'impact de la réforme des aides à la promotion de l'emploi (APE) dans le secteur de l'économie sociale » ;
- Mme Dejardin, sur « l'avenir des subventions relatives aux aides à la promotion de l'emploi (APE) au sein des domaines de l'action sociale et du handicap » ;

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

M. Jean-Pierre Lepine (PS). – Monsieur le Ministre, le Gouvernement wallon a adopté en première lecture le projet de décret visant à abroger le décret APE au 1er janvier 2027.

Chaque ministre fonctionnel étant appelé à prendre une base décrétale complémentaire à la réforme portée par M. le Ministre Jeholet, afin de traduire l'octroi des moyens APE vers les divers acteurs une fois le décret chapeau adopté, comment préparez-vous cette réforme en matière d'environnement ?

Avez-vous chargé votre cabinet et l'administration de préparer les décrets fonctionnels attendus ? Si oui, quelles sont les balises données ? Où en est ce travail ?

À combien s'élèvent les enveloppes APE dédicacées en matière d'environnement ? Combien d'équivalents temps plein de travailleurs et d'employeurs cela représente-t-il ?

Mme la Présidente. – La parole est à Mme Roberty pour poser ses questions.

Mme Sabine Roberty (PS). – Monsieur le Ministre, mon excellent collègue, Jean-Pierre Lepine, a fait l'introduction, qui sera la même pour l'ensemble des questions liées aux APE.

En ce qui me concerne, pour cette première question sur la thématique de la santé, comment préparez-vous cette réforme, Monsieur le Ministre ? Avez-vous chargé l'AViQ de préparer le décret fonctionnel attendu ? Si oui, quelles en sont les balises ? Quelles sont les balises données ? À combien s'élèvent les enveloppes APE dédicacées aux matières de santé ? Combien d'équivalents temps plein, de travailleurs, de travailleuses et d'employeurs cela représente-t-il ?

J'en arrive à des questions ciblées concernant l'économie sociale, sans revenir sur l'introduction qui est liée, parce que tout est lié à cette première lecture du projet de décret.

Monsieur le Ministre, avez-vous chargé le SPW Intérieur et Action sociale de préparer les décrets fonctionnels attendus ? Si oui, quelles sont les balises données ? À combien s'élèvent les enveloppes APE dédicacées au secteur de l'économie sociale ? Combien d'équivalents temps plein, de travailleurs, de travailleuses et d'employeurs cela représente-t-il ?

Mme la Présidente. – La parole est à Mme Dejardin pour poser sa question.

Mme Valérie Dejardin (PS). – Monsieur le Ministre, je ne vais pas refaire l'introduction que mes collègues ont parfaitement faite ; j'en arrive directement à mes questions.

Pouvez-vous nous dire comment vous préparez cette réforme APE concernant les domaines du handicap et de l'action sociale ? Avez-vous chargé l'AViQ et le SPW IAS de préparer les décrets fonctionnels attendus ? Si oui, pouvez-vous nous dire les balises que vous leur avez données ? Pouvez-vous nous dire à combien s'élèvent les enveloppes APE dédicacées aux matières du handicap et de l'action sociale ? À combien d'équivalents temps plein, de travailleurs et d'employeurs cela équivaut-il ?

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. – Mesdames et Monsieur les Députés, le Gouvernement wallon a effectivement adopté en première lecture le projet de décret visant à abroger le décret APE au 1er janvier 2027. Dans ce cadre, un important travail préparatoire est actuellement mené afin d'assurer la continuité du soutien aux secteurs concernés, notamment dans les matières du handicap, de l'action sociale et de l'économie sociale.

S'agissant de la préparation de cette réforme, le FOREm a effectué un travail avec les employeurs concernés afin de déterminer les montants qui devront, à terme, être affectés aux ministres fonctionnels.

En parallèle, des réunions sont organisées, associant le cabinet, le FOREm ainsi que les administrations concernées, afin de mieux appréhender le fonctionnement actuel du dispositif APE et d'identifier les modalités les plus adaptées pour accompagner le transfert de gestion vers les administrations fonctionnelles. Dans ce cadre, des réflexions sont en cours avec les administrations afin de dégager différentes pistes de réforme du dispositif APE.

Vous comprenez bien, Mesdames et Messieurs les Députés, que, vu le travail en cours, je ne peux pas vous donner les détails des éléments de vos questions à ce stade ; c'est un peu précoce. Quoi qu'il en soit, ces travaux distinguent à ce stade deux grandes catégories de bénéficiaires :

- les opérateurs dont l'intervention publique s'inscrit déjà dans un cadre décrétal ou réglementaire ;
- les secteurs bénéficiant de subventions facultatives avec ou sans numéro BCE connu de l'administration fonctionnelle.

À ce stade, les administrations ont été invitées à entamer la réflexion pour l'élaboration des décrets fonctionnels – donc des textes réceptacles. En l'état, les travaux actuellement menés visent avant tout à objectiver les besoins, analyser les mécanismes existants et préparer les orientations qui permettront d'assurer une transition cohérente et sécurisée pour les opérateurs concernés.

Les travaux d'identification précise des équivalents temps plein, du nombre de travailleurs concernés, ainsi

que du nombre d'employeurs, doivent se poursuivre avec le FOREm et/ou avec les opérateurs concernés. Ces données devront encore être consolidées avant de pouvoir être communiquées de manière définitive.

Par ailleurs, dans une logique de concertation et afin d'objectiver au mieux les enjeux propres au secteur environnemental, le cabinet a déjà tenu un premier échange avec les deux fédérations représentatives Canopea et le réseau IDEE, afin de partager un état des lieux et de recueillir leurs premières préoccupations face à cette réforme. À l'issue de ce premier échange, Canopea et le réseau IDEE nous remettront une note reprenant les principaux points d'attention et les enjeux identifiés pour le secteur, afin d'alimenter les travaux en cours avec les administrations, dans une approche progressive et sans préjuger des arbitrages qui devront encore intervenir.

Vous comprenez dès lors que les travaux sont en cours et, dès que nous avancerons, nous pourrons revenir en commission avec plus de détails.

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

M. Jean-Pierre Lepine (PS). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour votre réponse. Cette réforme est incomprise pour beaucoup de monde, même par vous. Réformer, oui, mais supprimer brutalement des APE sans réelle vision claire et de transition ni garantie concrète pour les travailleurs et les structures concernées suscite une profonde inquiétude dans tous les secteurs. Cette décision risque d'affaiblir des services essentiels qui répondent à des besoins réels sur le terrain – cela a été prouvé – tout en mettant en péril de nombreux emplois. C'est là notre inquiétude.

Cela signifie des services en moins et probablement des personnes qui se retrouveront sans emploi. J'espère, Monsieur le Ministre, que vous appuierez notre demande d'obtenir des garanties afin de pérenniser un maximum d'emplois. Le 1er janvier 2027, c'est demain.

Mme la Présidente. – La parole est à Mme Roberty.

Mme Sabine Roberty (PS). – En effet, quand on parle avec le secteur, celui-ci est inquiet. On rencontrait encore ce matin des acteurs de la santé mentale, qui s'inquiètent aussi de ce type de réforme administrative du dispositif APE. On n'en est qu'à la première lecture, mais cela traduit tout de même pour le secteur un brouillard, un manque de visibilité sur ce vers quoi vous allez aller et comment vous irez. Je n'espère pas à la sulfateuse ; on nous parle souvent d'usine à gaz dans cette simplification qui porterait bien le nom de simplification, mais qui n'en est véritablement pas une.

À cela s'ajoute une instabilité budgétaire dans tous les domaines, qui fragilise un peu tout. Vous avez dit vouloir aller vers une réforme cohérente et sécurisée. Toutefois, dans les faits, rien n'a l'air d'être sécurisé et cohérent ; peut-être parce que, en termes de communication, certains parlent trop ou d'autres trop peu. Cependant, la non-communication crée le questionnement et, à un moment donné, il va falloir essayer d'éclairer un peu le secteur qui se trouve dans un brouillard profond.

Mme la Présidente. – La parole est à Mme Dejardin.

Mme Valérie Dejardin (PS). – Monsieur le Ministre, je vous remercie pour vos réponses. Ma réplique ne sera pas différente de celle de mes collègues. On l'a entendu ce matin, nous sommes dans un monde instable, insécurisé, où l'inquiétude et l'anxiété règnent de manière générale.

Ce type de réformes qui sont annoncées sans explications claires, cela va créer encore plus un sentiment d'insécurité, d'inquiétude. Les secteurs sont tracassés. Il y a des craintes par rapport à la survie des secteurs, mais aussi par rapport aux personnes qui y travaillent.

Ma question portait spécifiquement sur l'action sociale et le handicap. Ces secteurs sont extrêmement importants. Ils gèrent des personnes. Il y a des êtres humains qui travaillent dans ce secteur, mais aussi des êtres humains qui sont derrière l'ensemble de ces acteurs.

Vous parlez de simplification. Moi, j'ai l'impression que l'on complexifie les choses. Il y a deux éléments importants. Premièrement, il faut clarifier pour que les gens ne se tracassent plus ou plus trop. Deuxièmement, il convient absolument de maintenir l'emploi et les budgets qui y sont consacrés, en sachant – on le voit à chaque réunion de notre Commission – que les secteurs qui vous concernent sont en demande d'être renforcés. Ce n'est pas le moment de les fragiliser.

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

Question orale de Mme Valérie Dejardin à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'offre de répit pour les aidants proches »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Dejardin à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'offre de répit pour les aidants proches ».

La parole est à Mme Dejardin pour poser sa question.

Mme Valérie Dejardin (PS). – Monsieur le Ministre, lors du conclave, le Gouvernement annonçait des moyens complémentaires pour accroître l'offre de répit, afin de soutenir les aidants proches. C'était positif. Ce 27 avril, le ministre-président a indiqué qu'au niveau des aidants proches et de l'origine des moyens qui en découlent, le ministre Coppieters s'était engagé à prendre ces moyens sur des crédits existants au sein de l'AViQ, sans moyens additionnels complémentaires, ni en 2026, ni même dans le futur.

Alors que l'AViQ est confrontée à des mesures d'économies sévères, au sein de quelles enveloppes seront prélevés de façon structurelle les 2 millions d'euros annoncés pour le répit des aidants proches ?

Alors que vous n'avez de cesse de proclamer ici votre soutien pour renforcer le soutien aux aidants proches, et que vous vous faites le défenseur de vos politiques qui doivent être renforcées, les propos du ministre-président démontrent l'inverse. Ainsi, vous ne demandez pas de moyens complémentaires pour renforcer ce qui devait être des priorités de votre mouvement : la santé, le handicap et les personnes âgées.

Comment pensez-vous développer et renforcer des politiques sans moyens complémentaires et en jouant sur les enveloppes existantes ? Quelles sont les politiques que vous allez sacrifier pour atteindre votre objectif ?

Vous m'indiquiez ce 29 avril qu'un plan d'action en faveur des aidants proches a été présenté dans le cadre d'un groupe de travail ad hoc lors du conclave budgétaire relatif à l'ajustement 2026 aux fins d'obtenir les moyens nécessaires à son déploiement. Quels sont les axes et actions de ce plan ? Quels budgets ont été dégagés ? Quand ce dossier sera-t-il présenté au Parlement ?

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, au terme du conclave relatif à l'ajustement budgétaire 2026 et dans une volonté d'agir en soutien aux aidants proches, nous avons dédicacé un budget complémentaire de 2 millions d'euros par an dès 2027 jusqu'en 2029, et de 1 million d'euros pour 2026 – 6 sur 12 – afin de renforcer l'offre de répit existante. Le supplément de subventions pour 2026 concerne les six derniers mois de cette année.

Comme cela participe à une politique de prévention pour les aidants proches, dans le cadre de l'ajustement budgétaire 2026, les moyens ont été prélevés dans la provision constituée au sein du budget de l'AViQ pour financer des projets de prévention et promotion de la santé. Nous n'avons sacrifié aucune politique structurante de ce Plan de prévention et de promotion de la santé.

Ce financement supplémentaire doit nous permettre de doubler l'offre de répit obtenue dans le cadre du Plan de relance wallon qui aurait dû être arrêté à l'échéance. Ce refinancement devrait permettre l'accès au répit pour 200 à 250 usagers supplémentaires.

Concernant le plan d'action, dont le renforcement du répit fait partie, le Gouvernement wallon est pleinement conscient du rôle essentiel joué par les aidants proches dans l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie, en situation de maladie ou de handicap. La reconnaissance et le soutien de ces aidants constituent un enjeu sociétal fondamental.

Dans ce contexte, la Wallonie poursuit son soutien à l'ASBL « Aidants proches », notamment au travers d'un financement facultatif inscrit dans une perspective quinquennale permettant de consolider son action et son expertise de terrain.

Par ailleurs, une attention particulière est accordée au renforcement de l'offre de répit. C'était la mesure prioritaire à concrétiser pour permettre aux aidants de souffler et de mieux s'articuler avec leurs activités professionnelles, personnelles et autres.

S'agissant du développement de nouvelles mesures structurelles d'information, de sensibilisation, de formation ou d'accompagnement, il convient de rappeler que ces enjeux nécessitent une approche coordonnée entre les différents niveaux de pouvoir. À cet égard, la Wallonie demeure attentive aux initiatives et impulsions qui pourraient être prises par le niveau fédéral afin de permettre le déploiement d'actions concertées et cohérentes, au bénéfice des aidants proches. Dans cette perspective, toute évolution future continuera à s'appuyer sur une concertation avec les acteurs de terrain et les représentants des aidants proches, mais aussi sur la valorisation de l'expertise existante et sur une approche coordonnée avec les partenaires institutionnels concernés. Bien entendu, nous tenterons de pérenniser ou de structurer tout cela dans le temps.

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

Mme Valérie Dejardin (PS). – Vous savez que c'est un sujet qui me tient à cœur. Si vous me dites que vous arrivez à déployer des moyens sans toucher aux autres politiques sociales, sanitaires ou liées au secteur du handicap, je ne peux qu'être satisfaite et vous encourager. Cependant, j'y serai évidemment attentive, sachant que les propos du ministre-président étaient moins positifs. À mon sens, il est important de continuer à investir et de déployer des moyens pour aider ces personnes qui mettent leur vie entre parenthèses s'occuper d'un proche. Je resterai attentive à la question au cours des prochaines semaines.

Question orale de Mme Valérie Dejardin à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les difficultés rencontrées par les services d'accueil pour personnes en situation de handicap dans l'arrondissement de Verviers »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Dejardin à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les difficultés rencontrées par les services d'accueil pour personnes en situation de handicap dans l'arrondissement de Verviers ».

La parole est à Mme Dejardin pour poser sa question.

Mme Valérie Dejardin (PS). – Monsieur le Ministre, dernièrement, j'ai visité trois services d'accueil – tant de jour que de nuit – pour personnes en situation de handicap dans l'arrondissement de Verviers. Comme vous vous en doutez certainement, même s'ils ont des spécificités, ils possèdent également les mêmes caractéristiques et, malheureusement, les mêmes problématiques qu'ailleurs. Du fait de leur nombre réduit sur le territoire, ils sont remplis et disposent bien souvent de très longues listes d'attente. En outre, ils constatent une évolution dans le degré de handicap de leurs bénéficiaires, qui s'alourdit, de sorte que le niveau d'autonomie des résidents baisse toujours plus.

Cela entraîne des difficultés, notamment en termes d'encadrement, alors que les équipes auraient grand besoin de renforts, vu l'augmentation de la pénibilité du travail. Or, on vient de raboter les moyens en présence : sur les 30 millions d'euros d'économies annoncées pour l'AViQ, 8 millions concernent le handicap.

Face à la certitude des économies dont ils vont faire les frais, quelles réponses pouvez-vous apporter aux professionnels du secteur ? Comment ces mesures d'économies seront-elles réparties ? Prévoyez-vous une révision du système d'attribution des points pour les services d'accueil qui, d'après les échos que j'ai reçus, semblent dépassés au regard de l'évolution des handicaps des résidents ? Enfin, une réflexion est-elle initiée par rapport aux personnes que les services d'accueil ne sont plus en mesure d'accueillir, notamment en raison des risques pour leur 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, je suis bien conscient des difficultés rencontrées actuellement par les services d'accueil et d'hébergement, qui doivent faire face à des profils de plus en plus complexes, notamment en raison du vieillissement et d'une augmentation des problèmes de double diagnostic, et ce, dans un contexte budgétaire compliqué pour la Wallonie. De plus, le manque de places dans le secteur est réel. La liste unique répertoriant les personnes adultes en recherche d'une solution d'accueil de jour ou résidentiel compte aujourd'hui 1 911 personnes en attente.

Consciente de ces enjeux, l'AViQ travaille au soutien du secteur, notamment via des actions ciblées dans son plan d'entreprise. Celui-ci comporte plusieurs projets en lien avec la complexification des profils, l'évolution et la pénibilité des métiers, et l'amélioration nécessaire des infrastructures, entre autres.

En outre, vous n'êtes pas sans savoir qu'une revue des dépenses a été initiée l'année passée afin d'analyser l'efficacité du système actuel, de l'hébergement et de la prise en charge des personnes prioritaires en situation d'urgence afin de mieux affecter les ressources publiques, mais aussi répondre plus efficacement aux besoins croissants et surtout élaborer des propositions de réformes structurelles de ces dispositifs.

Dans la suite du rapport de ce premier volet de la revue des dépenses, j'ai chargé l'AViQ de mener différents travaux exploratoires en vue d'implémenter certains des changements préconisés. Ces travaux sont en cours et visent à proposer un modèle innovant de refonte des réglementations de l'ensemble du secteur accueil, hébergement, accompagnement dont l'objectif est de permettre des prises en charge davantage centrées sur les parcours de vie.

Il faut aussi travailler sur un financement plus juste et équitable ainsi que sur des modèles d'agrément et de financement simplifiés et harmonisés. Un premier rapport intermédiaire des travaux menés a pu être présenté récemment.

En ce qui concerne les mesures d'économies demandées par le Gouvernement, je comprends l'inquiétude des services, mais je tiens à rappeler que j'ai pu dégager 5 millions d'euros supplémentaires en 2026 pour créer des places en faveur des situations prioritaires urgentes. Ainsi, bien que l'effort budgétaire demandé à l'AViQ ne soit pas anodin, le secteur de l'accueil et de l'hébergement peut malgré tout bénéficier de cette enveloppe supplémentaire en faveur des situations les plus critiques.

Avec mon administration et malgré cette situation budgétaire complexe, nous poursuivons donc le travail d'amélioration de la qualité dans le secteur, au bénéfice de toutes et de tous, mais aussi de tous les usagers et du personnel.

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

Mme Valérie Dejardin (PS). – Monsieur le Ministre, je ne doute pas que ce sont des matières qui

vous touchent et sur lesquelles vous, votre cabinet, et votre administration, travaillez. Cependant, de manière globale, j'ai un peu du mal à comprendre comment on va pouvoir faire plus avec moins.

Rien que pour résumer les travaux de ce jour, vous nous dites que, par rapport aux personnes porteuses de handicap, il y a une liste d'attente de 1 911 personnes. Ce matin, au niveau de la santé mentale, on parlait d'une liste d'attente de 2 100 personnes. Je vous avoue que cela me tracasse. Toutes ces listes d'attente ne comptent pas trois ou quatre personnes, mais bien près de 2 000 personnes à chaque fois. Les moyens sont quand même réduits et j'espère que vous avez une baguette magique pour essayer de trouver des solutions, parce que de nouveau, ces nombreuses situations sont tout d'abord humaines avec souvent des personnes et des familles qui sont en grande difficulté.

Question orale de Mme Alice Bernard à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les allocations familiales et la réforme du statut de cohabitant »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Bernard à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les allocations familiales et la réforme du statut de cohabitant ».

La parole est à Mme Bernard pour poser sa question.

Mme Alice Bernard (PTB). – Monsieur le Ministre, un récent témoignage relayé par RTL Info met en lumière les conséquences dramatiques que peut avoir la réforme du statut de cohabitant pour de nombreuses personnes précarisées, en particulier des familles monoparentales et des ménages déjà fragilisés financièrement. Plusieurs témoignages évoquent une perte importante de revenus, au point de ne plus pouvoir faire face aux dépenses essentielles du quotidien.

Dans ce contexte, la question du rôle protecteur des allocations familiales se pose avec acuité. Ces allocations constituent souvent l'un des derniers revenus stables permettant d'assurer les besoins fondamentaux des enfants. Or, la prise en compte de leur montant pour déterminer celui du revenu d'intégration d'étudiants vivant encore chez leurs parents fait que de nombreuses familles risquent aujourd'hui de voir leur situation globale se dégrader davantage sous l'effet cumulé des réformes sociales et du coût de la vie.

Avez-vous connaissance des effets cumulés de la réforme du statut de cohabitant sur les familles bénéficiant d'allocations familiales ? Quelle en est votre analyse ? Combien de ménages risquent, selon vos estimations, de voir leurs revenus diminuer au risque de ne plus pouvoir financer les études de leurs enfants ?

Avez-vous pris contact avec le Gouvernement fédéral afin de l'alerter et de faire supprimer la prise en compte du montant des allocations familiales dans le calcul du montant du revenu d'intégration ? Le Gouvernement wallon envisage-t-il des mécanismes correcteurs afin d'éviter que des enfants ne basculent davantage dans la pauvreté en raison de changements administratifs liés au statut de cohabitant ?

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 allocations familiales sont un droit de l'enfant et, depuis 2019, le droit aux allocations familiales ne tient plus compte du statut socioprofessionnel des parents ou des personnes qui élèvent l'enfant.

Les revenus du ménage sont pris en compte pour l'octroi de certains suppléments – les suppléments sociaux, les suppléments pour parents handicapés ou malades – pour les familles monoparentales ou les familles nombreuses.

Les personnes dont les revenus sont pris en compte sont déterminées dans l'arrêté du 26 octobre 2018, fixant les personnes et revenus à prendre en considération lors de la vérification du respect des plafonds de revenus visés aux articles 11 à 13 du décret du 8 février 2018 relatif à la gestion et au paiement des prestations familiales. Cet arrêté n'a pas été modifié. Il prévoit de prendre en compte les revenus de l'allocataire si celui-ci vit seul et si ce n'est pas le cas, il est tenu compte des revenus de l'allocataire et de son conjoint, ou de la personne avec laquelle l'allocataire forme un ménage de fait. Sont exclus de la définition du ménage de fait les parents jusqu'au troisième degré. Cette définition permet donc de préserver la solidarité intrafamiliale.

Le droit aux suppléments sociaux est vérifié annuellement pour l'ensemble des allocataires. Si les mesures prises à d'autres niveaux de pouvoir sont de nature à diminuer les revenus du ménage de l'allocataire, ce dernier bénéficiera peut-être de suppléments auxquels il n'avait pas droit jusque-là, ou à tout le moins, il les conservera.

L'AViQ surveille mensuellement l'évolution des dépenses d'allocations familiales. Une attention particulière est accordée au suivi des suppléments accordés en fonction des revenus. À ce jour, aucun impact n'est constaté. Si les choses bougent, nous reviendrons vers vous en commission.

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

Mme Alice Bernard (PTB). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour le rappel des conditions d'octroi des allocations familiales. Ce n'était pas l'objet de ma question. L'objet de ma question, c'était le fait que l'on prend le montant des allocations familiales en considération pour déterminer le revenu d'intégration des étudiants qui sont cohabitants. Même si le montant des allocations familiales ne change pas – comme vous venez de l'expliquer –, le revenu du ménage diminue globalement et empêche des étudiants qui cohabitent chez leurs parents d'avoir suffisamment de revenus que pour poursuivre leurs études. Il y a eu plusieurs témoignages dans la presse dans ce sens.

Mes questions sont dès lors les suivantes : va-t-on arriver à se comprendre sur ce sujet ? Avez-vous interpellé le niveau fédéral pour leur montrer les conséquences de cette décision qu'ils ont prise en matière de réforme du statut de cohabitant ? Cela va empêcher des jeunes de se projeter dans l'avenir, puisque le ménage n'aura plus suffisamment de revenus. Vous dites que l'on va peut-être accorder des suppléments sociaux, mais cela ne suffit pas pour les besoins quotidiens, surtout pour des enfants et des jeunes qui veulent poursuivre leurs études. Il y a un vrai signal d'alarme à donner au niveau fédéral pour les alerter sur cet effet collatéral d'une telle mesure, parce que pour certaines familles, c'est un vrai drame.

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 pauvreté structurelle et les leviers régionaux d'action »

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 pauvreté structurelle et les leviers régionaux d'action ».

La parole est à Mme Ammi pour poser sa question.

Mme Jamila Ammi (PTB). – Monsieur le Ministre, alors que la Belgique demeure un pays riche, la précarité continue de progresser sur le terrain. De plus en plus de ménages peinent à faire face à l'explosion du coût du logement, des factures énergétiques et des dépenses du quotidien. Les associations de terrain, les CPAS et les services sociaux alertent depuis des mois sur l'aggravation de la pauvreté et sur l'épuisement des dispositifs d'aide. Cette situation n'est pas une fatalité. Elle interroge directement la capacité des pouvoirs publics à garantir des conditions de vie dignes et à prévenir l'installation d'une pauvreté structurelle.

Dans les compétences régionales, plusieurs leviers existent pourtant : accès à un logement abordable, rénovation énergétique, soutien aux services de proximité, renforcement de l'action sociale locale ou encore accompagnement des publics fragilisés. La dignité ne peut pas être une variable d'ajustement budgétaire.

Comment évaluez-vous aujourd'hui l'évolution de la pauvreté et de la précarité en Wallonie ? Quelles mesures concrètes votre Gouvernement entend-il prendre pour limiter l'impact de la hausse des loyers et des coûts énergétiques sur les ménages les plus fragiles ? Comment comptez-vous renforcer les moyens des institutions publiques et du secteur associatif confrontés à une demande sociale toujours plus importante ? Enfin, quelle initiative structurelle entendez-vous développer afin que les politiques régionales ne se limitent pas à gérer la pauvreté, mais contribuent réellement à la faire reculer durablement ?

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 données issues du diagnostic partagé sur lequel repose la Stratégie wallonne de lutte contre la pauvreté montrent que, depuis plusieurs années, plus d'un Wallon sur cinq vit déjà en situation de pauvreté ou d'exclusion sociale, avec des effets cumulatifs particulièrement marqués pour les ménages locataires, les familles monoparentales, les personnes éloignées de l'emploi et les enfants. Cette réalité est largement confirmée par les associations de terrain.

Face à cette situation, le Gouvernement wallon a fait le choix de ne pas se limiter à une réponse conjoncturelle ou strictement réparatrice. La stratégie adoptée repose sur un diagnostic rigoureux et un processus participatif associant plus d'une centaine d'acteurs. L'ambition, partagée par tous, est de travailler à des mesures favorisant l'accès effectif aux droits fondamentaux et agissant sur les causes structurelles de la pauvreté, dans un cadre budgétaire contraint, mais avec un souci d'impact maximal.

S'agissant plus particulièrement de la question des loyers et des coûts énergétiques, la Wallonie entend actionner ses leviers propres de manière résolue. Je vous invite à interroger ma collègue en charge de ces matières, qui pourra notamment vous détailler les mesures issues de la stratégie en matière de captation de logements et d'aides aux locataires les plus précaires.

Parallèlement, le Gouvernement est pleinement conscient des demandes toujours plus importantes adressées aux institutions et au secteur associatif. C'est pourquoi la stratégie repose aussi sur un soutien de la première ligne sociale. C'est précisément dans cet esprit

que, dans le cadre de la Stratégie de lutte contre la pauvreté, nous souhaitons notamment expérimenter un nouveau modèle de relation entre les pouvoirs publics et le secteur associatif à travers le contrat de confiance. Ce dispositif vise à rééquilibrer les relations en simplifiant les procédures administratives, en privilégiant des objectifs globaux plutôt qu'une multiplication d'indicateurs et en développant une évaluation davantage qualitative et mieux ancrée dans les réalités de terrain. L'objectif est bien de renforcer l'autonomie des opérateurs, tout en garantissant la transparence et la bonne utilisation des moyens publics.

Par ailleurs, la Stratégie de lutte contre la pauvreté est pensée en complémentarité avec deux autres politiques clés à propos desquelles nous avons déjà eu de nombreuses discussions dans cette Commission, à savoir la Stratégie de lutte contre le sans-abrisme et la Stratégie de soutien aux familles monoparentales, afin de prévenir la précarisation et de réduire durablement la pauvreté.

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

Mme Jamila Ammi (PTB). – Monsieur le Ministre, la pauvreté ne concerne pas que les personnes précaires et éloignées de l'emploi. Aujourd'hui, même les travailleurs actifs basculent dans la précarité. Il y a des aides-ménagères qui parcourent des kilomètres chaque jour et qui voient leur salaire partir dans le carburant ; des aides-soignants, des travailleurs du nettoyage, des caissières, des maçons, des familles, des femmes seules avec enfants qui travaillent tous les jours, mais qui ont des petits salaires, doivent compter chaque euro pour manger, se soigner, payer leurs factures ou chauffer leur logement. C'est la réalité du terrain.

La pauvreté est également le résultat de vos choix politiques. Quand le coût de la vie explose alors que les revenus ne suivent pas, quand des métiers essentiels restent sous-payés et quand des services publics et des associations de terrain sont fragilisés, ce n'est plus une fatalité, c'est une responsabilité politique.

Pendant que l'on demande toujours plus d'efforts aux citoyens, des milliards apparaissent pour l'armement et les dépenses militaires. Pendant ce temps, certaines familles doivent choisir entre se chauffer, manger correctement, acheter des fournitures scolaires ou se soigner. Les citoyens entendent parler de guerre et de réarmement, mais ils demandent d'abord de pouvoir vivre dignement. Avant de préparer la guerre, il faudrait déjà garantir à chacun le droit de se loger, de se nourrir, de se chauffer, de se soigner et de vivre correctement de son travail.

Aujourd'hui, même travailler ne protège plus de la précarité. Dans un pays riche comme la Belgique, cela devrait alarmer votre parti, Les Engagés, qui dit être « le parti de la famille ».

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 fermeture de Hainaut Seniors »

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 fermeture de Hainaut Seniors ».

La parole est à Mme Ammi pour poser sa question.

Mme Jamila Ammi (PTB). – Monsieur le Ministre, la disparition annoncée de l'association Hainaut Seniors suscite une vive inquiétude parmi de nombreux aînés, familles et travailleurs du secteur associatif et social.

Depuis près de 50 ans, cette structure joue un rôle essentiel dans le maintien du lien social des personnes âgées à travers des activités culturelles, des conférences, des ateliers, des rencontres ou encore des voyages. Ces initiatives participent directement à la lutte contre l'isolement, à la prévention en santé mentale et au vieillissement actif, qui constituent des objectifs régulièrement mis en avant par les pouvoirs publics régionaux. Au-delà des activités proposées aux séniors, cette structure représente également des emplois d'animation, de coordination et d'accompagnement social.

Le Gouvernement wallon a-t-il été informé des conséquences sociales de la disparition annoncée de Hainaut Seniors ? Une évaluation a-t-elle été réalisée concernant l'impact de cette fermeture sur l'isolement des aînés et sur les dispositifs de prévention et de participation sociale des séniors ? Des solutions de soutien ou d'accompagnement sont-elles envisagées afin de préserver ce type d'initiatives de terrain, essentielles au bien-être des personnes âgées ? Enfin, le Gouvernement entend-il renforcer, dans sa politique régionale des aînés et de la prévention, le soutien aux associations qui favorisent le lien social et la participation active des séniors ?

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 a pris connaissance de la disparition de Hainaut Seniors via la presse, dès lors qu'elle n'est pas impliquée dans le financement ou l'agrément éventuel de cette initiative. En effet, il s'agit d'une initiative dépendant complètement de la Province de Hainaut. Il semble toutefois que des contacts ont été pris avec certaines communes, comme Mons, La Louvière, Charleroi, Mouscron et Tournai pour poursuivre ses activités.

L'analyse d'impact dépend donc de la Province, qui a dû prendre la mesure de la fin du financement de son initiative et d'évaluer ses répercussions.

Pour ce qui concerne la prévention de l'isolement des séniors, la Wallonie est déjà active via les centres d'accueil de jour et les centres de soins de jour, répartis sur l'ensemble du territoire et dont le financement est garanti par l'agrément. Plusieurs initiatives sont en cours. Le Plan de promotion de la santé a fait l'objet d'une évaluation *ex post* et fait actuellement l'objet d'une évaluation *ex ante* pour la prochaine programmation à définir en 2027. Dans le cadre du Plan stratégique des soins de santé mentale, dont on a discuté ce matin, un groupe de travail spécifique aux aînés a été mis en place. Nul doute que la situation des aînés isolés aura été abordée en vue de formuler des recommandations.

Enfin, le conseil général de l'AViQ a sollicité cette dernière afin de définir des objectifs de santé pour la Wallonie. Ce travail fait l'objet d'une coconstruction avec les instances de l'AViQ et les résultats sont attendus dans les tout prochains mois. Il s'agira de s'intéresser à la situation des aînés dans ce cadre, afin que les objectifs partagés élaborent une stratégie en Wallonie fondée sur l'évidence et que cela puisse être évalué pour son amélioration et évaluer l'évolution au fil du temps, dès lors que le vieillissement de la population est bien une préoccupation prioritaire des prochaines années, voire des prochaines décennies.

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

Mme Jamila Ammi (PTB). – Monsieur le Ministre, les restrictions du Gouvernement wallon poussent la province à débrancher la prise de son projet et de nos séniors. Pendant des décennies, cette association a permis à des milliers d'aînés de maintenir un lien social, de sortir de l'isolement et de garder une vie active. Pour beaucoup, ce n'était pas du confort, mais une nécessité humaine.

Or, on entend maintenant que les communes ou les bénévoles pourraient reprendre certaines missions, mais les communes sont déjà sous pression financière et les bénévoles, aussi essentiels soient-ils, ne peuvent pas remplacer durablement un véritable travail associatif et social, ainsi que les pertes d'emplois. Le risque est de considérer que le lien social des personnes âgées est secondaire et que l'on peut progressivement laisser apparaître ce type de structures sans réelle réponse publique. Cela pose une vraie question de société, voire une forme d'âgisme institutionnel. Si le lien social des aînés est réellement une priorité de santé publique, alors pourquoi laisse-t-on disparaître des structures qu'il a créées concrètement ? Au fond, quel message envoie-t-on à nos aînés ? Que la lutte contre l'isolement est importante dans les discours, mais qu'elle devient facultative lorsqu'il faut réellement soutenir les structures de terrain. Nos aînés méritent mieux qu'un simple transfert de responsabilités vers les communes ou le bénévolat.

Interpellation 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'exposition au cadmium en Wallonie »

Interpellation de Mme Valérie Dejardin à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'abandon du Gouvernement wallon face à la problématique du cadmium »

Question orale de Mme Véronique Durenne à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la présence de cadmium dans les sols agricoles wallons »

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

- Mme Aït Alouha, sur « l'exposition au cadmium en Wallonie » ;
- Mme Dejardin, sur « l'abandon du Gouvernement wallon face à la problématique du cadmium » ;
- Mme Durenne, sur « la présence de cadmium dans les sols agricoles wallons ».

Mme Jacqmin et M. Mockel se joignent aux interpellations.

La parole est à Mme Aït Alouha pour développer son interpellation.

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Monsieur le Ministre, je souhaite attirer votre attention sur une question préoccupante pour la santé publique et l'environnement : l'exposition au cadmium en Wallonie.

Le cadmium est un métal lourd toxique et cancérigène qui s'accumule dans l'organisme tout au long de la vie, en particulier dans les reins. L'exposition est aujourd'hui principalement alimentaire.

Ce dont nous parlons ici n'est pas un risque théorique. C'est une exposition diffuse, silencieuse, qui concerne l'ensemble de la population.

Les données récentes de biomonitoring en Wallonie sont à cet égard interpellantes. Une étude menée par l'ISSeP entre 2019 et 2023 montre que du cadmium est détecté dans l'urine de 95 % des enfants testés. Plus préoccupant encore : les concentrations mesurées chez les enfants wallons sont aujourd'hui deux à trois fois plus élevées que celles observées en 2011-2012.

Les scientifiques expliquent que la principale source d'exposition actuelle est l'alimentation, elle-même liée en grande partie à l'utilisation d'engrais phosphatés en agriculture. Ces phosphates contiennent naturellement du cadmium. Ce métal s'accumule dans les sols, est absorbé par les cultures, puis entre dans la chaîne alimentaire.

La réglementation européenne fixe aujourd'hui une limite de 60 milligrammes de cadmium par kilogramme d'engrais phosphaté. Pourtant, plusieurs autorités sanitaires estiment qu'un seuil beaucoup plus bas – autour de 20 milligrammes par kilogramme – serait nettement plus protecteur pour la population.

Les chiffres observés dans certains pays européens sont également préoccupants. La France présente, par exemple, un des taux les plus élevés de concentration de cadmium dans le sang, avec environ 0,43 microgramme par litre, contre 0,23 en Belgique, et 0,17 aux États-Unis. Ces données sont interpellantes, en particulier quand on sait que cette contamination est largement d'origine alimentaire.

Lorsque l'on constate que de nombreux produits consommés quotidiennement – céréales, pâtes ou autres denrées alimentaires – proviennent des pays voisins, où les niveaux de contamination sont plus élevés, il paraît évident que nous devons non seulement agir sur le sol belge, mais également renforcer une vigilance concernant les produits alimentaires importés présents dans nos grandes surfaces.

La Wallonie porte, en outre, un héritage industriel important, notamment lié à l'industrie du zinc, qui a déjà contribué à charger certains sols en métaux lourds. Cela renforce la nécessité d'une vigilance particulière. Il ne s'agit pas de céder à l'alarmisme. Les dépassements restent limités, mais les signaux scientifiques sont suffisamment clairs pour justifier une politique de prévention renforcée, d'autant que des solutions existent.

Il est possible de réduire la teneur en cadmium des engrais phosphatés ou d'orienter l'approvisionnement vers des phosphates naturellement moins riches en cadmium. Des pratiques agricoles peuvent également limiter l'absorption par les cultures.

Comment le Gouvernement wallon entend-il réduire l'apport de cadmium dans les sols agricoles ? La Wallonie envisage-t-elle d'encourager l'utilisation d'engrais phosphatés à faible teneur en cadmium ?

Un renforcement du suivi biomonitoring et de l'information du public est-il prévu, notamment pour les populations les plus sensibles, comme les enfants ?

Enfin, la Wallonie soutiendra-t-elle au niveau européen un abaissement progressif du seuil de cadmium dans les engrais phosphatés ?

Parce qu'en matière de santé environnementale, la meilleure politique reste la prévention. Je vous rappelle d'ailleurs qu'il s'agit de l'une des priorités de votre parti, et que l'environnement relève précisément de votre compétence.

J'ajoute que je dépose une motion.

M. le Président. – La parole est à Mme Dejardin pour développer son interpellation.

Mme Valérie Dejardin (PS). – Monsieur le Ministre, même si Mme Aït Alouha l'a fait, il est important de revenir sur le cadmium et de savoir exactement ce que c'est.

Il s'agit d'un métal lourd, classé cancérigène, malheureusement présent dans certains sols wallons. Sa présence peut être naturelle, mais elle peut aussi être liée à des activités humaines passées, notamment industrielles ou agricoles via les engrais phosphatés.

Certaines zones de Wallonie sont particulièrement touchées, notamment la vallée de la Vesdre et le Pays de Herve, dans l'arrondissement de Verviers. Nous parlons d'une pollution ancienne, diffuse, persistante, qui ne disparaît pas avec le temps. Nous parlons d'une réalité très concrète : ce cadmium, présent dans les sols, peut se retrouver dans certaines productions agricoles et donc, à l'autre bout de la chaîne, dans notre alimentation. Il ne s'agit pas d'un risque théorique, d'un terme technique ou scientifique. Des analyses récentes de l'AFSCA ont mis en évidence des dépassements dans certaines cultures. Par le passé déjà, des producteurs ont dû détruire une partie de leurs récoltes.

Nous sommes donc face à un enjeu à la fois environnemental, agricole et de santé publique.

Dans ce dossier, chaque fois que je vous interroge, il y a un problème. Je vous avoue que cela m'étonne de votre part. De manière générale, les réponses que je reçois me révoltent, parce qu'elles semblent à chaque fois déconnectées de la réalité du terrain. Vous nous dites que l'agriculteur doit connaître son sol et que votre rôle se limite à informer. Je sais que votre rôle est compliqué, mais cette position n'est pas tenable. Dans la réalité, lorsque de nombreux producteurs se sont installés, les cartographies concernant la présence de cadmium dans les sols n'existaient pas, n'étaient pas accessibles, ou n'étaient tout simplement pas connues.

Aujourd'hui, malgré la mise à jour de la carte le 8 avril, tous les producteurs n'en ont pas connaissance.

Vous ne pouvez pas vous contenter de dire que chacun est censé la connaître et vous en tenir à cela. Sur le terrain, encore à ce jour, les producteurs ne sont pas conscients de cette problématique. Certains en ont été informés, souvent malgré eux. Je reviens à cet exemple des maraîchers de « La ferme dans l'assiette » à Olne, dans le Pays de Herve. Des femmes et des hommes alertent depuis des mois sur la situation. Ils expriment une colère très forte aujourd'hui, parce qu'ils se sentent abandonnés. Ils font face à une pollution qu'ils n'ont pas créée – ce ne sont pas eux les pollueurs –, une pollution héritée des activités industrielles passées.

Vous leur renvoyez la responsabilité. Votre message en séance plénière était : « Vous saviez, vous deviez savoir ». Non, ils ne savaient pas et, surtout, ils n'ont jamais été accompagnés à la hauteur des enjeux.

Dans le même temps, la Région wallonne dispose d'informations. Des études existent, des cartographies existent. Vous avez annoncé vous-même, en réponse à ma question le 7 avril, la publication d'une carte des teneurs en cadmium sur le Géoportail de la Wallonie. Elle a été mise à jour le lendemain, le 8 avril. Que signifie ce changement pour eux ? Qui les a avertis ? Qui les a accompagnés ? Qui est allé vers eux ?

Aujourd'hui, des producteurs doivent adapter leurs pratiques, absorber des pertes économiques, parfois détruire des récoltes, et même financer eux-mêmes des recherches pour tenter de trouver des solutions.

Sur le terrain, ce sont un professeur, une doctorante et quelques maraîchers qui cherchent des réponses face à une problématique importante. Pendant ce temps, le Gouvernement est absent. Une réunion est demandée depuis des mois par les maraîchers avec l'AFSCA. Quand elle est enfin organisée, ni vous ni votre collègue en charge de l'Agriculture n'êtes présents. C'est plus qu'un signal : c'est malheureusement un abandon.

Pendant ce temps, vous nous dites que la seule responsabilité de la Région est d'informer. Cependant, informer ne suffit pas, ne suffit plus. Au-delà des producteurs, il y a aussi les citoyens. Le cadmium n'est pas anodin ; ce contaminant s'accumule dans l'organisme, avec des effets à long terme, notamment au niveau des reins et des os. L'alimentation constitue une voie importante d'exposition.

Vous évoquez le tabac comme voie principale d'exposition. Réduire la question à la responsabilité individuelle, au fait de fumer ou non, c'est éluder la responsabilité publique. Il s'agit aussi d'une exposition environnementale subie, liée à l'état des sols. Sur cela, vous avez une responsabilité. Je le dis depuis le début, pas uniquement vous, mais c'est vous qui en avez la responsabilité.

Depuis quand la Région dispose-t-elle de données suffisamment fiables sur la présence de cadmium dans les sols ? Pourquoi ces informations n'ont-elles pas été diffusées de manière proactive aux producteurs déjà installés ou lors de leur installation ?

Quelles mesures allez-vous mettre en place pour informer activement, et non passivement, les agriculteurs et maraîchers concernés ? On parle du présent. Envisagez-vous un mécanisme de soutien ou de dédommagement pour des producteurs confrontés à une pollution dont ils ne sont pas responsables ?

Quelles actions concrètes comptez-vous engager pour développer des solutions agronomiques adaptées ? Pourquoi n'existe-t-il toujours pas de filières de revalorisation ou de protocoles de gestion adaptés pour les productions contaminées ? Sans cela, cette pollution continuera de circuler. Êtes-vous informé de ce qui se fait en matière de décontamination des sols pollués au cadmium, notamment ?

Ce dossier ne peut pas être réduit à une simple question d'information. Au début de la chaîne, il y a des producteurs abandonnés, en colère, qui sont face à une pollution qu'ils subissent. À la fin de la chaîne, il y a des citoyens et des citoyennes exposés. Entre les deux, il y a notre responsabilité, la responsabilité publique.

Aujourd'hui, le Gouvernement ne peut plus se défausser parce que, pendant que vous vous renvoyez la responsabilité, les agriculteurs, les maraîchers assument seuls, et les citoyens et les citoyennes sont exposés à des substances cancérigènes ; et cela, Monsieur le Ministre, ce n'est pas acceptable.

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

Mme Véronique Durenne (MR). – Monsieur le Ministre, nous connaissons maintenant la situation préoccupante de certains sols wallons pollués au cadmium, principalement dans les sillons industriels. Cela a été rappelé par mes deux collègues, et vous avez d'ailleurs été interrogé à ce sujet lors de la dernière séance plénière.

La question de ma collègue faisait notamment référence à l'inquiétude des agriculteurs exploitant des sols pollués par ce métal lourd. Les agriculteurs, via la FUGEA et la FJA, demandent des actions du Gouvernement wallon parce qu'ils ne considèrent pas – à raison – être responsables de cette pollution.

Monsieur le Ministre, quand je me remémore cette dernière séance plénière, j'avoue avoir été surprise par votre réponse indiquant que la situation ne relevait pas de votre responsabilité, et que les agriculteurs connaissaient la qualité de leurs sols. Vous avez même rajouté que les agriculteurs savaient les risques qu'ils prenaient en cultivant certains légumes ou autres sur leur sol. Selon vous, votre seule responsabilité est d'informer les agriculteurs de la situation.

Je sais que cette réponse n'a pas été accueillie de la meilleure des façons au sein des exploitations agricoles concernées. Ils ont été surpris par la réponse, et on peut les comprendre à partir du moment où les agriculteurs ne sont pas responsables de cette pollution, qui est liée au passé industriel de la Wallonie.

Monsieur le Ministre, réitérez-vous aujourd'hui le fait que cela ne relève pas de votre responsabilité ? Comment accueillez-vous la demande des syndicats agricoles d'agir au niveau du Gouvernement wallon ? Une nouvelle réunion a-t-elle eu lieu à ce sujet avec les représentants agricoles ?

Des éléments rassurants peuvent-ils être apportés aux maraîchers, très inquiets du potentiel déclassement de leur production ? Quelles sont aujourd'hui les perspectives d'avenir de ces maraîchers qui exploitent ces terres polluées ?

M. le Président. – La parole est à Mme Jacqmin qui a demandé à se joindre aux interpellations.

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, l'exposition au cadmium représente une problématique inquiétante, comme cela vient encore d'être souligné par mes collègues, et sur laquelle nous vous avions déjà interrogé début avril en commission. Je ne m'appesantirai pas sur ce que l'on a déjà souligné quant aux origines historiques de ce métal et des traces que nous retrouvons aujourd'hui dans nos sols agricoles, ainsi que sur les voies d'exposition liées à l'alimentation ou au tabagisme.

À l'occasion de la question que je vous avais posée, vous nous avez répondu que cela se retrouverait aussi dans le chocolat, ce qui avait un peu gâché notre journée, je dois bien le dire. C'était une très mauvaise nouvelle.

Enfin, je voudrais d'abord clarifier un point, car j'entends ici des questions à portée plus agronomique ; nous avons face à nous le ministre de l'Environnement et de la Santé, et non pas celui de l'Agriculture. Les discussions relatives aux pratiques agricoles et à leur nécessité d'évoluer se déroulent dans une autre commission. Il me semble aussi que la problématique implique plusieurs niveaux de pouvoir, et non pas uniquement le ministre Coppieters.

En outre, on voit que le ton des prises de parole a changé depuis un mois – et la pause parlementaire – dans l'expression du PS, qui parle ici de réponses à chaque fois « complètement déconnectées de la réalité du terrain » ou encore « d'abandon du ministre ». Ces expressions m'étonnent et me troublent, a fortiori de la part de ma collègue Mme Dejardin qui, comme moi, avait questionné le ministre au début du mois d'avril et qui n'avait, semble-t-il, pas trouvé la réponse du ministre déconnectée à ce moment-là. De nouveaux éléments se sont apparemment ajoutés ; c'est de toute façon votre droit de changer de ton. Je le souligne simplement.

Ici, au contraire, la réponse du ministre a été claire, pragmatique et surtout axée sur des compétences propres que sont l'Environnement et la Santé. Cela n'empêche pas que la problématique globale – qui, pour rappel, date de 2021, avec la découverte d'une non-conformité d'une production maraîchère à Olne – nécessite une attention et une action gouvernementale, surtout au vu de l'imbrication entre les enjeux environnementaux et de santé publique. C'est le cas.

En ce qui concerne la problématique en tant que telle, Monsieur le Ministre, vous mentionnez dans votre réponse que le portail Environnement de la Région wallonne sera bientôt enrichi d'informations relatives à la présence de cadmium dans l'environnement, d'explications sur les risques de santé et de recommandations pour limiter son exposition. En consultant le portail Environnement, j'ai trouvé une page dédiée et détaillée dans la section « Risques continus et pollutions », mais aussi une dans la section « Environnement Santé – Risques pour la santé ». Cette dernière comporte ainsi des recommandations pour réduire l'exposition au cadmium. Monsieur le Ministre, cette section est-elle encore amenée à être enrichie ? Comment ces informations sont-elles diffusées aux citoyens, plus spécifiquement pour les agriculteurs et les maraîchers concernés ?

J'aimerais également vous entendre sur la communication et la sensibilisation auprès de ces acteurs, notamment dans le cadre de la publication de la carte des teneurs probables en cadmium dans les sols wallons sur le Géoportail. Le volet de l'accompagnement des agriculteurs est important – vous l'avez mentionné –, notamment via le guide pour la gestion du maraîchage en zones de sols pollués par les métaux lourds, proposé par le Centre interprofessionnel maraîcher et mis à jour en 2025. Je souligne également l'action des centres pilotes agréés par la Région wallonne pour conseiller chaque filière de producteurs. Comment ce guide a-t-il été reçu sur le terrain ? L'ensemble des maraîchers l'ont-ils bien en leur possession ? Des mesures supplémentaires sont-elles en réflexion afin de faciliter sa diffusion et, in fine, son utilisation ?

Enfin, outre le volet « Information », la contamination environnementale, en particulier des sols agricoles en tant que tels, est bien évidemment à traiter, si je peux m'exprimer ainsi. Monsieur le Ministre, quel est concrètement l'état des réflexions au sein du Gouvernement wallon au sujet de ces problématiques historiques touchant les producteurs ? Quelle concertation avez-vous avec votre homologue en charge de l'Agriculture à ce sujet ? Vous avez évoqué des outils de diagnostic à disposition du citoyen et des professionnels. Disposez-vous de statistiques d'utilisation de ces outils ?

Enfin, le biomonitoring wallon BMH-Wal a été abordé. Ce programme a idéalement vocation à être répété avec un intervalle de temps de 5 à 7 ans environ, pour permettre de suivre à long terme l'évolution des contaminations dans la population. Les premières données ayant été récoltées il y a cinq ans, une nouvelle édition est-elle envisagée à ce stade ? Une adaptation du monitoring sera-t-elle envisagée, notamment dans les contaminants recherchés ou les effectifs visés et les catégories d'âge ?

M. le Président. – La parole est à M. Mockel qui a demandé à se joindre aux interpellations.

M. Freddy Mockel (Ecolo). – Monsieur le Ministre, le cadmium est présent dans les sols wallons, et en plus grande quantité dans le Pays de Herve et le bassin liégeois. C'est en grande partie l'héritage direct de décennies industrielles intensives, notamment la métallurgie du zinc et du plomb. Je sais de quoi l'on parle, cela s'est passé tout près de chez moi, bien que je n'étais pas encore né. Ces activités ont généré des retombées atmosphériques importantes et ont contaminé les sols. À cela s'ajoute dans certaines zones l'utilisation historique d'engrais phosphatés comme source secondaire de contamination.

La caractéristique fondamentale de cette pollution, c'est sa persistance. Même si les émissions industrielles ont fortement diminué, les sols, eux, restent contaminés. Comme l'a souligné ma collègue, les résultats récents de l'AFSCA sont éloquents. Sur les zones à risque identifiées, 11 échantillons sur 30 en Wallonie dépassaient les normes légales en cadmium. Nous ne parlons donc pas d'un risque hypothétique. Nous parlons d'un héritage industriel qui s'invite aujourd'hui dans les assiettes.

La problématique du cadmium dans les sols wallons n'est pas nouvelle, et des efforts réels ont été consentis ces dernières années en la matière. Monsieur le Ministre, comme vous l'avez annoncé, une carte a été mise à jour sur le Géoportail. Toutefois, une carte, aussi précise soit-elle, ne vaut rien si elle n'est pas accompagnée d'un geste vers ceux qu'elle concerne directement. Les maraîchers, à qui – selon vous – incombe la responsabilité de se tenir informés, ce sont des personnes qui travaillent la terre, parfois depuis des générations, sur des sols pollués par des activités industrielles anciennes dont ils ne sont absolument pas responsables. Leur demander de s'informer seuls, c'est inverser la charge de la preuve de manière profondément injuste. La connaissance est dans la base de données de la Région, pas dans leurs mains.

Ce que nous attendons de vous désormais, ce n'est pas simplement de rendre l'information disponible, c'est d'aller vers ces personnes concernées, de les accompagner et de les soutenir économiquement lorsqu'elles subissent des pertes liées à une pollution héritée. L'absence de représentation politique à la réunion avec l'AFSCA – cela a déjà été évoqué – est à cet égard, à mon avis, un symbole difficile à ignorer.

Monsieur le Ministre, au-delà de la mise à jour du Géoportail, quelles démarches proactives et directes de communication ont été réalisées vers les agriculteurs et maraîchers installés dans les zones à risque identifiées ? Que prévoyez-vous pour les producteurs déjà installés depuis de nombreuses années sur les sols qu'ils découvrent pollués au cadmium ? Qu'en est-il de l'utilisation d'engrais phosphatés ?

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 et Monsieur les Députés, je vous remercie pour votre réflexion sur la problématique du cadmium et vos questions multiples. Avant toute chose – je m'adresse à Mme Durenne tout particulièrement –, je tiens à vous assurer que je comprends pleinement les préoccupations qui s'expriment aujourd'hui. Ce sujet revêt à mes yeux une importance particulière, dès lors qu'il se situe à la croisée de deux enjeux majeurs : la protection de notre environnement et la préservation de la santé publique.

Je me dois toutefois de rappeler que le champ de mes compétences, tel que défini par notre organisation institutionnelle, ne me permet pas de répondre seul à l'ensemble des attentes légitimes qui s'expriment. Vous constaterez, à travers les éléments de réponse que je vais vous exposer, que ce dossier implique en réalité une pluralité de niveaux de pouvoir et de compétences, qui s'entrecroisent et nécessitent une coordination étroite.

En Wallonie, la principale source historique de contamination des sols en cadmium est constituée par les retombées de poussières produites par l'industrie métallurgique des métaux non ferreux. Les normes environnementales dans cette industrie ont toutefois considérablement réduit les apports par cette voie. Aujourd'hui, la pollution des sols due aux retombées atmosphériques est donc quasi inexistante.

Par ailleurs, le cadmium est naturellement présent dans différentes roches phosphatées utilisées pour produire les engrais minéraux. Ces gisements sont plus ou moins riches en cadmium selon leur origine. Ces matières fertilisantes représentent actuellement la source d'apport majoritaire en cadmium sur les sols agricoles et, bien que ces apports soient faibles, ils alimentent le stock de cadmium de ceux-ci. L'utilisation d'engrais phosphatés à faible teneur en cadmium doit donc également être encouragée.

À mon niveau, j'entends soutenir toute initiative ou décision visant à un abaissement progressif de la teneur en cadmium dans les engrais phosphatés, à prendre au niveau européen ou fédéral par les autorités compétentes en matière de mise sur le marché des

produits fertilisants. Cependant, il faut garder à l'esprit que l'Union européenne importe à l'heure actuelle plus de 80 % de ses besoins en phosphates, et que les principaux fournisseurs de l'Union européenne sont le Maroc et la Russie. D'autres actions, couvrant notamment une réduction d'utilisation et des pertes ainsi que le développement de technologies de recyclage du phosphore, doivent également être envisagées pour réduire cette dépendance. À ce titre, la Commission avait proposé de limiter progressivement la concentration en cadmium dans ces matières lors des discussions qui ont eu lieu lors de la révision du Règlement sur les engrais, au sein du Conseil et du Parlement européen.

C'est sans compter la donne géopolitique. En effet, le cadmium concerne essentiellement les phosphates issus du Maghreb, tandis que ceux provenant de Russie ne sont que très peu concernés par des teneurs en cadmium. Les craintes de voir la Russie s'arroger le monopole de l'approvisionnement européen en phosphore et d'utiliser cette ressource comme monnaie d'échange diplomatique ont conduit l'Union européenne à réduire son ambition initiale.

Dès lors, le règlement européen « fertilisants » n° 2019/1009 a fixé une teneur limite en cadmium dans les engrais minéraux et organominéraux de 60 milligrammes en kilogrammes d'équivalent d'anhydride phosphorique. Un rapport devrait cependant être publié très prochainement, ouvrant la voie à une possible réévaluation de cette valeur limite en cadmium.

La présence d'éléments de traces métalliques dans les sols, dont celle de cadmium, a été utilisée à travers différents projets de recherche, dont le projet Capasol et le projet Pollusol.

Ainsi, le projet Capasol 6 a permis d'aboutir aux cartes dites de concentration de fond, notamment celles du cadmium dans les sols. Le rapport final de ces projets est accessible en ligne depuis 2018 déjà, et contient de nombreuses cartes et explications. En mai 2025, les données ont été rendues disponibles, d'abord uniquement sur base d'une demande spécifique et d'une licence d'utilisation auprès du SPW ARNE. Depuis avril 2026, et après un travail sur les données en vue de fournir aux utilisateurs les éléments nécessaires à une interprétation correcte des données, la carte interactive des teneurs probables en cadmium est consultable pour tout public sur le Géoportail de la Wallonie.

Les producteurs peuvent donc consulter cette carte afin d'identifier si leurs parcelles se situent dans des zones présentant potentiellement des teneurs élevées en cadmium. Ils peuvent également s'appuyer sur des informations détaillées disponibles sur le site de l'environnement en Wallonie qui centralise les connaissances relatives aux sols, à l'environnement et aux conséquences sur la santé.

Les productions agricoles et horticoles bénéficient d'une surveillance via l'autocontrôle des producteurs. Les contrôles de l'AFSCA ne semblaient pas, jusqu'à présent, indiquer un risque élevé par rapport à la présence de cadmium ou d'autres métaux lourds dans les parcelles agricoles.

La priorité a été mise dans un premier temps sur les risques sanitaires pour la population, étant donné l'absence de contrôle dans les productions domestiques, en particulier suite aux résultats des analyses réalisées sur les sols et les légumes cultivés dans le plus grand potager communautaire, situé à Bressoux.

C'est pourquoi le projet Sanisol a été lancé en 2017 et a abouti en 2021 à un outil accessible sur le site internet www.sanisol.wallonie.be.

Ce projet s'est concentré sur les recommandations pour les jardiniers non professionnels. Il a également conduit à des campagnes de biomonitoring. De plus, des campagnes d'information ont été organisées et des documents à destination des autorités locales et du grand public ont été publiés pour apporter des recommandations à la population.

Il y a eu également le projet de recherche-action Metaleg en vue de réduire les contaminations des légumes en cadmium et en plomb en Wallonie avec une étude préliminaire à Olne pilotée à l'époque par ma prédécesseure, Mme la Ministre Tellier.

Les résultats de ces différentes études ont notamment été repris par le Centre interprofessionnel maraîcher, qui a publié un guide pour la gestion du maraîchage en zones de sols pollués par les métaux lourds. Ce guide a été mis à jour en 2025.

Concernant un éventuel mécanisme de soutien de type dédommagement et dans la mesure où le décret du 1er mars 2018 relatif à la gestion et à l'assainissement des sols n'en prévoit pas, je ne peux faire aucune promesse en ce sens.

Il est par ailleurs important de rappeler qu'aucune solution ne permet, à court terme et de manière certaine, de supprimer ou de réduire significativement le risque de dépassement des teneurs maximales dans certaines cultures lorsque les teneurs dans les sols sont élevées. La compréhension du processus et le fonctionnement du système sol-plante doivent au surplus être améliorés. Certaines techniques agronomiques permettent de limiter les risques de dépassement, mais les recommandations et donc les outils d'aide à la décision pour les professionnels nécessitent des développements complémentaires afin de mieux gérer les risques de non-conformité dans les productions agricoles et horticoles. Une contribution du CRA-W sera probablement nécessaire à cet égard.

En cas de non-conformité d'une production, une valorisation en « feed » – alimentation animale – est évidemment possible sous réserve du respect des normes européennes en vigueur. Sinon, une orientation vers des installations de compostage ou de biométhanisation peut être envisagée comme solution alternative.

Les métaux lourds, dont le cadmium, sont des polluants persistants et non biodégradables, ce qui restreint les techniques d'assainissement des sols. Les techniques couramment utilisées pour les chantiers d'assainissement en Wallonie sont soit une excavation du sol pollué suivi d'un traitement physico-chimique hors site, soit un confinement du sol pollué.

Toutefois, ces techniques ne sont pas adaptées pour des sols agricoles présentant des concentrations significatives en métaux lourds et pour lesquels une poursuite de l'exploitation agricole est souhaitée. Les techniques de lavage in situ des sols ou de stabilisation/solidification ne sont également pas appropriées dans ce contexte. Il n'existe donc pas de techniques physiques ou chimiques appropriées pour l'assainissement des terrains agricoles présentant des teneurs trop élevées en cadmium.

En conséquence, il y a lieu de privilégier une approche de gestion du risque adaptée à chaque parcelle agricole, basée sur une combinaison d'apport d'amendements visant à réduire la mobilité des métaux et d'adaptation des pratiques culturales – notamment sur le choix des cultures –, ainsi que sur un contrôle des exportations agricoles.

Cette approche, développée en Wallonie via l'initiative d'innovation stratégique Waste2Bio, peut orienter vers une stratégie de phytomanagement, avec conversion de la parcelle vers des cultures non alimentaires.

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

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour toutes vos réponses. Pour moi, il y a deux points à relever. La gestion des risques, par rapport aux parcelles, me paraît très compliquée. J'avoue que cela me paraît abstrait. Je crois qu'il faudra encore un peu approfondir et voir avec nos voisins français où ils en sont arrivés, vu le taux élevé de contamination qu'ils ont chez eux. Peut-être qu'il y aura des pistes qui seraient utiles chez nous.

Ensuite, le point essentiel, c'est tous les produits alimentaires contaminés que l'on a dans nos grandes surfaces. Sur cela, vous n'avez pas répondu. Que fait-on ? Quand j'ai lu que 95 % des enfants testés sont contaminés, cela m'a poussé à déposer une motion, parce que c'est énorme. On parle de 95 % des enfants contaminés, mais ces derniers ne fument pas. Si vous voyez la composition de leur petit déjeuner, tous les produits sur la table sont contaminés, que ce soit les céréales, les gaufres ou autres. Sur cela, je n'ai pas eu eu de réponse. J'espère que, dans les jours à venir, vous allez venir avec une réponse concrète là-dessus, et voir avec vos collègues ce que l'on peut faire pour limiter le risque.

Nous avons quand même énormément de produits français ici ; il faut faire quelque chose. C'est un élément que je n'ai pas entendu au niveau de mes collègues, mais, pour moi, au-delà des sols contaminés ici en Belgique, ce point doit être traité. Il faut faire quelque chose. Ce n'est pas possible de laisser 95 % de nos enfants contaminés. Je trouve cela dangereux ; il faut faire quelque chose. Je me réjouis d'entendre votre projet et votre plan là-dessus, Monsieur le Ministre.

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

Mme Valérie Dejardin (PS). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour votre réponse. En effet, Madame Jacqmin, le ton change. Pourquoi ? Parce que nous en avons parlé en commission. Vous aviez posé une question, j'avais posé une question, puis d'autres s'étaient joints, notamment M. Mockel, et le ministre avait amené des éléments de réponse. Ensuite, quelques jours après ces échanges, on apprend qu'une réunion avait eu lieu, qu'une cartographie existait et que nous n'avions pas eu d'éléments à ce moment-là. Il est vrai que c'est assez interpellant. Le ton change aussi parce que nous avons des remontées et des retours du terrain de maraîchers et d'agriculteurs qui se tracassent, qui ne se sentent pas écoutés, qui ne se sentent pas entendus ou qui ont l'impression d'être abandonnés – et je sais, Monsieur le Ministre, que vous avez une collègue en charge de l'Agriculture.

Dès lors, le ton change, mais je pense qu'il reste toujours respectueux. Il change d'autant plus que je sais que vous êtes attentif à cette problématique et que vous avez envie d'avancer. Vous dites d'ailleurs dans la presse que, parfois, vous vous sentez oppressé par des lobbies ou par votre partenaire.

Pour vous rassurer, Monsieur le Ministre, on interroge également votre collègue et on interroge au Fédéral. On va aussi – vous en avez parlé – interpeller au niveau de l'Europe, puisque la problématique n'est pas que wallonne, même si elle existe en Wallonie.

Je l'ai dit, le cadmium n'est pas un détail technique. Ce n'est pas un nom scientifique qui se trouve très loin de notre réalité. Ce n'est pas quelque chose de réservé aux experts. C'est un métal toxique que l'on retrouve chez les citoyens et les citoyennes, chez les enfants également. Quand je parle de citoyens, c'est l'ensemble des citoyens. Ce danger est connu, il existe. On a l'impression que les pouvoirs publics avancent au ralenti par rapport à quelque chose qui existe et qui est bien présent. C'est vrai que, à un moment donné, on peut se poser des questions sur la volonté que les pouvoirs publics, de manière globale, ont d'avancer sur

le sujet, en sachant que je n'avais pas souvent entendu parler du cadmium ces dernières semaines. Des débats ont lieu en France. On visite des écoles qui travaillent sur l'agronomie, qui y travaillent aussi. C'est quelque chose qui vit.

Pour conclure, au début de la chaîne, les maraîchers ont besoin d'être entendus, ont besoin d'être informés, mais de façon active, de façon humaine. Ils ont besoin d'être accompagnés, notamment en matière de recherche. Je pense que ce ne sont pas à eux à faire les recherches scientifiques, les pouvoirs publics peuvent les aider. Il y a aussi une possibilité – vous dites aujourd'hui que vous ne savez pas avancer – d'aides par rapport aux récoltes qui sont détruites. À l'autre bout de la chaîne, les citoyens sont malheureusement contaminés par cette substance chimique. Aujourd'hui, les contrôles publics s'accentuent. Malheureusement, la stratégie que les pouvoirs publics devraient mettre en place par rapport à cette problématique n'existe pas ou existe peu.

Monsieur le Ministre, aujourd'hui, c'est une question de confiance entre les maraîchers, les agriculteurs et les pouvoirs publics. C'est une question de confiance entre les citoyens et les citoyennes et les pouvoirs publics, et surtout entre le Gouvernement et ces personnes. Je vous demande d'avancer sur le sujet et de travailler en collaboration avec les personnes concernées.

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

Mme Véronique Durenne (MR). – Vous comprenez aussi que mon rôle était de relayer les questions et les interrogations des citoyens.

Ce jour-là, ils se sont sentis responsables d'une situation, d'une pollution héritée du passé. C'est vrai qu'il y a eu un petit mouvement, j'ai été interpellée. C'est pour cela que je me suis permis aujourd'hui de revenir vers vous, mais je suis bien consciente que les responsabilités sont diluées. Vous continuez à travailler sur le dossier, avec toutes les actions qui ont été menées et qui seront encore menées.

On le sait, ce sujet est sensible. Il concerne la santé, l'environnement et bien sûr l'agriculture. En tout cas, on vous soutient dans votre travail.

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

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – On vous a entendu, vous avez bien brossé la complexité de la problématique. On s'inscrit dans la même volonté que vous de soutenir toute initiative ou toute décision qui pourrait réduire les teneurs en cadmium dans les engrais phosphatés, notamment. Ce sont des initiatives qu'il faut prendre, tant aux niveaux européen que fédéral, par les autorités compétentes.

On salue aussi le travail que vous avez effectué et votre administration pour fournir à l'utilisateur la carte interactive des teneurs probables en cadmium depuis le mois d'avril. Il s'agit d'une belle avancée dans l'information concrète, de qualité et appliquée sur le terrain.

On souligne ici que c'est important d'avoir cette surveillance des productions agricoles et horticoles. C'est important de le souligner, il y a évidemment les maraîchers professionnels, mais il y a aussi des risques sanitaires pour la population et dans les productions domestiques. C'est important d'avoir cela à l'œil. La diffusion des recommandations formulées pour les jardiniers non professionnels est aussi importante.

Le CRA-W, par le biais de recherche de nouvelles technologies agronomiques, a un rôle clé à jouer – on le pense – pour limiter les risques de dépassement. Nous entendons bien la complexité et la problématique liée à l'assainissement potentiel de ces sols pour lesquels justement les techniques couramment utilisées ne fonctionnent pas toujours.

Enfin, nous relevons avec intérêt la possibilité d'orientation vers une stratégie de phytomanagement. J'avais déjà eu l'occasion de vous interroger à ce sujet en commission. Il faut adopter une approche de gestion du risque à la parcelle, impliquant l'adaptation des pratiques culturales ainsi que les contrôles effectués.

M. le Président. – La parole est à M. Mockel.

M. Freddy Mockel (Ecolo). – Tout d'abord, quand on parle de pollution de sols, fussent-ils agricoles, c'est tout à fait logique que l'on s'adresse au ministre de l'Environnement, quoi que vous ayez dit, chère collègue Jacqmin.

Monsieur le Ministre, vous dites encourager toute baisse de cadmium dans les engrais phosphatés. Vous avez bien dit d'où viennent ces produits. On dirait que l'on a le choix entre la Russie et le cadmium. Ne serait-il pas temps de choisir de plus en plus de pratiques agricoles qui se passent d'engrais chimiques ? Je vous le concède, vous butez sur des ministres MR qui sont plutôt à la botte de l'industrie chimique.

Encourager, comme vous le dites, ne marchera pas dans ce cas, tout comme pour les dossiers pesticides qui n'avancent pas non plus.

Pour revenir concrètement sur la question, dans l'immédiat, ce dossier appelle une réponse à la hauteur, pas uniquement technique, mais aussi humaine. Les maraîchers et les producteurs agricoles ne demandent pas la charité. Ils demandent à ne pas être seuls face à un problème qui les dépasse.

Aujourd'hui, vous avez développé certains éléments là-dessus. J'espère que votre volonté deviendra concrète, car il faudra devenir concret, sinon rien ne

s'améliorera pour les maraîchers et les acteurs concernés.

Je vous remercie tous pour cette discussion. On est devant un problème qui a de multiples facettes, mais qui demande une réaction concrète et immédiate.

M. le Président. – Des motions sont déposées en conclusion de l'interpellation de Mme Aït Alouha. La première, motivée, est déposée par Mme Aït Alouha (Doc. 576 (2025-2026) N° 1) et la seconde, pure et simple, par Mmes Jacqmin et Durenne (Doc. 578 (2025-2026) N° 1).

Des motions sont déposées en conclusion de l'interpellation de Mme Dejardin. La première, motivée, est déposée par Mme Dejardin, M. Lepine et Mme Roberty (Doc. 577 (2025-2026) N° 1) et la seconde, pure et simple, par Mmes Jacqmin et Durenne (Doc. 578 (2025-2026) N° 1).

L'incident est clos.

(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 « le suivi du dossier sur la mise en place d'un système de consigne sur les emballages de boissons »

Question orale de M. François Huberty à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'appel du secteur agricole à mettre en place un système de consigne »

Mme la Présidente. – 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 :

- M. Lepine, sur « le suivi du dossier sur la mise en place d'un système de consigne sur les emballages de boissons » ;
- M. Huberty, sur « l'appel du secteur agricole à mettre en place un système de consigne ».

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

M. Jean-Pierre Lepine (PS). – Monsieur le Ministre, en suivi de mes précédentes interventions relatives à la mise en place d'un système de consigne sur les canettes et les bouteilles en PET, je souhaite revenir sur l'état d'avancement de ce dossier.

Les exigences européennes, notamment dans le cadre du règlement sur les emballages – PPWR –, imposent d'atteindre jusqu'à 90 % de collecte séparée pour certains emballages de boissons d'ici 2029. Or, les taux actuels de notre pays restent insuffisants : les canettes, par exemple, n'atteignent qu'environ 65,6 % de collecte en 2024.

Plusieurs analyses convergent pour indiquer que, sans mise en place d'un système de consigne, ces objectifs seront difficilement atteignables. La mise en œuvre d'une consigne en Belgique suppose la conclusion d'un accord de coopération interrégional sur les emballages. Celui-ci devait être examiné en deuxième lecture par le Gouvernement. Retiré de l'ordre du jour du 23, il a finalement été abordé le 24.

Quels sont les avancées concrètes issues de cette deuxième lecture et le scénario actuellement privilégié ? Comment les autorités entendent-elles surmonter les tensions persistantes entre les acteurs concernant la propriété et la valeur économique des déchets d'emballages ? Le calendrier de mise en œuvre reste à ce stade très imprécis. Certaines estimations évoquent une entrée en vigueur au mieux en décembre 2030. Ce timing est-il compatible avec les échéances européennes ?

Ne serait-il pas opportun de mettre en place dès à présent un groupe de travail interrégional dédié à la collecte sélective, afin d'identifier rapidement les leviers permettant d'atteindre les objectifs européens, que ce soit via l'introduction d'une consigne ou via un plan alternatif crédible à notifier à la Commission européenne, conformément au PPWR ?

Mme la Présidente. – La parole est à M. Huberty pour poser sa question.

M. François Huberty (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, en plus de constituer une source de pollution et de désagréments pour les citoyens, les déchets sauvages affectent nos exploitations agricoles. Lorsque des canettes sont jetées sur le bord des parcelles, elles peuvent être récoltées avec le foin et finir broyées, puis inhalées par le bétail, allant parfois jusqu'à causer la mort des animaux. Cette situation fait peser sur les éleveurs une charge mentale parfois significative.

Régulièrement, la FWA et l'UAW mènent des campagnes de sensibilisation sur la problématique et interpellent les autorités pour renforcer les mesures existantes. C'était encore le cas dans un reportage datant du début de ce mois. Les syndicats demandent qu'un système de consigne sur les bouteilles, mais aussi sur les canettes, soit mis en place au plus vite. Pour rappel, il y

a un peu plus d'un an déjà, 70 organismes s'étaient exprimés dans une lettre ouverte allant dans le même sens. Il y a donc, sur le terrain, une vraie convergence d'opinions dans cette direction.

Nous savons que vous avancez sur ce dossier en collaboration avec les deux autres Régions et nous saluons votre travail dans cette direction. Ainsi, la Commission interrégionale de l'emballage a récemment notifié, à la demande et au nom des Régions, une proposition de texte. Il importe de rappeler, par ailleurs, que la législation européenne rendra la consigne obligatoire à partir de 2029 si l'objectif de 90 % de collecte sélective n'est pas atteint.

Où en sont les travaux relatifs à la mise en place d'un système de consigne commun aux trois Régions ? Avez-vous pu avancer dans l'analyse du texte de la Commission interrégionale de l'emballage ? Rencontrerez-vous bientôt vos homologues des autres Régions pour discuter à nouveau de cette problématique ?

Selon vous, quel système de consigne serait le plus pertinent en Belgique : classique, numérique ou hybride ? Quels sont les points d'attention des acteurs du recyclage ? Quel serait l'impact budgétaire, pour la Wallonie, de la mise sur pied d'un tel système ? Quelles collaborations menez-vous avec la ministre de l'Agriculture, que j'ai eu l'occasion d'interroger sur le même sujet hier, et avec votre collègue en charge du Bien-être animal, afin que nos bovins ne soient plus les victimes des déchets sauvages ?

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. – Messieurs les Députés, je vous remercie pour vos questions et pour cette mise à jour du dossier sur les consignes des canettes et des bouteilles. Les canettes et bouteilles abandonnées dans l'espace public sont effectivement une nuisance pour le cadre de vie et, comme vous le signalez dans votre question, Monsieur Huberty, elles posent aussi un problème pour certains secteurs, notamment l'élevage. Dans les champs, les canettes peuvent effectivement être broyées et mélangées avec le fourrage et, malheureusement, ingérées par le bétail.

Le règlement du Parlement européen et du Conseil relatif aux emballages et aux déchets d'emballages prévoit effectivement que, d'ici 2029, 90 % des emballages de boissons en métal et en plastique à usage unique, jusqu'à trois litres, devront être collectés séparément et, le cas échant, au moyen d'un système de consigne. Ce dernier deviendra bien obligatoire si les objectifs de collecte européens ne sont pas atteints.

En Belgique, le système de responsabilité élargie des producteurs pour les emballages est organisé par l'accord de coopération du 4 novembre 2008 concernant la prévention et la gestion des déchets d'emballages, lequel est en cours de révision afin d'être mis en conformité avec le règlement européen sur les emballages. Cet accord révisé a été adopté en seconde lecture.

Afin de répondre à l'échéance européenne en matière de collecte sélective, le projet de révision de l'accord de coopération prévoit le principe général de la consigne et en fixe déjà les grandes lignes. C'est bien là-dessus que nous travaillons puisqu'il prévoit également l'adoption ultérieure d'un accord de coopération d'exécution pour préciser les modalités pratiques du système qui serait mis en place. Si la consigne devait se mettre en place, l'adoption de ce futur accord d'exécution constituerait la décision formelle d'introduction d'un système de consigne et devra faire l'objet d'un accord politique dans les trois Régions.

Dans la recherche d'un consensus avec mes homologues flamands et bruxellois, dont la volonté reste de répondre aux objectifs européens de 2029 – je vous rassure, les trois Régions sont, je pense, en phase sur les objectifs à atteindre –, je serai particulièrement attentif à ce que l'éventuel système de consigne mis en place soit uniforme sur les trois Régions et accessible pour tous nos citoyens, dans tous les contextes ; notamment dans le choix d'un système de consigne dit classique, d'un système digital ou d'un système hybride. Je rencontre mes homologues des autres Régions pour avancer, avec mes conseillers, sur ce dossier.

Je vous confirme que j'échange bien à ce sujet avec la ministre de l'Agriculture ainsi qu'avec le ministre-président et ministre du Bien-être animal à l'échelle Région wallonne. Vous savez que la consigne des canettes ne fait pas partie de notre DPR, de notre programme gouvernemental. Toutefois, nous sommes contraints de travailler sur cette collaboration interrégionale pour avancer.

L'impact budgétaire pour la Wallonie sera connu dès lors que l'opérationnalisation du système de consigne sera précisée, étant donné qu'une uniformisation du dispositif sur les trois Régions est souhaitée. Si cette uniformisation n'est pas appliquée, il y aura des flux de déchets et d'échanges entre les Régions, ce qui n'est pas possible. À ce stade, nous n'avons pas encore opté sur le choix du système à adopter.

La deuxième lecture ouvre la porte à une organisation encadrée et la plus efficace possible de la propriété des emballages collectés. Par ailleurs, il est prévu qu'un groupe de travail, composé de représentants des trois Régions, se penche sur ces différents enjeux.

La priorité des Gouvernements est d'atteindre le taux de collecte sélective des emballages de boissons comme prévu dans le texte européen, avec l'atteinte du

taux de 90 % de recyclage de canettes, notamment en sensibilisant l'ensemble des acteurs concernés par les collectes sélectives – à travers le ramassage des sacs bleus. Mon objectif reste que la législation interrégionale soit adoptée dans les délais requis afin de répondre aux obligations européennes. Nous saurons, d'ici 2029, si ce sont bien les sacs bleus qui continueront à être utilisés et qui permettront l'atteinte du taux de recyclage de 90 %, ou si nous allons passer dans le système de consigne conformément à la réglementation européenne et à l'uniformisation d'un système sur l'ensemble du territoire belge.

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

M. Jean-Pierre Lepine (PS). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour vos réponses positives. On avance, même si nous ne pouvons que nous interroger sur la volonté réelle du Gouvernement d'avancer sur le sujet – même si je vous sens sensible à cette problématique. Le sujet est abordé partout : au travers de plusieurs questions orales, écrites, articles de presse ou encore hier, sur les ondes radio. Il est plus que temps de proposer quelque chose de concret. Je vois que vous êtes dans la bonne dynamique, puisque des échéances seront rapprochées d'ici les prochains mois ou les prochaines années.

Votre groupe, comme le mien, défend la consigne des canettes. Je sais que ce n'était pas inscrit dans la DPR, mais l'actuel ministre des Pouvoirs locaux était l'ardent défenseur de ce système. Grâce à lui, on a presque fini par aboutir à son installation. J'espère que vos convictions personnelles transpireront désormais dans les décisions prises par ce Gouvernement. Je sais que ce n'est pas facile, mais je sens votre motivation et je crois en vous. Je n'hésiterai pas, toutefois, à revenir autant de fois qu'il le faudra pour voir aboutir cette consigne et de nouvelles actions en matière de recyclage.

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

M. François Huberty (Les Engagés). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour vos éléments de réponse. La dynamique que vous insufflez est très bonne ; il faut le souligner ici. Les trois Régions sont en phase sur les objectifs à atteindre – c'est important. On ne saura pas fonctionner autrement qu'avec le principe de la consigne uniforme sur les trois Régions.

J'aime quand même rappeler un chiffre ou l'autre. Trois Belges sur quatre sont aujourd'hui favorables à la mise en place d'un système de consigne sur les canettes et les bouteilles en plastique. C'est un chiffre assez important et qui est parlant. Un autre chiffre, c'est que le coût supporté pour le ramassage des déchets sauvages en Wallonie s'élève à 84 millions d'euros à charge des communes. Les conséquences de ces incivilités sont également significatives pour nos éleveurs. Je les remercie pour le travail qu'ils font au quotidien. On sait qu'ils sont déjà en proie à de nombreuses difficultés. Dans ce contexte, et étant donné la date butoir fixée par l'Europe – vous l'avez rappelée –, il est indispensable de préparer le terrain de cette consigne de manière proactive et en bonne concertation avec les autres Régions. À présent, il est plus que temps : 2029, c'est demain. Je compte sur vous, Monsieur le Ministre – mais je vous fais confiance –, pour poursuivre dans cette direction au bénéfice des finances de nos communes, de notre propreté publique et surtout du monde agricole, comme dans de nombreux pays voisins.

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

Question orale de Mme Bénédicte Linard à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les coûts des pollutions aux PFAS en Belgique »

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 création d'un fonds PFAS et le coût de la dépollution »

Question orale de Mme Valérie Dejardin à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le coût de la dépollution des eaux et des sols contaminés aux PFAS »

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 Linard, sur « les coûts des pollutions aux PFAS en Belgique » ;
- Mme Jacqmin, sur « la création d'un fonds PFAS et le coût de la dépollution » ;
- Mme Dejardin, sur « le coût de la dépollution des eaux et des sols contaminés aux PFAS ».

La parole est à Mme Linard pour poser sa question.

Mme Bénédicte Linard (Ecolo). – Monsieur le Ministre, 3,8 milliards d'euros par an, soit 0,7 % du PIB durant 20 ans. C'est le coût colossal que font peser les pollutions aux PFAS sur la société belge, selon un rapport récent commandé par les autorités fédérales. Cette étude confirme les résultats d'un rapport similaire

réalisé à l'échelle européenne, et qui date d'il y a quelques mois. Tout cela démontre encore une fois que l'inaction n'est pas une option. Si l'argument de la protection de notre environnement ou de notre santé ne suffisait pas à certains, peut-être que cet argument financier et budgétaire suffira à les convaincre de l'urgence d'agir à la source et d'interdire ces polluants éternels.

Le principal coût qui pèse sur la société porte sur les soins de santé et les frais médicaux, sans compter évidemment la dépollution des sols et de l'eau. Cette estimation s'inscrit dans des travaux entamés sous la précédente législature à l'échelle interfédérale, devant mener à la création d'un fonds d'indemnisation. Votre DPR prévoit d'ailleurs que la Wallonie poursuivra la concertation avec les autres niveaux de pouvoir, afin de créer un fonds d'indemnisation pour les citoyens – j'espère les citoyennes aussi, mais c'est écrit uniquement au masculin – victimes de pollution au PFAS, sur la base du principe du pollueur-payeur.

Il nous semble prioritaire de mettre en place un tel fonds alimenté par les responsables de ces pollutions. Il serait en effet inacceptable que ce soient les contribuables qui prennent en charge ces coûts financiers, alors même que citoyennes et citoyens en subissent déjà les conséquences sanitaires.

Monsieur le Ministre, comment analysez-vous ce rapport du SPF Santé ? Une réunion entre plusieurs cabinets ministériels, régionaux et fédéraux, a eu lieu afin de voir quelle suite donner à ce rapport. Pouvez-vous nous en dire davantage sur les conclusions de cette réunion ? Quelle est la position défendue par la Wallonie dans ces discussions ? Avez-vous toujours l'ambition d'aboutir à un fonds d'indemnisation ? Le cas échéant, selon quelles modalités et dans quel calendrier ?

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

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, un rapport récemment publié à l'initiative des autorités publiques évalue à environ 3,8 milliards d'euros par an pendant 20 ans, les coûts sociétaux liés à la pollution aux PFAS en Belgique, soit près de 0,7 % du PIB. Ces coûts concernent principalement les dépenses de santé, mais également l'assainissement des sols et des eaux, dans un contexte où l'ampleur réelle de la contamination pourrait encore évoluer, tout comme les moyens de dépollution, espérons-le.

Dans ce cadre, la mise en place d'un fonds d'indemnisation des coûts liés aux PFAS est actuellement à l'étude au niveau fédéral, via un mécanisme de financement intrafédéral reposant sur un accord de coopération avec les Régions. Plusieurs options de financement et de gouvernance sont envisagées, allant de l'application du principe du pollueur-payeur à des mécanismes de solidarité plus larges, notamment en raison du poids important de la pollution historique.

L'article indique par ailleurs qu'une réunion entre cabinets ministériels fédéraux et régionaux – Santé publique, Environnement et Sécurité civile – a été organisée afin d'examiner les suites à donner à ce rapport et les modalités de mise en œuvre de ce futur fonds.

Comme le mentionne le rapport sur le fardeau que constituerait l'absence de fonds PFAS, confirmez-vous bien la volonté claire des autorités publiques à aboutir ?

Pouvez-vous nous faire un retour de la dernière rencontre ? Quels ont été les principaux éléments discutés ?

Quelle position la Région wallonne défend-elle quant aux modalités de financement envisagées, notamment au regard des limites identifiées du principe du pollueur-payeur et des scénarios de solidarité ?

Enfin, comment la Wallonie entend-elle faire valoir ses priorités, notamment en matière d'assainissement des sols et de gestion de l'eau, dans la définition du périmètre d'intervention du futur fonds ?

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

Mme Valérie Dejardin (PS). – Monsieur le Ministre, comme Mme Linard l'a dit, une étude récente estime à 3,8 milliards d'euros par an le coût sociétal de la pollution aux PFAS en Belgique, soit près de 0,7 % du PIB. Ces montants vertigineux se répartissent notamment entre les coûts de santé, avec plus de 2 milliards d'euros annuels, et les dépenses d'assainissement, avec environ 1 milliard pour les sols et près de 370 millions d'euros pour les eaux usées ainsi que la distribution d'eau potable.

Ces chiffres posent une question fondamentale de justice : qui doit payer ? Aujourd'hui, à défaut de mécanisme pleinement opérationnel, une large partie de ces coûts risque d'être supportée par les pouvoirs publics et donc, in fine, par les citoyens et les citoyennes, via la fiscalité générale ou la facture d'eau.

Il n'est pas acceptable que la collectivité assume le coût de pollutions issues d'activités économiques privées. Le principe du pollueur-payeur doit être appliqué, y compris lorsque les responsabilités sont anciennes, diffuses ou difficiles à établir. À défaut, nous organisons de facto une socialisation des charges liées à cette pollution.

L'étude belge en question a été commandée dans le cadre des travaux interfédéraux visant à créer un fonds PFAS. Notre Région et vous-mêmes êtes associés aux discussions.

Monsieur le Ministre, quelle est votre position quant aux différents scénarios de financement du fonds présentés dans l'étude ? Êtes-vous plutôt enclin à faire appliquer le principe de pollueur-payeur de manière stricte ou envisagez-vous plutôt de redistribuer à la collectivité le coût de la dépollution ?

Au niveau de l'assainissement, l'étude prend en considération un périmètre large : sols, eaux, pollutions historiques, pollutions causées par les pompiers, etc. Êtes-vous plutôt favorable à un périmètre le plus large possible ou envisagez-vous de le circonscrire à certains éléments uniquement ? Quelle est la suite réservée à cette étude et aux discussions visant la mise en œuvre du fonds ?

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, le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement a en effet mis récemment en ligne le rapport du prestataire externe mandaté par le groupe de travail interfédéral visant la mise en place de ce fonds d'indemnisation PFAS.

Mon administration participe bien entendu aux travaux de ce groupe. Il avait été demandé à ce bureau, d'une part, d'évaluer le coût de la dépollution de notre environnement et de l'impact des frais de santé liés à ces substances, et, d'autre part, de proposer des pistes de financement d'un fonds d'indemnisation. L'estimation est très difficile à réaliser pour de multiples raisons. Entre autres, nous ne connaissons pas l'ensemble des sites de contamination ni leur importance. Bien qu'il soit maintenant clair que les PFAS peuvent favoriser certaines maladies, il est plus qu'incertain d'en prévoir l'impact effectif. En outre, les maladies citées ne sont pas exclusivement liées aux PFAS. On découvre malheureusement très régulièrement de nouvelles applications des PFAS et, dès lors, de nouveaux risques de contamination.

Plusieurs scénarios ont été proposés par le prestataire, dont la valeur moyenne se situe vers 0,7 % du PIB, soit, comme vous l'avez dit, 3,8 milliards d'euros par an pendant 20 ans. Les frais liés à la santé représentent un peu plus de la moitié de cette somme. Les mécanismes de financement envisagés vont du principe du pollueur-payeur à une mutualisation des coûts sur l'ensemble de la population et des industries.

Le premier est déjà appliqué – je vous le rappelle – pour toute étude réalisée au droit d'une entreprise dans laquelle on a une forte suspicion de contamination aux PFAS et pour les réhabilitations qui en découlent. Dans ce cas, tous les frais de recherche et de décontamination sont à charge de l'entreprise, et il n'y a aucune raison que cela change à l'avenir. En revanche, pour des pollutions historiques ou diffuses, son application est plus difficile, voire même impossible.

D'autres scénarios ne faisant pas porter le coût du financement sur le citoyen sont cependant envisageables. S'il ne nous est pas possible de taxer directement les producteurs de PFAS, puisque notre Région n'en compte pas, nous pourrions cependant envisager une contribution par secteur au prorata de la quantité de PFAS statistiquement présente dans les mélanges ou articles produits. De même, bien que cette option n'ait pas la faveur du prestataire, on peut envisager une responsabilité étendue du producteur.

Ce rapport doit encore faire l'objet de nombreux échanges et ajustements entre les différents niveaux de pouvoir. Dès lors, il m'est aujourd'hui impossible de vous préciser un calendrier de mise en œuvre du fonds d'indemnisation PFAS. Néanmoins, cela reste un objectif de nos différents gouvernements sur l'ensemble du pays.

De même, a fortiori, la priorisation des actions à entreprendre ne pourra intervenir qu'après la définition du mécanisme et de la gestion du fonds, qui devra passer par la signature d'un accord de coopération entre l'État fédéral et les Régions. C'est précisément à propos de tous ces sujets que les différents cabinets ministériels fédéraux et régionaux se sont récemment entretenus et ont prévu toute une série d'autres réunions.

Permettez-moi de conclure en rappelant un principe qui guide mon action depuis le début de mon mandat et que j'ai déjà eu l'occasion de souligner à plusieurs reprises dans cette Commission : la nécessité absolue d'agir en amont. C'est en nous attaquant à la source du problème, notamment par une interdiction progressive de l'usage des PFAS, que nous pourrons réellement améliorer la qualité de notre environnement et préserver durablement la santé de nos concitoyens en général. Bien entendu, les efforts d'assainissement demeurent indispensables et je ne me déresponsabilise pas de ce travail. On doit les poursuivre avec détermination et avec les investissements nécessaires, mais ils ne suffiront pas à eux seuls si, dans un même temps, nous continuons à alimenter ces sources de pollution. Notre responsabilité collective est donc de mettre fin à cet apport continu de PFAS afin d'inscrire notre action dans une logique de prévention et de durabilité et de la rendre cohérente, une fois pour toutes, entre l'amont et l'aval.

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

Mme Bénédicte Linard (Ecolo). – Je serai brève ; ce que je retire de votre réponse, Monsieur le Ministre, c'est d'abord que, à titre personnel, votre volonté est toujours de lutter contre les PFAS à la source. Deuxièmement, je note que les avancées sur le fonds n'arriveront très probablement pas sous cette législature, au vu des étapes qu'il reste à accomplir. Troisièmement,

je retiens que vous souhaitez toujours agir en amont avec des interdictions à la source, mais, pour rappel, votre seule action, à ce stade, a été d'envoyer un délégué quelque part dans le comité d'agrégation avec le Fédéral.

Bref, je pense que, une nouvelle fois, on n'est pas à la hauteur en Wallonie face à l'enjeu. Je ne dis pas que c'est quelque chose qui vous plaît, mais, en attendant, le résultat est le même.

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

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Pour nous, les travaux sur la mise en place de ce fonds sont essentiels. On comprend bien la complexité, qui est largement abordée au travers de nombreuses questions dans cette Commission. En effet, tous les 15 jours, on vous interroge sur le sujet.

Le principe du pollueur-payeur est également essentiel à nos yeux. Comme vous l'avez bien rappelé, on avance peu à peu, mais, comme vous l'avez également souligné, il est important non seulement de le faire tous ensemble, mais aussi d'agir en amont en réduisant progressivement l'usage des produits contenant des PFAS.

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

Mme Valérie Dejardin (PS). – On parle de 3,8 milliards ; c'est énorme, c'est même gigantesque à investir pour des pollutions dont les citoyens et citoyennes ne sont pas responsables. Dès lors, encore une fois, on estime que ce n'est pas à la collectivité de prendre en charge cette pollution et qu'il faut déployer la solution du pollueur-payeur. On espère, pour la Wallonie, les Wallons et les Wallonnes, que vous allez défendre cela.

Je mets aussi en avant votre principe personnel, qui est celui de la nécessité absolue d'agir en amont. C'est ce que nous devons faire, mais, en attendant, les 3,8 milliards sont là, il faudra les payer et, vu le temps que risque de prendre la procédure, je pense aussi que ce ne sera pas avant la fin de la législature.

Il y a donc deux problématiques à régler. Je sais que ce n'est pas facile, mais je pense que cette volonté d'agir en amont est la bonne solution. J'espère donc que vous aurez les épaules et les coudées franches pour le faire le plus rapidement possible.

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 consommation d'eau par les *data centers* en Wallonie »

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 « la consommation d'eau par les *data centers* en Wallonie ».

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

M. Freddy Mockel (Ecolo). – Monsieur le Ministre, poussée par une volonté de participer à la transformation digitale, l'Europe veut tripler les capacités de ses *data centers* dans les cinq prochaines années.

On sait qu'avec le développement de l'IA, ces infrastructures deviennent de plus en plus gourmandes en ressources. On a déjà souvent parlé de l'aspect énergétique. Ainsi, les nouveaux *data centers* prévus par Google dans le Hainaut consommeraient environ 500 mégawatts, soit la capacité de production d'une demi-centrale nucléaire. Cependant, il y a également la consommation d'eau qui n'est que partiellement liée à celle de l'énergie pour ce qui est du refroidissement des serveurs.

On apprenait aussi récemment qu'au niveau européen, les GAFAM ont entrepris un lobbying intense auprès de la Commission pour réduire la transparence sur le *reporting* d'utilisation des ressources des *data centers*. Il est uniquement possible de recevoir des données agrégées, notamment au niveau national, ce qui pose un sérieux problème démocratique pour guider ce développement dans des pays où les compétences en matière d'énergie ou d'environnement sont régionalisées. On ne trouve même aucune donnée concernant la Belgique sur le tableau de bord de la Commission.

D'une part, en Wallonie, nous avons déjà une série de *data centers* ainsi que des projets de développement ou de nouvelles implantations, comme je viens de l'évoquer. D'autre part, nous faisons également face à un stress hydrique croissant, notamment un déficit d'eaux souterraines avec le développement de la crise climatique.

Quelles sont les raisons pour lesquelles les données pour la Belgique – et donc en partie pour la Wallonie – ne figurent pas dans le *reporting* européen ? Avez-vous d'autres sources d'information pour connaître la consommation en eau des différents *data centers* en Wallonie ?

On sait qu'il existe différents systèmes de refroidissement par eau – circuit ouvert ou fermé, eaux souterraines ou de surface, et cetera. Existe-t-il des conditions qui guident l'octroi ou le renouvellement de permis des *data centers* ? Comment vous assurez-vous que l'utilisation d'eau soit la plus parcimonieuse possible et n'entre pas en concurrence avec d'autres utilisateurs et usages ?

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 *data centers* ayant une demande de puissance installée d'au moins 500 kilowattheures sont soumis à une obligation de rapportage annuel, conformément à la directive Efficacité énergétique. Les informations doivent être fournies via la plateforme de rapportage européenne chaque année avant le 15 mai.

L'impact du pompage d'eau souterraine ou d'eau de surface pour un *data center* ne peut être évalué uniquement à l'échelle régionale : il doit l'être avant tout à l'échelle des masses d'eau souterraine ou de surface concernée.

Les limites de consommation en eau sont fixées dans le permis d'environnement. Toutefois, les conditions générales d'exploitation des établissements visés par le décret du 11 mars 1999 relatif au permis d'environnement précisent des limites générales d'exploitation des prises d'eau dans son article 11, qui consiste au respect de la qualité de l'eau de la nappe aquifère, en ce que la quantité totale d'eau prélevée dans une nappe aquifère ne dépasse ni le volume annuel moyen de l'alimentation naturelle de ladite nappe ni un volume garantissant à tout moment le débit d'étiage des cours d'eau alimentés par ladite nappe ainsi que la sécurité des personnes et des biens n'est pas affectée par les modifications apportées à la nappe aquifère.

Outre les obligations liées à l'exploitation de ces prises d'eau, le Gouvernement wallon doit veiller au bon état qualitatif et quantitatif des masses d'eau. Cela se fait notamment lors de l'élaboration des plans de gestion des bassins hydrographiques, mais aussi lors de l'examen des autorisations des différentes prises d'eau, en vertu de l'article D.169 du Code de l'eau. En effet, le permis d'environnement portant sur une prise d'eau détermine les droits et obligations du titulaire, et notamment le volume annuel qui peut être prélevé. Il fixe également les limites piézométriques, ainsi que les limites et le régime du débit de prélèvement. Il vise également les modalités de contrôle du volume d'eau captée. Le Gouvernement assure ainsi une exploitation rationnelle des eaux et leur répartition équitable entre les différents titulaires d'un permis d'environnement portant sur une prise d'eau.

Chaque autorisation de prélèvement fait l'objet d'un examen rigoureux au regard de la situation de la masse d'eau impactée. Le permis fixe le volume annuel maximal autorisé, les éventuelles limites piézométriques et le débit, ainsi que les modalités de contrôle des volumes prélevés. Ces dispositions visent à garantir une exploitation rationnelle et durable de la ressource, tout en assurant une répartition équitable entre tous les utilisateurs.

Lorsqu'une masse d'eau est identifiée comme étant en mauvais état quantitatif ou à risque de ne pas atteindre ses objectifs environnementaux, toute demande de prélèvement additionnel y est strictement encadrée. Dans certains cas, cela peut être refusé, afin de ne pas aggraver la situation ou compromettre le redressement de la masse d'eau concernée. Cette approche s'applique tant aux eaux souterraines qu'aux eaux de surface, y compris les canaux, en fonction de leur connexion hydraulique avec les masses d'eau naturelle.

Enfin, le choix de la ressource et les modalités de pompage doivent faire l'objet d'une analyse fine au niveau de la masse d'eau concernée, en tenant compte des contraintes locales, des usages existants, et des objectifs de bon état à atteindre dans le cadre de la gestion durable de nos ressources en eau.

M. le Président. – La parole est à M. Mockel.

M. Freddy Mockel (Ecolo). – Cela a pu m'échapper, mais la première question n'est pas éclaircie : pourquoi la Belgique n'a-t-elle pas rentré des données à l'Europe ? Si je vois votre réponse dans la description de tout ce qui est permis d'environnement, on semble avoir une vue sur le processus.

Je me demande pourquoi on ne dispose pas des chiffres, surtout si, comme vous le dites – c'est plus important –, il ne faut pas prélever plus d'eau de surface ou souterraine que produite, surtout par rapport aux autres usagers.

Je m'interroge aussi sur ce qui se fait. Concrètement, s'il y a un dépassement, impose-t-on au *data center* de réduire sa consommation d'eau ? Surtout, si l'on constate – ce qui n'est pas à exclure dans les années à venir –, une fois que tout est mis en route au niveau d'une production d'un *data center*, que les quantités estimées nécessaires, et cetera dépassent la possibilité de là où elles sont prélevées.

Je reviendrai vers vous pour avoir des chiffres plus concrets, car je m'interroge sur ces quantités énormes. On a eu pas mal d'étés avec de la sécheresse, en plus de la consommation d'électricité, cela interroge fortement sur leur durabilité. Tant que l'on ne leur aura pas imposé de subvenir ou de réduire leurs besoins, cela consomme des ressources incroyables.

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 mise en place d'un système de consigne sur des barquettes réutilisables et autres emballages »

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 « le projet pilote pour l'utilisation d'emballages alimentaires réutilisables »

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 :

- M. Mockel, sur « la mise en place d'un système de consigne sur des barquettes réutilisables et autres emballages » ;
- Mme Jacqmin, sur « le projet pilote pour l'utilisation d'emballages alimentaires réutilisables ».

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

M. Freddy Mockel (Ecolo). – Monsieur le Ministre, pour une fois, sur une question relative aux emballages, je ne reviens pas vers vous à propos des canettes. Toutefois, ne vous inquiétez pas, cela ne saurait tarder vu le projet de décret en deuxième lecture.

Je ne dois certainement pas vous dire que prévenir est mieux que guérir et qu'anticiper est mieux que subir. C'est visiblement ce que font les producteurs de champignons et six chaînes de supermarché avec un projet pilote pour tester en conditions réelles le recours à des barquettes réutilisables à Malines.

C'est rarement par volontarisme ou pure conscience écologique, mais en guise d'anticipation de l'interdiction du plastique à usage unique en 2030. C'est aussi pour que Fost Plus réponde aux injonctions des Régions pour atteindre des objectifs en parts de marché du réutilisable.

Les consommateurs peuvent ainsi retourner la barquette uniforme dans n'importe quel supermarché pour retoucher les 35 cents de consigne. Le nettoyage est ensuite confié à une entreprise qui remet les contenants aux producteurs de champignons. La chaîne reste relativement courte, locale et facilement contrôlable pour un produit avec une durée de vie en rayon assez limitée. La collaboration entre acteurs est cruciale pour les résultats et d'éventuels élargissements pour que cela ne reste pas un petit test.

Monsieur le Ministre, vous savez que je vous interroge souvent en matière de consigne sur les canettes et bouteilles en plastique. Il existe un tas d'autres initiatives plus ou moins volontaires de consigne sur les emballages. Le passage à l'échelle, c'est-à-dire une généralisation au niveau des produits et acteurs impliqués, est effectivement crucial. Ce genre de tests sont importants pour obtenir des retours d'expérience, mais également pour développer des filières et des opportunités économiques. C'est un peu dommage qu'il n'y ait pour l'instant qu'un seul projet pilote en Flandre, mais je suis sûr qu'il y en aura d'autres.

Vu qu'il s'agit d'objectifs interrégionaux, suivez-vous l'expérience de près ? Des expériences similaires sont-elles également prévues en Wallonie ? Sur quels produits, avec quels acteurs, avec quelles perspectives de développement de filières ? Comment avez-vous prévu de guider le secteur à atteindre les objectifs européens et interrégionaux d'interdiction du plastique à usage unique afin d'augmenter la part du réutilisable d'ici 2030, voire plus tôt ?

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

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, un projet pilote inédit a récemment été lancé dans la région de Malines, associant les six grandes chaînes de distribution du pays – Albert Heijn, Aldi, Carrefour, Colruyt, Delhaize et Lidl – ainsi que des producteurs et logisticiens, autour de la vente de champignons de Paris contenus dans des emballages alimentaires réutilisables consignés.

Ce test, coordonné notamment avec Fost Plus, consiste à remplacer les barquettes plastiques jetables par des contenants standardisés réutilisables pour certains produits frais. Il s'inscrit dans la perspective de l'interdiction européenne, à l'horizon 2030, des emballages plastiques à usage unique pour les fruits et légumes de moins de 1,5 kilogramme.

Ce projet vise à évaluer, en conditions réelles, les comportements des consommateurs, les contraintes logistiques et les conditions nécessaires à un déploiement à grande échelle de systèmes de réemploi, plus vertueux que le simple recyclage. Comeos souligne d'ailleurs qu'il s'agit de la première fois où tous les grands supermarchés franchissent ensemble une étape durable vers des emballages réutilisables.

Monsieur le Ministre, quel est votre avis sur l'initiative ? La Wallonie suit-elle la mise en œuvre de ce projet pilote mené en Flandre ? Existe-t-il des échanges ou collaborations entre Régions à ce sujet ? Des initiatives similaires de réemploi d'emballages alimentaires sont-elles en cours ou à l'étude en Wallonie, notamment en partenariat avec les acteurs de la grande distribution, les producteurs ou les organismes

sectoriels ? Comment la Wallonie se prépare-t-elle à l'échéance européenne de 2030, notamment en termes d'anticipation réglementaire, d'accompagnement des entreprises et de sensibilisation des consommateurs ?

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 projet relatif aux barquettes réutilisables pour champignons a en effet été lancé officiellement le 28 avril dernier. Le projet s'inscrit dans le « Green Deal Anders Verpakt » porté par la Flandre. La Wallonie suit sa mise en place via la Commission interrégionale de l'emballage – CIE – ainsi que via les contacts réguliers de l'administration avec l'OVAM. J'espère que cette initiative testée à grande échelle pourra s'étendre massivement aux termes de ce projet pilote. Son succès dépendra du taux et de la vitesse de retour des barquettes.

Du côté wallon, je soutiens un projet pilote de réemploi, approuvé par le Gouvernement en décembre 2025 et mis en œuvre avec Fost Plus dans l'enseignement supérieur. Ce projet vise à tester des systèmes de réemploi sur plusieurs campus, avec pour objectif de sensibiliser jusqu'à 70 % des étudiantes et étudiants et du personnel concerné et d'éviter environ 90 000 emballages jetables dès la première année. À terme, il s'inscrit dans une logique de déploiement plus large via des solutions reproductibles.

De plus, l'entreprise wallonne Bring Back, spécialisée dans le réemploi d'emballages alimentaires, a bénéficié de soutiens régionaux dans le cadre d'initiatives en faveur de l'économie circulaire.

La réussite de tous ces projets repose sur plusieurs facteurs et notamment sur l'interopérabilité et la standardisation des emballages pour permettre un déploiement à grande échelle. La sensibilisation des consommateurs est également importante afin d'assurer un taux et une vitesse élevée de retour des contenants.

Le règlement sur les emballages et les déchets d'emballage – PPWR –, adopté en décembre 2024 et entré en vigueur en février 2025, est d'application directe dans l'ensemble des États membres. Ses dispositions principales seront applicables à partir du 12 août 2026, ce qui laisse aux opérateurs économiques un délai d'adaptation avant l'entrée en vigueur progressive des obligations en matière de réduction et de durabilité des emballages.

Dans ce cadre, l'accord de coopération interrégional relatif à la prévention et à la gestion des déchets d'emballages est en cours d'adaptation afin d'assurer sa cohérence avec ce nouveau cadre européen.

La Wallonie se prépare à ces échéances, notamment à l'horizon 2030, en agissant selon une approche structurée autour de trois axes complémentaires : l'adaptation du cadre réglementaire, le soutien et le suivi des projets pilotes de réemploi et la sensibilisation des entreprises et des citoyens, en lien avec les organismes de gestion.

M. le Président. – La parole est à M. Mockel.

M. Freddy Mockel (Ecolo). – Monsieur le Ministre, je ne connais pas la nature du produit emballé qui fait partie du projet pilote que vous venez de citer, mais je vois que vous n'êtes pas inactif. Ce qui est important pour moi, c'est la réduction des emballages. Si nous arrivons, par un système de consigne ou autre, à réutiliser les emballages, et encore mieux, à réutiliser les emballages qui ne sont pas à base de pétrole, je crois que c'est là que nous ferons de réels progrès. Ce n'est pas en gérant une quantité d'emballages, qui augmente toujours, que nous ferons des progrès au niveau environnemental.

Je crois que cela offrira des emplois bien plus durables parce qu'il faut de la créativité pour y arriver. Vous l'avez illustré avec l'exemple que vous avez cité : cela favorisera les produits régionaux, parce qu'ils ont moins besoin d'emballages et n'ont pas besoin de transports sur de longues distances. C'est plus facile de ne pas avoir recours à des emballages jetables quand les produits sont plus près.

J'espère que nous arriverons, en collaboration interrégionale, à augmenter la part d'emballages réutilisables d'ici 2030, comme l'Union européenne le demande. Même si ce n'était pas une obligation européenne, c'est un objectif qu'il faut poursuivre.

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

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, tout comme vous, j'espère que ce genre d'initiatives pourra s'étendre massivement.

Comme mon collègue vient de le dire, je crois qu'il faut réduire le nombre d'emballages jetables et les remplacer par des contenants réutilisables. On voit que la Wallonie est bien active sur le sujet et c'est très positif.

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 pérennisation du label « Cantines durables » »

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 pérennisation du label « Cantines durables » ».

La parole est à Mme Roberty pour poser sa question.

Mme Sabine Roberty (PS). – Monsieur le Ministre, le label « Cantines durables » est devenu, au fil des années, un outil important pour accompagner la transition vers une alimentation plus durable dans les collectivités wallonnes. Inscrit dans le cadre du Green Deal « Cantines durables », il encourage les acteurs de la restauration collective à relocaliser leurs approvisionnements et à améliorer la qualité des repas proposés.

Le succès du dispositif démontre son utilité sur le terrain. La majorité des cantines labellisées se trouve aujourd'hui dans les écoles, principalement de l'enseignement fondamental, mais aussi dans les maisons de repos, les crèches et les centres d'hébergement.

En complément du label, le coup de pouce « Du local dans l'assiette », lancé en 2022, permet aux cantines signataires de bénéficier d'un soutien financier pour l'achat de produits locaux ou bios et locaux. Ce mécanisme soutient à la fois les producteurs wallons, les circuits courts et l'accessibilité des repas.

L'an dernier, vous affirmiez vouloir pérenniser les outils existants afin d'amplifier la transition de la restauration collective vers une alimentation durable. Pourtant, sur le terrain, les acteurs concernés manquent de visibilité quant à l'avenir du dispositif.

Monsieur le Ministre, confirmez-vous ou pas votre volonté de pérenniser le label « Cantines durables » ? Envisagez-vous de donner une assise décrétale à la cellule Manger demain ? Une convention quinquennale, comme pour d'autres subsides facultatifs, est-elle prévue ?

Enfin, confirmez-vous le maintien et la pérennisation du soutien au coup de pouce « Du local dans l'assiette » pour les achats bios et en circuits courts ?

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, j'ai déjà eu l'occasion d'évoquer à plusieurs reprises, ici même, les arguments en faveur du label « Cantines durables » et du coup de pouce « Du local dans l'assiette ». Je partage donc votre analyse sur les effets positifs de ces deux dispositifs constitutifs du Green Deal « Cantines durables ». Comme vous l'évoquez, mon ambition est de poursuivre et d'amplifier cette dynamique dans le cadre du Plan d'action pour un système alimentaire wallon sain et durable, que je porte avec ma collègue ministre de l'Agriculture. À cette fin, j'ai mandaté l'administration d'élaborer une feuille de route dédiée à la transition de la restauration collective, en s'appuyant sur les acquis du Green Deal, mais aussi sur les besoins et leviers identifiés pour changer d'échelle.

L'administration a mené de nombreuses consultations ces derniers mois, à la fois avec plusieurs administrations et organismes partenaires, ainsi qu'avec des acteurs clés du secteur : des accompagnateurs des cantines, des acteurs de l'approvisionnement, les fédérations de collectivités, les sociétés de *catering* et les acteurs de la formation professionnelle.

Je solliciterai, dans les prochains jours, la validation par le Gouvernement wallon d'une première phase de cette feuille de route intitulée « Restauration collective ». Cette phase 1 vise un plan cohérent d'actions pour consolider les acquis du Green Deal « Cantines durables », étendre son impact à davantage de cantines et garantir un cadre harmonisé, clair et efficace pour poursuivre la transition alimentaire dans la restauration collective.

Elle comprend bien la pérennisation du label « Cantines durables » et des dispositifs de soutien financier aux cantines engagées, dont le coup de pouce « Du local dans l'assiette » ainsi que ses mécanismes complémentaires que sont les coups de pouce Équipements et Goût&Bio.

L'enjeu n'est pas uniquement de reconduire l'existant. L'évaluation et les concertations ont mis en évidence des défis à lever pour amplifier le rôle de levier de la restauration collective. Concrètement, il est important de mobiliser davantage de cantines et d'opérateurs, de mieux intégrer les objectifs de santé, de mieux toucher les publics vulnérables, de renforcer l'approvisionnement durable via les marchés publics, de simplifier et d'adapter le label selon les secteurs, et de renforcer le monitoring. C'est pourquoi la phase 1 s'inscrit dans une approche plus globale mobilisant plusieurs leviers complémentaires destinés à rendre la transition plus opérationnelle et plus accessible aux acteurs de terrain.

Concernant le financement du Green Deal « Cantines durables », je propose, à ce stade, une couverture de deux ans couvrant les années 2026 et

2027. Mon ambition est cependant, à terme, d'ancrer le financement du dispositif de manière structurelle, selon des modalités qui restent à définir. À cet égard, l'assise décrétale que vous évoquez constitue une piste qui sera analysée.

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

Mme Sabine Roberty (PS). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour votre réponse. J'ai eu un peu peur au début parce que j'ai pensé que vous n'alliez pas répondre à mes questions très simples qui demandent des réponses de type « oui » ou « non ». Vous avez d'abord dit que vous partagiez mon analyse. Ensuite, j'entends de bonnes nouvelles pour le secteur. Vous avez bien compris les enjeux très importants dans cette matière.

Vous êtes en train d'élaborer une feuille de route, on est déjà à la première étape qui va être validée, et vous allez essayer de donner une assise décrétale à ce dispositif en vue de pérenniser au maximum les moyens financiers. On ne peut que vous remercier pour tout cela. Ce n'est pas moi, évidemment, qui vous remercie ; ce sont surtout toutes ces personnes qui vont mieux manger et partager des produits sains, produits localement et du bio.

Ma collègue, Valérie Dejardin, et moi-même suivrons ce dossier de près.

Question orale de Mme Bénédicte Linard à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la protection des captages d'eau et des publics vulnérables face aux pesticides »

Question orale de Mme Valérie Dejardin à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la cohérence du Gouvernement face aux pesticides »

Question orale de Mme Véronique Durenne à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la note collective de la Fédération wallonne de l'agriculture (FWA), de Sytra et de Regenacterre »

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 Linard, sur « la protection des captages d'eau et des publics vulnérables face aux pesticides » ;
- Mme Dejardin, sur « la cohérence du Gouvernement face aux pesticides » ;
- Mme Durenne, sur « la note collective de la Fédération wallonne de l'agriculture (FWA), de Sytra et de Regenacterre ».

La parole est à Mme Linard pour poser sa question.

Mme Bénédicte Linard (Ecolo). – Monsieur le Ministre, lors des dernières discussions sur les mesures à prendre pour la protection des publics vulnérables face aux pesticides et aux protections de captages d'eau, vous aviez annoncé une réunion avec les syndicats agricoles et vos collègues du Gouvernement la semaine du 27 avril. Pouvez-vous nous faire état de cette rencontre ? Qu'en est-il ressorti ? Quelle est la position du ministre-président et de votre collègue en charge de l'Agriculture sur ce sujet ?

Depuis neuf mois, vous déclarez avoir de plus ou moins grandes ambitions en ce qui concerne la protection des captages d'eau, des publics vulnérables et l'interdiction de l'usage des PFAS. Sur ce dernier point, nous avons pu constater que ces ambitions étaient soit très petites, soit fortement revues à la baisse avec cette décision du Gouvernement du 16 avril où vous déléguez un représentant auprès du comité d'agrégation fédéral

de plaider pour l'interdiction de l'usage de pesticides PFAS pour les particuliers.

Pour les professionnels, vous optez pour une optique substance par substance avec deux conditions :

- la garantie qu'il existe une alternative ;
- et surtout la validation des syndicats agricoles sur chaque point.

La coconstruction est essentielle pour la réussite d'une politique. Ici, vous préférez vous débarrasser de vos responsabilités et vous envoyez votre représentant, c'est assez incompréhensible.

Comme j'ai eu la possibilité de le rappeler dans cette Commission, la concertation a parfois bon dos. Elle est utilisée à géométrie variable. Pour les pesticides en tout cas, le disque du MR et des Engagés semble rayé : on nous dit qu'il faut prendre le temps de la concertation et des groupes de travail et, en résumé, cela donne « circulez, il n'y a rien à voir ». En attendant, nous ne voyons aucun résultat, malgré les belles paroles de la campagne électorale de 2024.

Ensuite, concernant les pesticides, vous l'avez rappelé en personne sur les ondes de la RTBF ce lundi, ce sont les lobbies qui vous empêchent d'avancer plutôt que la concertation. Dès lors, Monsieur le Ministre, comment les lobbies entravent-ils votre travail ?

J'aimerais aussi vous entendre sur votre calendrier en ce qui concerne la protection des captages d'eau et des publics vulnérables. Quel est votre timing ? Lors de votre gouvernement du 16 avril, votre note comportait-elle le fameux triptyque PFAS-public vulnérable-captage ? Vous évoquiez un travail à réaliser sur les compensations et le phasage. Qu'en est-il un mois après ? Quelles sont vos propositions concrètes ? Une réunion avec les acteurs et organisations environnementales est-elle également prévue, comme vous l'annonciez en plénière il y a un mois ?

Monsieur le Ministre, je profite d'ailleurs de cette question pour vous interroger sur l'autorisation d'utiliser le nouveau pesticide Calantha. C'est assez incompréhensible. Vous avez déclaré qu'il ne fallait pas introduire de nouveaux pesticides, sans compter que l'évaluation européenne n'est pas réalisée ici.

Cette décision belge sonne un peu comme un désaveu des procédures d'évaluation européennes ou belges. Votre fameux représentant au comité d'agréation que vous avez envoyé pour les captages, qu'a-t-il fait dans ce groupe qui a permis la décision d'autoriser le Calantha ? Sur quelle base et sur quelles alternatives, soi-disant non existantes, a-t-il pu décider d'autoriser une substance qui n'est pas encore évaluée par l'Europe ? C'est incompréhensible. Je m'excuse de venir avec cette question en plus du reste, mais cela fait partie de l'actualité et c'est sur le sujet qui nous occupe.

Sauf erreur, vous avez les compétences pour baliser l'utilisation de ce produit. Je vous ai bien entendu en radio : vous avez répété que vous ne pouviez rien faire, que l'interdiction ou l'autorisation venait du niveau fédéral. Si c'est vrai pour la vente, sauf erreur, Monsieur le Ministre, vous êtes compétent pour l'utilisation en Wallonie. Vous pourriez décider que l'on ne peut pas utiliser le Calantha en Wallonie. À ce propos, quelle concertation a eu lieu avec la ministre Dalcq ? Qu'allez-vous faire vis-à-vis de cette décision incompréhensible ?

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

Mme Valérie Dejardin (PS). – Monsieur le Ministre, le 28 avril, le ministre-président, la ministre de l'Agriculture et vous-même avez rencontré les représentants du monde agricole afin d'échanger sur la question des pesticides. Cette réunion intervenait évidemment dans un contexte particulièrement tendu, alors que les alertes scientifiques, sanitaires et environnementales se multiplient.

Quelques jours auparavant, une carte blanche adressée au ministre-président dénonçait le manque de courage politique face aux impacts des pesticides sur la santé, l'eau et la biodiversité. Or, depuis plusieurs mois, même un an, les auditions organisées au Parlement ont mis en lumière des constats particulièrement préoccupants. Médecins, chercheurs, experts y ont rappelé que l'exposition aux pesticides est généralisée, que les riverains, les enfants sont exposés de manière chronique et que les agriculteurs eux-mêmes figurent parmi les premières victimes de ce modèle.

Dans ce contexte, beaucoup s'interrogent sur les signaux envoyés par le Gouvernement wallon. Personne ne nie les difficultés du monde agricole, mais protéger la santé publique, la qualité de l'eau et la biodiversité ne peut pas devenir la variable d'ajustement des politiques agricoles. La transition doit être accompagnée, certes, mais elle doit surtout être assumée politiquement.

Quels étaient les objectifs de cette rencontre du 28 avril ? Quelles avancées ont été obtenues ? Des représentants du monde médical et scientifique ont-ils été associés à cette concertation ?

Plus globalement, comment le Gouvernement entend-il éviter que des impératifs économiques à court terme ne prennent systématiquement le pas sur les enjeux de santé publique et de protection de l'environnement ?

Je terminerai mon intervention en mentionnant évidemment la décision du Fédéral d'autoriser en urgence le Calantha, alors que vous-même déclariez qu'amener un nouveau produit à ce stade n'avait pas de sens. Qu'allez-vous faire à ce niveau, puisque, comme ma collègue l'a dit, vous disposez d'armes juridiques pour agir au niveau de la Wallonie ?

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

Mme Véronique Durenne (MR). – Monsieur le Ministre, fin mars, la FWA, Sytra et Regenacterre ont signé une note collective dans laquelle ils appellent à ce que la responsabilité d'une réduction de l'usage des pesticides ne soit pas portée uniquement par le monde agricole. Vous le savez, je rejoins complètement cette vision.

Je salue particulièrement, Monsieur le Ministre, ces trois acteurs d'avoir organisé cette rédaction collective d'une note à destination du Gouvernement wallon. C'est un bel exercice effectué entre trois organismes qui ont parfois une vision différente de l'agriculture. Pour pouvoir se passer de produits chimiques, les auteurs insistent sur le fait que c'est l'ensemble de la chaîne alimentaire qui doit évaluer de manière coordonnée.

Avez-vous pu prendre connaissance de l'ensemble de la note ? Même si le président de la FWA regrettait, Monsieur le Ministre, de n'avoir pu vous remettre la note en mains propres, j'imagine que ce document vous est parvenu. Les éléments présents dans cette note participeront-ils à la réflexion du Gouvernement sur la réduction de l'usage des pesticides ? Quelles sont les propositions qui ont retenu votre attention ?

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 confirme la tenue d'une réunion de travail conjointe avec la ministre Dalcq et le ministre-président Dolimont, en présence des syndicats agricoles, ce mardi 28 avril 2026. Il n'y avait pas de représentants du corps médical ou d'autres types de représentants autour de la table.

Il semblait important que le Gouvernement wallon puisse s'exprimer sur ses ambitions – que j'ai déjà pu vous présenter – et échanger à ce sujet avec les parties prenantes agricoles, en l'occurrence directement concernées par la réduction d'usage des produits phytopharmaceutiques.

Cette réunion s'est avérée constructive, vu les constats partagés sur la nécessité d'agir tant pour la protection des citoyens, des publics cibles vulnérables, que pour la protection des zones de captage d'eau potable. Les travaux se sont concrétisés notamment par l'organisation de neuf groupes de travail qui ont démarré ou qui vont démarrer, dédiés aux différents volets des propositions discutées.

Il convient en effet d'assurer :
- un accès aux informations ;
- une praticabilité des mesures ;
- un accompagnement des agriculteurs ;
- un développement des filières liées à ces productions – c'est d'ailleurs le thème du neuvième groupe de travail que l'on a mis en place ;
- des mesures compensatoires pour nos agriculteurs.

Après plusieurs mois de travail, il était donc important de faire le point ensemble avec les syndicats. Le secteur de l'eau – la SPGE, au même titre que les représentants des distributeurs d'eau – était présent, et bien sûr le Gouvernement, en l'occurrence avec mes deux collègues du MR, pour entendre les différentes préoccupations, mais aussi pour définir concrètement le périmètre et le timing des résultats attendus. Ces travaux sont en cours et un calendrier a été défini pour avancer ensemble cette année.

La mise en œuvre des travaux cohérents repose sur un alignement des politiques environnementales et agricoles. Le tout, c'est d'avoir des objectifs communs. C'est la raison pour laquelle nos équipes travaillent de concert sur cette thématique. Il convient de se renforcer mutuellement et de mutualiser nos ressources en termes de recherche, d'accompagnement et de mesures de soutien.

Une action durable et impactante se construit conjointement, même si cela prend du temps. Vous me reprochez le temps que cela prend, j'en suis désolé. Il nous faut des échanges et du partage d'expertise, entre autres. Soyez convaincus que le temps nécessaire à ces travaux n'entrave en rien mes ambitions en matières sanitaires, environnementales et de protection complète des captages d'eau.

Madame Durenne, vous me questionnez plus spécifiquement sur les travaux conjoints de la FWA, de Sytra et de Regenacterre qui ont abouti à une note présentée récemment à la presse. J'ai pu prendre connaissance de cette note. Je salue leur vision systémique et son caractère collaboratif et ambitieux. Je me réjouis de constater l'engagement et la responsabilité des secteurs de la recherche et de l'agriculture sur la question de la réduction de l'usage des pesticides.

Je rejoins les signataires sur le constat : les pratiques agronomiques qui contribuent aux objectifs de réduction sont connues et partiellement déployées sur le terrain, notamment dans l'agriculture biologique. Dès lors, comment faire pour amplifier leur adoption par le secteur et accélérer la transition agricole et environnementale ?

Personnellement, je retiens surtout qu'il est essentiel d'assurer une prise de risque conjointe dans cette transition, et non pas exclusivement portée par nos agricultrices et nos agriculteurs. Il est nécessaire de préserver notre tissu de fermes familiales et de les

accompagner dans ces changements de pratiques, tout en leur assurant des revenus justes.

Depuis mon entrée en fonction, je travaille à mettre en œuvre une politique intégrée environnement-santé, avec le concours de mes administrations de l'environnement, de la santé et de la SPGE notamment.

Je suis parfaitement aligné avec l'approche systémique qui est présentée, proche du concept One Health que je plébiscite, de même que la nécessité de cohérence et de renforcement de nos politiques.

C'est pourquoi mon action s'articule, entre autres, autour des ambitions intégrées suivantes qui concernent la dynamisation de l'aval – en lien avec les actions prévues dans la Stratégie pour une alimentation saine et durable – et l'accompagnement des agriculteurs à travers les MECAP, les contrats captages ou encore le Blue Deal agricole.

Pour rappel, le Blue Deal agricole couvre ces deux aspects que sont l'innovation agronomique et le développement de filières. L'accompagnement proposé s'appuie sur les principes de l'agroécologie de manière collective, territoriale, individuelle, pour accélérer la transition.

Il s'agit de sortir du raisonnement « à la parcelle » pour construire des stratégies à l'échelle du système ferme qui soient basées sur des services écosystémiques, afin de réduire sa dépendance aux intrants de synthèse. L'action s'attelle également à la question de la dynamisation de la demande par le soutien au déploiement des filières. L'objectif stratégique poursuivi est non seulement de réduire l'usage d'intrants de synthèse, mais également de contribuer au développement et au renforcement de l'agriculture biologique en œuvrant notamment sur la question des débouchés pour ces produits.

Madame la Députée, vous m'interrogez aussi sur le nouveau pesticide autorisé par l'Autorité fédérale. C'est quelque chose que j'ai découvert au même titre que vous, même si mes conseillers et conseillères avaient été inclus dans l'information de cette décision. Quoi qu'il en soit, je n'ai pas de réponse à vous donner. Je dois analyser avec mes équipes les procédures potentiellement d'interdiction sur le territoire wallon ou d'autres manières de compenser l'effet de ce type de produits. Je me permettrai de revenir vers vous lorsque nous aurons mieux étudié les possibilités.

Madame Linard, par rapport à ce que j'ai dit à la radio hier, je ne me cache pas derrière les lobbies liés à l'agriculture et à l'utilisation des pesticides. Ce n'est pas une raison pour ne pas avancer, j'en suis tout à fait conscient. J'expliquais juste le contexte macro qui ne facilite pas la prise de décision ou la possibilité d'avancer en Région wallonne, mais, croyez-moi, nous pourrons vaincre potentiellement ces freins à l'échelle territoriale.

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

Mme Bénédicte Linard (Ecolo). – Monsieur le Ministre, depuis que vous êtes ministre – ce n'est peut-être pas de votre faute chaque fois –, il n'y a pas moins de pesticides, il y a plus de pesticides disponibles, entre autres avec la décision sur le Calantha. J'entends bien que c'est une décision au niveau fédéral.

Vous nous avez vendu, entre autres, le fait qu'envoyer un de vos représentants dans ce comité d'agréation allait être super et que cela allait être la façon d'avancer sur des questions de réduction de pesticides.

Que vous ayez simplement été informé ou que vous ayez participé à la décision, ce même comité a autorisé un pesticide qui n'est pas encore testé, évalué au niveau européen. C'est une décision totalement incompréhensible puisque non seulement elle n'est pas demandée par les acteurs du secteur – les agriculteurs cultivant la pomme de terre –, mais, en plus, la dérogation est accordée quand il est prouvé qu'il n'existe pas d'alternative. Or, des pesticides qui permettent d'avoir la même action, il y en a plus d'une soixantaine.

Aujourd'hui, Monsieur le Ministre, vous ne dites plus tout à fait la même chose que ce que vous avez dit à la radio. Vous avez clairement dit que les lobbies jouaient un rôle dans la lenteur des décisions des politiques sur la question de l'interdiction des pesticides. Vous avez cette information depuis plus d'un mois, Monsieur le Ministre ; vous auriez dès lors pu anticiper les choses – puisque, aujourd'hui, vous ne savez pas répondre. Vous avez la possibilité soit d'interdire, soit de baliser et de conditionner l'utilisation des pesticides en Wallonie. Vous n'avez pas besoin d'avoir peur d'une fronde du monde agricole puisqu'il n'était pas demandeur. Clairement, vous devriez prendre des décisions fortes à très courte échéance sur le Calantha à tout le moins. Je rappelle que les pesticides ont des actions horribles sur la santé des gens, que ce soit en termes de cancers, de baisse de fertilité, de troubles sur les enfants, d'Alzheimer, de Parkinson, et j'en passe. C'est inacceptable de ne pas avancer sur ces matières et encore moins de reculer.

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

Mme Valérie Dejardin (PS). – Monsieur le Ministre, c'est frustrant pour nous, parce que mon groupe et moi sommes convaincus que vous savez ce que vous devez faire. Nous pensons que vous nous répondez avec honnêteté, en tout cas, jusqu'à présent. Aujourd'hui, il y a plus de pesticides sur le marché qu'avant. Nous n'avons pas l'impression que la situation se débloque et pourtant, comme déjà dit à plusieurs reprises, nous sommes disponibles pour travailler sur le sujet et pour vous soutenir. Pour moi, il faut un plan sur le long terme, qui va à plus longue

échéance que la fin de la législature. Autrement, on va recommencer la même chose durant la prochaine législature.

On nous a aussi beaucoup parlé de gouvernements miroirs pouvant travailler de façon parallèle et ensemble. Or, il y a un manque de cohérence par rapport aux décisions qui sont prises. Au Fédéral, on autorise un pesticide alors qu'il n'y a aucune demande émanant des acteurs de terrain. Par rapport à ce cas, je vous demande de prendre vos responsabilités et d'interdire le Calantha de façon pure et simple en Wallonie, puisque, comme Mme Linard l'a dit, il n'y a aucune demande du monde agricole. Ce serait peut-être déjà un premier pas et une première avancée à ce niveau.

Les pesticides sont nocifs pour la santé. Il faut travailler en collaboration avec le monde agricole, mais la santé et l'environnement doivent être au centre de nos priorités.

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

Mme Véronique Durenne (MR). – Monsieur le Ministre, tout à l'heure, je vous ai dit avoir été surprise par votre réponse sur le cadmium. Dans le cas du Calantha, les agriculteurs ont aussi été surpris. Je vous remercie pour votre réponse ; vous avez dit qu'il était important d'assurer une prise de risque conjointe et pas uniquement portée par les agriculteurs. Je me réjouis que vous vous associiez au constat porté par les signataires de cette note collective, qui a le mérite d'exister parce qu'elle dépasse les postures habituelles et elle propose une approche collective et coordonnée. Ce sont des éléments que je trouve importants pour la réflexion du Gouvernement. J'ai posé également hier la question à la ministre Dalcq, puisque vos compétences sont étroitement liées. En tous cas, vous disposez ici d'un document intéressant pour la suite des travaux.

Question orale de M. Patrick Spies à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les zones d'ombre dans le dossier éolien de Raeren »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Spies à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les zones d'ombre dans le dossier éolien de Raeren ».

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

M. Patrick Spies (PS). – Monsieur le Ministre, actuellement, le projet de parc éolien qu'Engie souhaite développer à Raeren suscite de nombreuses réactions dans la presse et sur les réseaux sociaux. Refusé en première instance, le projet a fait l'objet d'un recours devant la commission mixte, réunissant des représentants de la Wallonie, compétente pour l'environnement, et de la Communauté germanophone, compétente pour l'aménagement du territoire.

Selon la presse, trois des cinq mâts ont finalement été autorisés, tandis que deux ont été refusés en raison d'une interférence avec un faisceau hertzien reliant Londres à Francfort. L'Institut belge des services postaux et des télécommunications aurait rendu un avis défavorable sur ce point. Confirmez-vous qu'un tel avis ne peut être ignoré par les autorités amenées à statuer sur la demande de permis ?

Une polémique politique s'est ensuite installée, certains accusant le Gouvernement germanophone d'être seul responsable du refus des deux éoliennes. Pourtant, sauf erreur de ma part, la décision relève bien de la commission mixte et est prise collégialement par les représentants wallons et germanophones. Confirmez-vous cette analyse ?

Par ailleurs, plusieurs sources indiquent qu'Engie et l'opérateur concerné par le faisceau hertzien seraient actuellement en négociation afin de trouver une solution technique : soit un déplacement des éoliennes litigieuses, soit un déplacement de l'antenne concernée moyennant indemnisation par Engie, conformément à la jurisprudence du Conseil d'État. Confirmez-vous l'existence de telles discussions ?

Enfin, confirmez-vous qu'en cas d'accord entre les parties, une nouvelle demande de permis pourrait être introduite pour les deux mâts refusés, l'avis de l'IBPT devenant alors sans objet ou pouvant être levé à la suite des adaptations techniques envisagées ?

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 confirme que le parc éolien de Raeren, dont le permis unique avait été refusé en première instance, a bien fait l'objet d'une augmentation partielle sur recours. Trois des cinq éoliennes sollicitées ont été octroyées. Cette décision collégiale est le résultat des discussions qui se sont déroulées au sein de la commission mixte de recours. En effet, l'avis négatif de l'Institut belge des services postaux et des télécommunications motive, à lui seul, le refus de deux éoliennes.

Lors de toute demande de permis, il est indispensable de tenir compte de l'environnement du site d'implantation projeté. Dans le cadre de cette analyse, la question de l'impact du projet sur les infrastructures au sens large et sur les sites d'intérêt public proches de celui-ci doit être analysée. Dans le cas des éoliennes, sont notamment concernés les radars

d'approche des aéroports, les zones d'entraînement à basse altitude de la Défense, les conduites de gaz gérées par Fluxys, les lignes à haute tension et les faisceaux hertziens.

Lorsqu'un impact est mis en évidence par une instance consultée à ce sujet et si cet impact ne peut être maintenu à un niveau acceptable par l'imposition de conditions particulières adéquates, le permis doit être refusé. La jurisprudence constante du Conseil d'État conduit à l'annulation systématique de tout permis qui outrepasserait cette obligation.

Il y a bien eu des discussions entre les porteurs de projet et la société émettrice des ondes hertziennes, mais aucune solution n'a pu aboutir avant la fin du délai auquel la commission mixte était tenue de prendre sa décision finale. La commission a octroyé le permis sur base des éléments concrets qu'elle avait en sa possession et non sur des éléments futurs et incertains.

Pour ce qui est de l'avenir des deux éoliennes refusées, c'est au demandeur de choisir de réintroduire ou non une nouvelle demande. Si celui-ci décide de réintroduire sa demande, il devra veiller à corriger la situation problématique de son projet initial.

M. le Président. – La parole est à M. Spies.

M. Patrick Spies (PS). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour votre réponse et les informations fournies. Il faut tenir compte de deux éléments : premièrement, les autorités doivent respecter strictement le cadre légal. Les décisions ne peuvent pas être prises au cas par cas. C'est clair. De ce point de vue, la prudence adoptée est compréhensible.

Deuxièmement, il reste malgré tout un certain malaise, en particulier au niveau communal. La Commune de Raeren s'est engagée avec courage, en mobilisant du temps, de l'énergie et des moyens importants dans un projet qui semble aujourd'hui se heurter à un manque de flexibilité dans les procédures. Mon constat est le suivant : ce n'est pas tant la décision en elle-même qui pose question, mais la capacité de nos procédures à permettre des solutions pragmatiques. Si les communes ont le sentiment que même des projets bien préparés ne peuvent plus être adaptés en phase avancée, cela n'envoie pas un signal encourageant pour la transition énergétique au niveau local.

Question orale de M. Patrick Spies à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les dépôts d'immondices oubliés et datant de plusieurs décennies »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Spies à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les dépôts d'immondices oubliés et datant de plusieurs décennies ».

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

M. Patrick Spies (PS). – Monsieur le Ministre, en Communauté germanophone, environ 650 anciens dépôts d'immondices, datant des années 1950 à 1970, ont été recensés. Parfois situés en zone agricole, forestière, d'habitat ou à proximité de nappes phréatiques, ils contiendraient des déchets de nature très variable, y compris des déchets chimiques potentiellement dangereux. Ces sites constituent donc de véritables bombes à retardement pour l'environnement et la santé publique.

Le SPW aurait répertorié ces sites sur base de témoignages locaux. Si l'emplacement des sites est connu, leur contenu exact reste souvent inconnu sous la couche de terre qui les recouvre. Leur assainissement pourrait représenter des coûts importants. Si mes informations sont correctes, un travail similaire aurait également été mené dans les communes wallonnes francophones.

Que comptez-vous faire de ces cartographies ? À qui revient la responsabilité d'assainir ces sites ? Le Gouvernement prévoit-il des budgets pour traiter prioritairement les sites les plus dangereux ? Quels critères de priorisation seront retenus ? Disposez-vous d'une estimation du coût global et d'un plan d'action en la matière ?

Comment accompagner les personnes qui découvrent de tels résidus lors de travaux ou de constructions ? Ne faudrait-il pas envisager de classer certains sites comme *non aedificandi* afin d'éviter des situations rendant tout assainissement ultérieur impossible ?

Concernant les 650 sites identifiés en Communauté germanophone, confirmez-vous que leur assainissement relève principalement de la compétence environnementale plutôt que de l'aménagement du territoire ? Que répondez-vous aux communes germanophones qui sollicitent l'aide de vos services dans ce dossier ?

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, l'inventaire des anciennes décharges et dépotoirs constitue une mission de la Société publique d'aide à la qualité de l'environnement, la SPAQuE, qu'elle mène à l'échelle de l'ensemble du territoire wallon. À ce stade, environ 1 460 sites ont été identifiés. Notez que 60 % de ces sites correspondent à des « trous à crasses » – c'est ainsi qu'on les appelle – d'une superficie de moins d'un hectare. La majorité de ces décharges ont accueilli des déversements de déchets ménagers, principalement entre les années 1950 et 1980. Certaines ont reçu des déchets inertes, hospitaliers ou industriels, voire des déchets militaires. De plus, ces déchets de diverses natures sont très souvent mélangés.

Ces terrains étant apparentés à des zones remblayées potentiellement polluantes, ils sont progressivement intégrés dans la BDES. Ils sont versés à titre d'information dans cette base de données cartographiques de référence, celle-ci constituant un outil de communication et de transparence pour toutes les communes et pour l'ensemble des citoyens.

Fort heureusement, tous les dépotoirs et décharges recensés ne constituent pas une menace environnementale ou sanitaire. Néanmoins, ces sites doivent être bien renseignés et communiqués via la BDES afin de pouvoir anticiper correctement les éventuelles contraintes au cas où un projet interagirait avec ces terrains. Il peut s'agir, typiquement, de travaux de terrassement. L'objectif est effectivement d'éviter que certains maîtres d'ouvrage ou ménages ne découvrent un ancien dépotoir lors du lancement de travaux ou après l'achat d'un terrain.

Par ailleurs, la SPAQuE participe activement à la détection des anciennes décharges les plus problématiques depuis sa création dans les années 90 et un suivi analytique des impacts de certaines anciennes décharges est réalisé périodiquement. En effet, même si certains terrains ont déjà fait l'objet d'analyses par le passé, l'enrichissement des connaissances de la SPAQuE peut passer par la réalisation de nouveaux prélèvements et de nouvelles analyses, d'une part dans un esprit de surveillance environnementale – du monitorage – et, d'autre part, dans un esprit d'élargissement de la liste des paramètres à analyser afin d'y intégrer de nouveaux polluants émergents que l'on n'aurait pas surveillés antérieurement.

En fonction de l'impact environnemental des terrains documentés par la SPAQuE, celle-ci peut proposer au Gouvernement des actions de mise en sécurité. À cet égard, j'ai confié à la SPAQuE, en décembre dernier, la mise en sécurité de trois anciennes décharges supplémentaires pour un budget prévisionnel global de 6 millions d'euros. Les coûts globaux des opérations peuvent difficilement être anticipés, car ils sont extrêmement variables d'un site à l'autre en fonction des volumes de déchets, de leur nature, des risques identifiés et des priorités d'intervention.

En matière de responsabilité, les interventions sont déterminées au cas par cas, notamment en fonction du statut du site et des responsabilités identifiées, en lien avec les autorités locales concernées. Toutes ces anciennes décharges, qui font partie des terrains dégradés, sont aussi observées comme des opportunités de développement de projets à plus-value sociétale, par exemple en matière de biodiversité, de production d'énergie renouvelable ou encore de production de biomatériaux.

À ce titre, il ne me semble pas opportun de les mettre d'office en zone *non ædificandi*, d'autant que des approches de *landfill mining* ont démontré la possibilité de remettre du bâti sur des zones anciennement concernées par des décharges. Toute personne qui découvrirait une ancienne décharge peut d'ailleurs prendre contact avec l'administration et avec la SPAQuE afin de trouver réponse à ses questionnements spécifiques. Bien évidemment, il en va de même pour les villes et communes concernées.

M. le Président. – La parole est à M. Spies.

M. Patrick Spies (PS). – Pour ma part, un point me paraît essentiel dans ce dossier : la question de la responsabilité politique. Nous ne sommes pas face à un problème nouveau, mais face à une situation connue depuis des décennies que l'on a trop longtemps laissée s'installer. Dans ce contexte, il ne me semble ni juste ni réaliste de faire peser aujourd'hui la responsabilité sur les communes, qui n'ont ni les moyens financiers ni les capacités structurelles pour faire face à un tel héritage environnemental.

C'est pourquoi, à mon avis, il revient clairement à la Région d'assumer son rôle et de prendre le pilotage de ce dossier. Cela implique de définir une stratégie cohérente et, surtout, une priorisation transparente des sites, en accordant une attention particulière à ceux situés dans des zones sensibles, comme les zones de captage ou présentant des déchets particulièrement préoccupants pour la santé humaine et l'environnement. Il ne s'agit désormais plus de simplement constater, mais bien d'assumer politiquement ce dossier et d'agir en conséquence. Je reviendrai sûrement à ce sujet lors d'une prochaine réunion.

Question orale de Mme Valérie Bluge à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la mise en œuvre du Plan wallon de lutte contre l'amiante »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Bluge à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la mise en œuvre du Plan wallon de lutte contre l'amiante ».

La parole est à Mme Bluge pour poser sa question.

Mme Valérie Bluge (MR). – Monsieur le Ministre, en novembre 2025, le Gouvernement wallon annonçait une série de mesures visant à renforcer la lutte contre l'amiante dans le cadre du Plan wallon des déchets-ressources. Cette stratégie prévoyait notamment la sécurisation de la filière de recyclage des déchets inertes, la simplification administrative de certains chantiers de désamiantage, le renforcement du rôle de l'ISSeP, la création d'un guichet unique amiante ainsi que la préparation d'un inventaire progressif de l'amiante dans le bâti wallon.

L'amiante demeure en effet un enjeu important de santé publique et environnementale, alors que ce matériau reste encore malheureusement présent dans de nombreux bâtiments en Wallonie malgré son interdiction depuis plusieurs années.

Pouvez-vous faire le point sur les différentes actions concrètes déjà mises en œuvre depuis cette annonce de novembre 2025 ? Quelles mesures ont déjà été adoptées concernant la sécurisation de la filière de recyclage des déchets contenant de l'amiante ?

Où en est la mise en place du guichet unique amiante annoncé pour les citoyens, les entreprises et les administrations ?

Pouvez-vous également préciser l'état d'avancement des travaux relatifs à l'inventaire progressif de l'amiante et au futur dispositif de diagnostic ou de certificat amiante ? Un calendrier plus précis est-il aujourd'hui envisagé concernant l'entrée en vigueur des différentes mesures annoncées ?

Enfin, quelles concertations sont actuellement menées avec les secteurs concernés, notamment les professionnels du bâtiment, les experts amiante, les pouvoirs locaux et les acteurs du logement ?

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, j'ai en effet porté au Gouvernement, le 6 novembre 2025, une proposition de stratégie globale et pluriannuelle visant à maîtriser durablement les risques liés à l'amiante en Wallonie. Le Gouvernement a pris acte des objectifs, orientations et propositions de mesures prioritaires. Il a également décidé d'initier une dynamique de concertation entre ministres compétents sur ce sujet, et de présenter une liste de mesures et dispositions réglementaires après consultation transversale.

Les travaux lancés suite à la décision du Gouvernement sont de plusieurs ordres :

- la concertation interministérielle ;
- la concertation entre plusieurs services de l'administration concernant le guichet unique amiante et la mise en place de FAQ ;
- la sécurisation des filières de gestion de déchets est engagée au plan normatif, en particulier pour la filière de production des granulats recyclés, avec l'introduction d'une valeur seuil en fibres d'amiante. Un premier projet d'arrêté a été récemment concerté par l'administration avec le secteur ;
- la préparation de la mise en place par l'ISSeP de formations pour les préleveurs de déchets ;
- l'analyse en vue de la validation par le laboratoire de référence des outils de détection rapide de l'amiante destinés aux acteurs de la filière ;
- la définition du contenu technique des inventaires et la préparation d'un cadre légal à ce sujet.

De plus, des moyens ont été mobilisés dans le cadre de cette stratégie globale afin de permettre à l'ISSeP de poursuivre son appui technico-scientifique aux travaux engagés en matière d'amiante, en appui à la mise en œuvre progressive de la stratégie régionale. Ces travaux incluent également la préparation d'un dispositif encadrant les diagnostics amiante et feront l'objet de propositions opérationnelles au Gouvernement, conformément à la dynamique de concertation engagée.

Enfin, le comité consultatif amiante est en cours de mise en place, les parties prenantes ayant désigné leurs représentants auprès de l'administration. Par ce biais, les acteurs concernés seront informés et consultés sur les travaux une fois ceux-ci suffisamment avancés.

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

Mme Valérie Bluge (MR). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour toutes vos précisions. L'amiante provoque des milliers de décès chaque année en Europe. C'est un enjeu majeur de sécurité et de santé publique. La situation est préoccupante, mais vous vous en êtes saisi, vous avez des intentions, une opérationnalisation est en cours et il y a des moyens. On doit continuer à agir, en accélérant peut-être pour opérationnaliser le plus vite possible l'ensemble des mesures que vous avez prévues pour une filière

sécurisée, notamment afin d'avoir un guichet lisible et opérationnel pour les citoyens.

Le MR sera vigilant à ce dossier pour une mise en œuvre concrète et rapide du plan.

Question orale de Mme Valérie Dejardin à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la réforme du coût-vérité »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Dejardin à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la réforme du coût-vérité ».

La parole est à Mme Dejardin pour poser sa question.

Mme Valérie Dejardin (PS). – Monsieur le Ministre, je vous ai déjà interrogé à plusieurs reprises concernant la réforme du coût-vérité des déchets et ses implications concrètes pour les pouvoirs locaux comme pour les citoyens. Sur le terrain, cette facture pèse lourd dans le budget des ménages. Beaucoup de familles ont le sentiment de payer toujours plus cher un service pourtant essentiel, alors même qu'elles font des efforts importants de tri et de réduction de leurs déchets. Dans le même temps, les communes sont en première ligne face aux plaintes et à l'incompréhension des habitants, alors qu'elles disposent de marges de manœuvre limitées.

Dans ce contexte, où en est la concertation avec la COPIDEC et l'Union des villes et communes de Wallonie concernant cette réforme ? Quelles sont aujourd'hui les grandes orientations envisagées par votre Gouvernement ? Quels sont les principaux points de blocage identifiés ?

Vous avez indiqué vouloir rendre le système plus juste ; comment comptez-vous concrètement faire baisser la facture pour les citoyens, notamment ceux qui trient correctement leurs déchets, alors que la collecte représente déjà près de 70 % du coût total ? Une réflexion est-elle menée sur un modèle alternatif au coût-vérité tel qu'il existe aujourd'hui ou sur une adaptation plus profonde de son fonctionnement ? Quel calendrier envisagez-vous pour aboutir à une réforme concrète et opérationnelle ?

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 travaux relatifs à la réforme du coût-vérité se poursuivent, rassurez-vous. Une première phase de consultations a été menée avec l'ensemble des acteurs concernés, dont la COPIDEC et l'Union des villes et communes de Wallonie. Ces échanges se poursuivent afin de garantir que toutes les solutions soient analysées, discutées et concertées.

Cette réforme s'inscrit dans la Déclaration de politique régionale, qui prévoit d'adapter le coût-vérité afin de mieux récompenser les efforts de réduction et de tri des déchets, tout en tenant compte des réalités communales. Les orientations en cours visent ainsi à renforcer l'équité du système, notamment pour les ménages qui réduisent effectivement leur production de déchets.

Pour introduire davantage de souplesse dans le dispositif, tout en préservant les principes fondateurs du coût-vérité, c'est-à-dire la transparence du mécanisme et des coûts pour les citoyens, plusieurs pistes ont été mises sur la table :

- un élargissement de la fourchette de couverture – actuellement entre 95 % et 110 % ;
- un lissage du taux sur plusieurs années ;
- une adaptation de la structure des taxes avec une différenciation accrue entre part forfaitaire et part proportionnelle ;
- une révision de certains éléments du calcul du coût-vérité, notamment en lien avec les dépenses de prévention.

Toutes les options sont analysées. Il convient toutefois de rappeler que la gestion des déchets repose en grande partie sur des coûts liés à l'ensemble de la gestion des déchets ménagers, qui inclut notamment la collecte, le tri, le traitement et les infrastructures associées. Ces coûts existent indépendamment de la quantité produite par chaque ménage et doivent être répartis de manière à garantir un service accessible à tous. Dans certaines situations, ce cadre peut néanmoins apparaître insuffisamment incitatif pour les ménages produisant peu de déchets, ce qui justifie les adaptations envisagées.

Par ailleurs, les évolutions liées à la réforme du dispositif APE devront être intégrées afin de préserver un équilibre entre les citoyens et les communes sans transfert de charge supplémentaire.

Dans le cadre de la période transitoire de la réforme du coût-vérité et à la demande des acteurs de la gestion des déchets ménagers, ainsi que sur proposition de l'administration, des aménagements seront introduits dès 2026, notamment en matière de simplification des formulaires du coût-vérité.

Je suis attentif à ce que cette réforme aboutisse à un mécanisme plus lisible, plus juste et plus incitatif, tout en garantissant sa soutenabilité pour les communes et les citoyens. Elle mobilise un travail approfondi, tant en

matière de concertation avec l'ensemble des acteurs concernés que dans l'élaboration des adaptations normatives nécessaires.

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

Mme Valérie Dejardin (PS). – Sur les principes, je ne peux qu'être d'accord avec vous. Vous parlez d'un mécanisme lisible, juste et soutenable pour les communes et les citoyens. Effectivement, si la réforme aboutit à ce principe, on ne peut être que l'appréhender positivement. Par contre, la réforme APE et ses répercussions sur les citoyens et citoyennes m'inquiètent un peu.

Je reviendrai vers vous dans les prochains mois pour voir la manière dont ce dossier évolue. Ce dossier est important pour les communes, mais aussi pour les citoyens et les citoyennes, ne serait-ce que pour le coût à charge des ménages, et pour la salubrité publique.

Question orale de Mme Sophie Fafchamps à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la grande collecte de vélos usagés en Wallonie »

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

La parole est à Mme Fafchamps pour poser sa question.

Mme Sophie Fafchamps (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, le samedi 18 avril avait lieu la 18e édition de la grande collecte annuelle de vélos dans l'ensemble des recyparcs wallons. Depuis 20 ans, 66 800 vélos ont été collectés et ont repris la route grâce aux associations locales chargées de leur remise en service. Il ne s'agit pas d'une simple collecte pour recycler ces vélos, mais d'une collecte pour une réutilisation de ceux-ci, qui se situe au second échelon de l'échelle de Lansink. Pour rappel, cette échelle est une hiérarchie qui classe les meilleures façons de gérer les déchets, de la plus écologique à la moins bonne. Le premier échelon, c'est la prévention, et le second, c'est la réutilisation. Les vélos récupérés sont ensuite réutilisés dans le cadre de projets sociaux, pédagogiques et solidaires.

Dans sa Déclaration de politique régionale, le Gouvernement wallon entend gérer les déchets de façon optimalisée et veiller à lever les freins réglementaires et administratifs aux acteurs de la réparation, du réemploi et de la réutilisation.

Monsieur le Ministre, disposez-vous déjà d'un premier bilan de cette édition ? Le succès était-il au rendez-vous ? Au fil de la vingtaine d'éditions, quelle est l'évolution de l'engouement tant chez le citoyen qu'au niveau des acteurs, les intercommunales, les associations chargées de la revalorisation, et cetera ?

Étant donné vos compétences au sein du Gouvernement wallon, j'imagine que ce genre d'initiative fait clairement sens pour vous. Envisagez-vous une évolution de l'initiative, par exemple, en élargissant la collecte à d'autres objets que les vélos ? Quelle place prend cette initiative dans le cadre de l'ambition du Gouvernement inscrite dans la DPR ? Où en est le travail relatif aux freins réglementaires et administratifs pour les acteurs du secteur de l'économie circulaire ?

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 18 avril dernier était organisée, en effet, la traditionnelle collecte de vélos dans les recyparcs wallons. Cette opération est organisée depuis 2007, en partenariat avec la COPIDEC et les sept intercommunales wallonnes de gestion des déchets. La plupart des types de vélos y sont repris, comme les VTT, les vélos de course, les vélos de ville, les vélos électriques, mais aussi les trottinettes. Les vélos doivent toutefois être en bon état, complets, non pliés et pas trop rouillés.

Cette opération permet de donner une seconde vie aux vélos collectés, et ceux-ci sont envoyés à des partenaires associatifs, tels que les CPAS, les services communaux, les maisons Croix-Rouge, les centres pour réfugiés, les institutions pour enfants et adolescents, des ressourceries ou d'autres associations locales. Les résultats de l'édition 2026 sont en cours de consolidation et seront disponibles prochainement.

Outre l'opération de collecte des vélos, d'autres opérations similaires sont organisées annuellement dans les recyparcs. Je pense particulièrement à l'opération de collecte de jouets qui a lieu au mois d'octobre.

Au-delà de ces opérations ponctuelles, le réemploi s'est fortement développé dans les recyparcs au cours de ces dernières années. Bon nombre d'entre eux sont équipés d'« espace récup' » – c'est ainsi qu'ils s'intitulent –, qui sont des espaces dédiés au dépôt d'objets encore en bon état. Chaque intercommunale a ensuite son propre mode de fonctionnement. Dans certains recyparcs, les usagers peuvent reprendre des objets déposés dans l'« espace récup' ». Dans d'autres recyparcs, la prise en charge des objets collectés se fait par le biais d'associations locales.

Favoriser le réemploi est un élément essentiel dans la stratégie de gestion des déchets. De nombreux acteurs y travaillent au quotidien pour donner une seconde vie à divers flux de déchets, comme les textiles, les appareils électriques ou les appareils électroniques. Le rôle de l'économie sociale est crucial dans ce domaine du recyclage ou plutôt du réemploi. Dans le cadre du Plan wallon des déchets-ressources, je veille à inscrire la politique de gestion des déchets dans une logique qui place le réemploi au cœur des priorités, en cohérence avec la hiérarchie définie par l'échelle de Lansink.

À ce titre, je soutiens ces initiatives tant au travers des mécanismes de subventions que des leviers réglementaires. Comme vous avez peut-être pu le voir, Madame la Députée, la semaine passée, on a inauguré une nouvelle ressourcerie tout près de Charleroi. On se réjouit que le dispositif des ressourceries ait une étendue sur l'ensemble du territoire wallon.

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

Mme Sophie Fafchamps (Les Engagés). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour votre réponse. J'entends bien que les recyparcs développent des actions ponctuelles. On parlait ici des vélos, mais vous dites qu'il y a aussi les jouets en octobre – c'est aussi un très bon levier – et qu'il y a dans certains recyparcs des initiatives de coins récup permanents. C'est une bonne chose pour réemployer des objets qui sont toujours utilisables. On sent dans votre discours un vrai volontarisme et une vraie ambition pour développer ces coins de réemploi.

Vous n'avez pas répondu à la question sur le travail relatif aux freins réglementaires et administratifs, mais je reviendrai plus tard pour savoir comment on pourrait lever ces freins. On sait que le côté administratif de ces démarches peut parfois être compliqué ; c'est une des ambitions de la DPR. On suivra cela dans les prochains mois.

Question orale de Mme Valérie Dejardin à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le niveau d'ambition du Gouvernement concernant la lutte contre les PFAS »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Dejardin à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le niveau d'ambition du Gouvernement concernant la lutte contre les PFAS ».

La parole est à Mme Dejardin pour poser sa question.

Mme Valérie Dejardin (PS). – Monsieur le Ministre, le Gouvernement a récemment arrêté une position visant à réduire l'exposition de la population aux PFAS, notamment via les produits phytopharmaceutiques. Cette stratégie prévoit une interdiction pour les particuliers, mais elle se limite, pour les usages professionnels, à une interdiction conditionnée à l'existence d'alternatives « commercialisables, agronomiquement et économiquement praticables », évaluées au cas par cas.

Si cette avancée peut être reconnue, elle apparaît néanmoins largement insuffisante au regard de l'urgence sanitaire et environnementale que représentent les PFAS, substances persistantes, bioaccumulables et toxiques. En conditionnant l'interdiction à l'existence d'alternatives, le Gouvernement prend le risque d'installer des régimes d'exception durables et de retarder une sortie effective de ces substances. En outre, la méthode envisagée suscite des interrogations quant à l'absence d'implication des représentants d'autres secteurs concernés par la lutte contre les PFAS, comme la santé humaine ou la protection de l'environnement.

Compte tenu des impératifs de santé publique, pourquoi le Gouvernement n'a-t-il pas fait le choix d'une interdiction générale et rapide des PFAS dans les produits phytopharmaceutiques, y compris pour les usages professionnels ? Comment garantir que l'évaluation des alternatives ne devienne pas un frein à la sortie de ces substances, voire un outil de maintien du statu quo ? Quelles garanties de transparence et d'indépendance apportez-vous dans l'élaboration de la liste des interdictions et dans les concertations annoncées ?

Le Gouvernement est-il prêt à revoir sa copie pour adopter une position plus ambitieuse et alignée sur le principe de précaution en accélérant l'élimination des PFAS sur l'ensemble du territoire 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, je veux d'abord rappeler un point essentiel : la question des PFAS dans les produits phytopharmaceutiques ne relève pas uniquement de la Région wallonne. Les substances actives des pesticides sont évaluées et approuvées à l'échelle européenne, et les États membres déclinent ensuite l'autorisation des produits selon des procédures harmonisées. Dans ce contexte, une interdiction générale et rapide décidée unilatéralement par une Région, sans base juridique robuste – c'est bien cela le problème – serait exposée à un risque élevé de contentieux et pourrait être neutralisée au regard des règles du marché intérieur et de la hiérarchie des normes.

C’est précisément pourquoi la Wallonie a choisi une stratégie juridiquement sécurisée et efficace articulant à la fois des mesures régionales sur les usages relevant de nos compétences directes – conditions d’utilisation, restrictions territorialisées, politiques de prévention, contrôles, information – et une position défendue au niveau fédéral afin d’obtenir une décision nationale cohérente quant à la volonté de la Wallonie d’instaurer des interdictions différenciées.

Il s’agit d’interdire :
- pour les usagers non professionnels, l’ensemble des produits phytopharmaceutiques contenant des PFAS ;
- pour les usagers professionnels, l’ensemble des produits phytopharmaceutiques contenant des PFAS pour lesquels il existe des alternatives « commercialisables, agronomiquement et économiquement praticables », via une évaluation par substance active et par culture.

À cela s’ajoute une action déterminée au niveau européen pour obtenir le retrait des substances actives PFAS.

Cette approche n’est pas un renoncement, mais une manière de sortir rapidement des usages les moins justifiables – c’est-à-dire les usages non professionnels – tout en évitant de créer, pour certains secteurs agricoles, une impasse technique brutale qui déplacerait le risque – à savoir la substitution vers des molécules potentiellement plus problématiques, des pertes de rendement ou une pression économique – sans gain sanitaire proportionné.

Sur le volet santé-environnement, je vous rappelle que la Wallonie a anticipé et renforcé des leviers majeurs en anticipant la norme PFAS-20 de 100 nanogrammes par litre dans l’eau de consommation et en définissant une valeur guide PFAS-4 de quatre nanogrammes par litre à atteindre. La décision a été prise rapidement. Nous avons également établi une valeur guide de vigilance recommandée pour le TFA, comme on en a déjà discuté dans cette Commission. Ces actions visent à réduire l’exposition réelle des citoyens, tout en poursuivant les travaux de réduction à la source au niveau européen.

Quant aux alternatives, nous ne voulons pas que ce soit une excuse pour ne rien changer. Au contraire, dès qu’une alternative existera, l’usage des PFAS disparaîtra.

En ce qui concerne la transparence, nous avons mis en place plusieurs garanties. Des experts scientifiques indépendants éclairent les décisions. Les entités publiques publient leurs données et leurs études, et chaque décision est justifiée et expliquée.

Enfin, en termes d’ambition, nous faisons deux choses en parallèle : d’une part, nous agissons immédiatement en Wallonie pour réduire l’exposition sur les matrices au sol et protéger les usagers ; d’autre part, nous poussons au niveau européen pour interdire largement les PFAS. C’est la seule solution durable.

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

Mme Valérie Dejardin (PS). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre. Vous semblez satisfait de cet accord et de cette situation. Vous parlez d’une stratégie sécurisée et efficace. Je suis plus inquiète que vous.

On sera attentifs à la mise en œuvre de cette législation. J’espère qu’elle vous donnera raison, en espérant également que vous continuerez à travailler pour arriver, comme vous l’avez dit en fin d’intervention, à une Wallonie sans pesticides.

Question orale de Mme Valérie Dejardin à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l’Environnement, des Solidarités et de l’Économie sociale, sur « le dispositif des *pass* dans le cadre de la Stratégie pour une alimentation durable »

M. le Président. – L’ordre du jour appelle la question orale de Mme Dejardin à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l’Environnement, des Solidarités et de l’Économie sociale, sur « le dispositif des *pass* dans le cadre de la Stratégie pour une alimentation durable ».

La parole est à Mme Dejardin pour poser sa question.

Mme Valérie Dejardin (PS). – Monsieur le Ministre, la mise en place de mécanismes d’accessibilité financière, dont les différents *pass*, constitue un levier intéressant pour favoriser l’accès de toutes et tous à une alimentation saine, durable et locale. Ces dispositifs s’inscrivent pleinement dans les objectifs visant à soutenir les circuits courts tout en luttant contre la précarité alimentaire.

Les premiers éléments disponibles montrent d’ailleurs que ces outils rencontrent un certain succès, touchant des publics diversifiés, contribuant à capter de nouveaux consommateurs et encourageant des changements de comportement en matière d’alimentation. Ils apparaissent également comme un levier efficace de fidélisation et d’augmentation de la consommation de produits locaux, avec des impacts positifs tant pour les bénéficiaires que pour les points de vente partenaires.

Nous arrivons à un moment charnière : le dispositif a été déployé en 2023 et récemment relancé. Il conviendrait aujourd’hui de stabiliser cet outil pour capitaliser sur l’expérience acquise.

Monsieur le Ministre, pourriez-vous déjà faire le point sur l'évaluation à mi-parcours de ces dispositifs ? Quels enseignements en tirez-vous à ce stade en termes d'impact social et économique ? Disposez-vous d'indicateurs consolidés permettant de mesurer leur efficacité réelle au regard des objectifs de la stratégie alimentaire régionale ?

Au regard des résultats encourageants, quelles sont vos intentions quant à la poursuite de ces dispositifs au-delà de 2026 ? Le Gouvernement envisage-t-il d'inscrire durablement les *pass* dans la politique alimentaire régionale avec une reconduction et, le cas échéant, un élargissement des publics cibles et des moyens budgétaires ?

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 projet « Du local dans mon point de vente », mis en œuvre par la cellule « Manger demain », est dans sa dernière phase de déploiement. Financé en 2023 par le fonds Ukraine, il s'inscrit pleinement dans les objectifs du référentiel « Vers un système alimentaire durable en Wallonie », sur lequel s'appuie la stratégie alimentaire wallonne. Il s'agit, d'une part, de rendre l'alimentation durable accessible au plus grand nombre et, d'autre part, de soutenir les points de vente en circuit court, ainsi que les producteurs et transformateurs wallons qui les approvisionnent.

L'ambition du projet est de faire de la transition alimentaire un levier d'inclusion sociale et de cohésion, en veillant à ce que chaque citoyen puisse non seulement manger à sa faim, mais également accéder à une alimentation de qualité, locale et durable. Cette approche permet, en outre, de générer un cercle vertueux en soutenant l'économie locale et les filières en circuit court.

Plusieurs mécanismes complémentaires ont déjà été déployés pour atteindre ces objectifs. Il y a les *pass*, qui sont des bons d'achat ciblés destinés à des publics spécifiques, parmi lesquels les étudiants, les femmes enceintes, les familles monoparentales, les bénéficiaires de l'intervention majorée, ainsi que certaines structures sociales et certains mouvements de jeunesse.

Il y a aussi les caisses de solidarité, qui permettent aux clients de contribuer volontairement à un fonds doublé qui est ensuite redistribué à des publics vulnérables pour l'achat de produits locaux.

Enfin, il y a un accompagnement des points de vente visant à renforcer leurs capacités en matière de communication, de marketing et de gestion. Les résultats observés montrent que 3 100 *pass* ont été téléchargés, bénéficiant à environ 5 800 personnes majoritairement issues des publics prioritairement ciblés, et que la fréquentation des points de vente en circuit court atteint près de 50 % sur une base hebdomadaire, ce qui traduit une réduction des freins à l'achat de produits locaux, sains et durables.

Le nombre important et inattendu de bénéficiaires a entraîné la consommation rapide de l'enveloppe budgétaire, expliquant son arrêt dès la fin mai, à l'exception des bons pour les mouvements de jeunesse, maintenus pour les camps d'été.

Ces résultats nous encouragent à poursuivre la réflexion sur l'intégration du dispositif dans la stratégie alimentaire régionale, vu ses effets sur l'accessibilité alimentaire, la consommation durable et le soutien aux acteurs locaux. Toutefois, compte tenu des réalités budgétaires régionales, sa reconduction n'est pas garantie à ce stade.

Pour prolonger la dynamique, l'action s'appuiera sur le déploiement des projets alimentaires territoriaux dès juillet et sur la feuille de route « accessibilité à l'alimentation durable », qui fixera les priorités dans les prochains mois.

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

Mme Valérie Dejardin (PS). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre. En début d'intervention, vous avez cité les éléments positifs qu'apportaient ces *pass* et les liens tout à fait concrets avec vos ambitions en la matière. J'espère que vous pourrez trouver les moyens financiers de garder ces *pass* et – vous l'avez dit, ils ont été vite épuisés – d'élargir leur utilisation.

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 situation des personnes âgées LGBTQIA+ dans les institutions »

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 situation des personnes âgées LGBTQIA+ dans les institutions ».

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

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Monsieur le Ministre, dans le cadre des politiques de sensibilisation et d'inclusion des aînés, il apparaît essentiel de mieux prendre en compte la diversité des parcours de vie, notamment en ce qui concerne l'âge, le genre et l'orientation sexuelle. L'intégration explicite de ces dimensions dans les campagnes de sensibilisation et

dans les différentes stratégies régionales constitue un levier important pour lutter contre les discriminations et l'isolement social, en particulier dans les lieux de vie des aînés, tels que les maisons de repos et les résidences-services. La stratégie wallonne LGBTQIA+ pourrait ainsi utilement inclure une attention spécifique à la situation des personnes âgées LGBTQIA+, souvent confrontées à une double invisibilisation liée à l'âge et à l'identité de genre ou à l'orientation sexuelle.

La stratégie wallonne LGBTQIA+ prévoit-elle des actions spécifiques à destination des aînés, notamment dans les maisons de repos, résidences-services et autres lieux de vie collectifs ? Des outils de sensibilisation ou formations destinés au personnel encadrant de ces structures sont-ils prévus afin de mieux prendre en compte les réalités vécues par les personnes âgées LGBTQIA+ ? Une concertation avec les acteurs du secteur du vieillissement et les associations LGBTQIA+ est-elle envisagée afin de renforcer cette approche inclusive ?

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 vos questions qui permettent d'aborder de manière conjointe la lutte contre la discrimination fondée sur l'âge et la prise en compte de la diversité des parcours de vie des personnes âgées.

Face aux constats que vous faites dans votre question, le Gouvernement wallon rappelle que l'âge ne peut justifier aucun traitement inégal. La lutte contre l'âgisme s'inscrit dans une approche transversale d'égalité des chances attentive aux discriminations multiples et à la solidarité intergénérationnelle. Cette action se décline à plusieurs niveaux.

Tout d'abord, la Wallonie collabore avec Unia en soutenant ses missions de prévention, de sensibilisation et d'accompagnement des victimes ; les services wallons ont également contribué aux recommandations publiées en 2026, qui constituent une base importante pour l'action publique.

Par ailleurs, un renforcement du cadre légal est en cours avec un nouveau décret antidiscrimination qui intégrera explicitement les discriminations multiples, qu'elles soient cumulatives ou intersectionnelles, et adaptera les mécanismes d'indemnisation aux situations de vulnérabilité. La lutte contre l'âgisme est également intégrée dans plusieurs stratégies transversales, notamment la stratégie Genre et Droits des femmes et la stratégie d'inclusion des personnes LGBTQIA+, dont on a débattu ce matin.

Un travail important est aussi en cours dans le cadre de la révision de l'annexe 120 du Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé, qui vise notamment à intégrer explicitement le respect de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle dans les normes, à renforcer les principes de non-discrimination et à clarifier les obligations des gestionnaires et du personnel par rapport à ces personnes.

En parallèle, des actions concrètes sont menées en matière de sensibilisation et de formation. Une concertation a également été engagée avec plusieurs associations, dont Rainbow Ambassadors, « Tels Quels » et la fédération Prisme. Elle a permis de valoriser des initiatives existantes, notamment une formation destinée au personnel des maisons de repos, qui visent à mieux comprendre les réalités des aînés LGBTQIA+ et à adapter les pratiques professionnelles. Un travail est en cours pour en soutenir la diffusion. Plus largement, l'objectif est de renforcer les compétences des professionnels en matière de diversité et de pratiques inclusives. Dans cette perspective, un guide de bonnes pratiques sera élaboré au cours de la législature.

Le Gouvernement soutient également les associations actives auprès des aînés, telles qu'Énéo, la Ligue Alzheimer ou Senoah, ainsi que les initiatives locales menées dans le cadre des plans de cohésion sociale, qui contribuent à lutter contre l'isolement et à renforcer les liens intergénérationnels.

En conclusion, le Gouvernement wallon entend poursuivre une action cohérente et déterminée pour lutter contre l'âgisme et promouvoir une société inclusive et respectueuse de la diversité des parcours de vie de chacun.

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

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour vos réponses encourageantes. Je ne peux qu'appuyer toutes vos réponses et vos pistes. Cela dit, il faut élargir la formation. Vous savez que les travailleurs dans les soins ont droit à sept formations par an ; il serait bien de rendre obligatoire une formation à l'inclusion des personnes âgées LGBTQIA+. Cela ne coûte rien et serait utile.

Quant au fait qu'une personne âgée ne choisisse même pas sa tenue vestimentaire et que l'on ne lui demande même pas son avis, ce sont des pratiques que l'on devrait aussi bannir au niveau des maisons de repos.

Personnellement, j'ai déjà vu des couples LGBTQIA+ qui étaient séparés dans les maisons de repos parce que l'on ne leur a jamais donné la possibilité d'être ensemble. Il y a aussi le cas des couples qui se rencontrent en maison de repos : là aussi, vous avez la séparation le soir. Ainsi, il y a encore du travail à faire. Ce sont des pistes. C'est prometteur et il faut continuer.

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 prise d'assaut de terrains aux Bons Villers par les Gens du voyage »

Question orale de Mme Valérie Bluge à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'occupation du terrain de football de la rue de l'Hippodrome à Sclessin par des Gens du voyage »

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 :

- M. Daye, sur « la prise d'assaut de terrains aux Bons Villers par les Gens du voyage » ;
- Mme Bluge, sur « l'occupation du terrain de football de la rue de l'Hippodrome à Sclessin par des Gens du voyage ».

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

M. Maxime Daye (MR). – Monsieur le Ministre, cela faisait un moment que je ne vous avais pas interrogé sur la problématique de l'accueil des Gens du voyage. Vous n'êtes probablement pas sans savoir que, une fois de plus, les Gens du voyage ont pris d'assaut un terrain illégalement à Mellet. Ils ont en effet scié une barrière pour s'installer sur le terrain de foot local, au nez et à la barbe des autorités communales et de la police. Ces agissements interpellent à nouveau. C'est d'ailleurs encore arrivé à Manage il y a quelques heures.

Dans la presse, le bourgmestre des Bons Villers a dit ne pas être opposé à organiser l'accueil des Gens du voyage, mais que plusieurs aspects doivent être pris en compte. En premier lieu, il faut que le dialogue s'installe avant l'arrivée des Gens du voyage et qu'une coordination entre les différentes communes wallonnes existe pour éviter que les communes affectées soient toujours les mêmes. Par exemple, il y a quelques mois, la Commune de Sambreville a terminé son aire d'accueil des Gens du voyage grâce au soutien, notamment financier, de deux communes voisines. Encore une fois, l'approche supracommunale a donc été privilégiée.

Comme vous pouvez le constater, Monsieur le Ministre, les communes ont recours à une vision supracommunale pour la gestion de l'accueil des Gens du voyage, ce qui est la vision pour laquelle j'ai plaidé à maintes reprises auprès de vous et de votre collègue, le ministre Desquesnes.

Comment comptez-vous mettre à profit votre pouvoir supracommunal pour assurer une approche cohérente de l'accueil des Gens du voyage sur l'ensemble du territoire wallon ? Entendez-vous agir pour permettre une meilleure collaboration entre communes ?

Par ailleurs, on sait que peu de communes souhaitent créer une aire d'accueil sur leur territoire. Quels incitants pourriez-vous mettre en place afin d'inverser la tendance ? Entendez-vous favoriser les collaborations entre communes, comme ce fut le cas à Sambreville, pour que les communes n'aient pas à assurer seules les coûts de gestion ?

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

Mme Valérie Bluge (MR). – Monsieur le Ministre, je pourrais presque commencer ma question comme mon collègue. Cela fait longtemps que je ne vous avais pas posé de question sur l'installation de Gens du voyage.

Cependant, depuis la fin avril, un important groupe de Gens du voyage s'est installé sur le terrain de football situé rue de l'Hippodrome, à Sclessin, près de la commune de Seraing. Cette occupation, réalisée sans autorisation préalable, a mobilisé les autorités locales et a suscité différentes difficultés, notamment en raison de l'occupation d'une infrastructure sportive destinée aux habitants du quartier. La situation soulève également les questions habituelles liées à la gestion du site, à l'accès aux infrastructures, aux nuisances pour le voisinage, ainsi qu'à l'organisation pratique d'un tel campement dans une rue qui n'est pas prévue pour l'accueil de ce type d'installation temporaire.

De quels leviers dispose la Région wallonne pour accompagner les communes, souvent impuissantes, lorsqu'elles sont confrontées à ce type d'occupation de terrains ou d'infrastructures publiques par des groupes de Gens du voyage ? Le Centre de médiation des Gens du voyage et des Roms en Wallonie a-t-il été mobilisé dans le cadre de la situation observée à Sclessin ? Plus largement, quel rôle joue actuellement ce dispositif dans la gestion de ce type de situation en Wallonie ? Disposez-vous d'un état des lieux actualisé concernant les occupations temporaires de terrains par des Gens du voyage sur le territoire wallon ?

Des concertations sont-elles actuellement menées avec les communes afin d'améliorer l'anticipation et la gestion des occupations, notamment lorsqu'elles concernent des infrastructures sportives ou des sites fréquentés ? Des évolutions et des adaptations du dispositif wallon d'accompagnement et de médiation sont-elles envisagées ?

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, vos questions illustrent des situations récurrentes sur le territoire wallon et particulièrement sensibles pour les communes concernées.

Je tiens d'abord à rappeler que la gestion de ces occupations relève en premier lieu des compétences communales, notamment en matière d'ordre public, dans le respect des droits fondamentaux. Les situations que vous évoquez confirment la nécessité de développer une approche plus coordonnée à l'échelle supracommunale afin d'anticiper davantage les arrivées, d'éviter que certaines communes soient systématiquement confrontées à ces occupations et de mieux organiser la répartition de cet accueil. Dans cette perspective, le Gouvernement soutient une meilleure collaboration entre communes, le partage de bonnes pratiques et le développement d'outils d'anticipation.

Les deux situations évoquées sont problématiques. Toutefois, dans d'autres communes, une anticipation adéquate permet d'éviter des difficultés majeures, comme ce fut récemment le cas à Incourt. Plusieurs communes wallonnes mettent en place des règlements communaux en ce sens ; je salue cette initiative.

Je rappelle également l'existence du Centre de médiation des Gens du voyage et des Roms en Wallonie, qui constitue un outil essentiel. Celui-ci facilite le dialogue entre communes et groupes, contribue à prévenir les tensions et accompagne les solutions concrètes sur le terrain. Son intervention permet de favoriser une gestion plus apaisée et concertée lors de situations telles que celles que vous évoquez.

Le cadre actuel permet la création d'aires d'accueil avec des procédures relativement accessibles. Cependant, l'enjeu aujourd'hui est surtout de susciter davantage d'initiatives locales, d'encourager les collaborations entre communes, notamment pour partager les coûts et la gestion. L'exemple de coopération intercommunale que vous évoquez illustre d'ailleurs l'intérêt de cette démarche partenariale.

Des réflexions sont en cours afin de définir les modalités d'accompagnement et les incitants permettant de lever les freins rencontrés par les communes. À cet égard, je souhaite souligner qu'une réflexion structurée est également engagée au niveau des pouvoirs locaux, notamment à travers l'Union des villes et communes de Wallonie, qui travaille à la mise en place d'un groupe de travail dédié aux problématiques liées aux Gens du voyage. Ce groupe associera des acteurs de terrain – mandataires, administrations communales et services de police – afin de partager les bonnes pratiques, d'identifier les difficultés rencontrées et, surtout, de dégager des solutions concrètes. Cette démarche contribue à renforcer la concertation et la coordination indispensables pour améliorer l'accueil et mieux répondre aux réalités locales. L'appel à candidatures pour participer à ce groupe s'est terminé le 27 mars dernier. Le travail est en cours.

Concernant les chiffres, nous disposons de données partielles pour la période 2022-2024, mais celles-ci doivent être lues avec prudence, car elles ne concernent que les séjours connus du Centre de médiation des Gens du voyage et ceux organisés par les sept communes subventionnées par la Wallonie. À ce jour, il n'existe pas de cadastre centralisé en temps réel des occupations temporaires, celles-ci étant évolutives par nature. Ce constat renforce la nécessité de mieux structurer l'information et de poursuivre les efforts de coordination et d'anticipation.

Enfin, il convient également de rappeler que l'accueil des Gens du voyage ne peut être envisagé sous le seul angle de la gestion ponctuelle de l'occupation de terrains. Cette question s'inscrit aussi dans le cadre européen de protection des droits fondamentaux, notamment au regard de la charte sociale européenne, qui consacre le droit au logement, et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, qui reconnaît que la vie en caravane fait partie intégrante de l'identité des Gens du voyage. Elle appelle, dès lors, une réponse adaptée aux besoins en emplacements, temporaires comme résidentiels, dans le respect du mode de vie de ces publics et de leurs droits fondamentaux.

La question de l'accueil des Gens du voyage nécessite donc une approche pragmatique et respectueuse de l'autonomie communale, tout en renforçant la coordination entre acteurs. Cette approche doit également tenir compte des droits des Gens du voyage et du respect de la dignité humaine. Le Gouvernement poursuivra ce travail avec l'ensemble des parties prenantes afin d'améliorer concrètement la gestion de ces situations sur le terrain.

M. le Président. – La parole est à M. Daye.

M. Maxime Daye (MR). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour toutes ces informations. Il y a des données intéressantes. Cela fait plus d'un an que nous sommes plusieurs à évoquer cette problématique. J'entends bien que des réflexions sont en cours, que l'Union des villes et communes de Wallonie travaille à la mise en place d'un groupe de travail et que les candidatures étaient attendues pour fin mars. J'ose espérer que ce groupe a désormais entamé ses travaux.

Il ne faut toutefois pas être naïf et croire que nous vivons dans un monde de bisounours. Je suis d'accord avec le respect de la dignité humaine, ainsi qu'avec le fait qu'il y a une responsabilité des communes et des bourgmestres et qu'il y a des règlements à mettre en place. Toutefois, on parle surtout d'occupations et d'arrivées qui ne sont pas annoncées. Que le Centre de médiation des Gens du voyage et des Roms en Wallonie

intervienne ou pas, cela reste évidemment un problème, et il y a un manque criant d'infrastructures.

Contrairement à ce que le Gouvernement précédent a voulu faire, à savoir de grands terrains de luxe qui ne servent pas à grand-chose ou qui ne sont pas ouverts aux bonnes périodes – on a le cas notamment ici à Namur –, il faut maintenant travailler sur plusieurs plus petites zones. Je continue à dire que la Wallonie doit prendre la main, pas les villes et communes ou les structures de supracommunalité.

Je vous remercie pour le suivi que vous opérez dans ce dossier.

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

Mme Valérie Bluge (MR). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour toutes les précisions que vous venez d'apporter dans ce dossier. Cependant, ces situations se répètent : ici, c'est à Sclessin, à Liège, tout près de Seraing ; la fois passée, c'était à Awans, après le parking du Makro.

Malheureusement, il y a encore beaucoup de choses à réaliser pour ces accueils. Le dispositif wallon semble nécessiter des adaptations. En tant qu'autorité régionale, on doit protéger et accompagner les communes. Nous devons donc anticiper et avoir une coordination plus efficace.

Je ne peux que vous encourager à poursuivre ce que vous êtes en train de faire, voire à presser encore le pas en cette matière. Je sais que vous êtes occupé sur de nombreux chantiers. Néanmoins, les villes ont besoin d'un soutien et le processus de médiation semble malheureusement avoir atteint ses limites. On doit les aider.

Question orale de Mme Valérie Dejardin à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la part wallonne des 50 millions d'euros annoncés par le Gouvernement fédéral pour l'économie sociale »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Dejardin à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la part wallonne des 50 millions d'euros annoncés par le Gouvernement fédéral pour l'économie sociale ».

La parole est à Mme Dejardin pour poser sa question.

Mme Valérie Dejardin (PS). – Monsieur le Ministre, je vous ai déjà interrogé sur le transfert annoncé de 50 millions d'euros du Gouvernement fédéral vers les entités fédérées au bénéfice de l'économie sociale, dans un contexte où l'exclusion d'un nombre important de demandeurs d'emploi rend la mise en œuvre particulièrement urgente.

Récemment, le Conseil des ministres fédéral a approuvé un projet de loi visant à augmenter de 50 millions d'euros les dotations accordées à certains fonds Maribel sociaux liés à l'économie sociale. Le Gouvernement fédéral précise que la mise en œuvre se fera dans un cadre réglementaire élaboré en concertation avec les entités fédérées.

Où en sont exactement les échanges entre la Wallonie et le Fédéral au sujet de ce projet de loi et des modalités pratiques de mise en œuvre ? À quel niveau la Wallonie est-elle associée à la concertation ?

Disposez-vous déjà d'une estimation du montant qui reviendrait à la Wallonie et des critères de répartition ? À ce propos, le communiqué de presse du ministre Vandenbroucke évoque la création de 660 emplois en Flandre, mais aucune référence à la Wallonie. Une estimation comparable a-t-elle été réalisée pour la Région ? Si ce n'est pas le cas, pourquoi ?

Quel est le calendrier pour que ces moyens soient effectivement disponibles en Wallonie, afin que les opérateurs puissent s'adapter ?

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 échanges entre le niveau fédéral et les entités fédérées concernant l'augmentation de 50 millions d'euros des dotations des fonds Maribel sociaux liés à l'économie sociale se poursuivent.

Le Conseil des ministres fédéral a fixé le cadre général à travers un projet de loi. En revanche, tout ce qui touche à la mise en œuvre concrète, c'est-à-dire les modalités pratiques, les critères précis et le calendrier, doit encore être traduit dans des arrêtés d'exécution qui sont en cours de rédaction par le Fédéral, en concertation avec les entités fédérées. La Wallonie est pleinement associée à ces travaux, à la fois via les échanges techniques entre administrations et au niveau politique. Une réunion entre cabinets est d'ailleurs encore prévue le 20 mai, spécifiquement pour avancer sur ces questions.

Il est donc trop tôt pour donner un chiffre précis quant au montant qui reviendrait à la Wallonie ou aux critères exacts qui seront retenus. Ces éléments doivent encore être actés dans le cadre réglementaire en préparation. Pour les mêmes raisons, il n'existe pas

aujourd'hui d'estimation consolidée du nombre d'emplois qui pourraient être créés en Wallonie. Les chiffres évoqués pour la Flandre, dans la communication fédérale, reposent sur des éléments propres à son contexte et ne permettent pas, à ce stade, d'extrapoler une estimation comparable pour les autres Régions.

Enfin, en ce qui concerne le calendrier, la priorité est clairement de finaliser les arrêtés d'exécution. Ce n'est qu'une fois ce cadre sécurisé que les moyens destinés à l'économie sociale pourront devenir effectivement disponibles et que les opérateurs disposeront de la visibilité nécessaire pour s'organiser. Comme vous le voyez, les travaux avancent bien et nous arriverons à bénéficier d'une partie de cette somme.

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

Mme Valérie Dejardin (PS). – Je vous remercie pour ces informations, Monsieur le Ministre. Je n'hésiterai pas à revenir vers vous, vu les éléments évoqués. Dans l'intervalle, je vous demande d'être attentif à ce que la Wallonie ne soit pas lésée par rapport à la division du montant entre les Régions.

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 prévention de la consommation de kétamine chez les jeunes »

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 « la prévention de la consommation de kétamine chez les jeunes ».

La parole est à Mme Jacqmin pour poser sa question.

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, la kétamine est un médicament anesthésique dissociatif utilisé en médecine humaine et vétérinaire. À faible dose, elle peut produire une sensation d'euphorie et de déconnexion du corps ; à dose plus élevée, elle provoque une dissociation entre l'esprit et le corps, des sensations altérées et des troubles de la perception.

Au mois d'avril, le CNP Saint-Martin, à Dave, a formé son personnel de soins psychiatriques aux dangers de la kétamine, qui est une drogue particulièrement bon marché. Une infirmière a interpellé notre groupe sur les ravages de cette drogue et sur le nombre croissant de patients dépendants à la kétamine, qui peut être sniffée, ingérée ou injectée par les consommateurs.

Les dangers sont nombreux : confusion, désorientation, délire, hallucinations, et cetera, mais aussi des risques cardiovasculaires et respiratoires. À forte consommation, cela peut même engendrer des douleurs rénales pouvant aller jusqu'à des lésions de la vésicule urinaire et des troubles du débit urinaire, voire une incontinence. Les effets sont particulièrement importants sur les cerveaux en développement des adolescents et des jeunes adultes.

Quelles sont les mesures de prévention mises en place pour faire face à toutes les consommations de drogues, qui ne font malheureusement qu'augmenter ? Quels dispositifs de surveillance sont mis en place en collaboration avec les autorités fédérales et les observatoires spécialisés ? Des actions de sensibilisation spécifiques sont-elles envisagées afin de prévenir les risques liés à ces substances particulièrement puissantes ?

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 kétamine, comme les autres substances psychoactives, a effectivement des effets importants sur le cerveau des jeunes, encore en développement.

Concernant les actions réalisées, des opérateurs en promotion de la santé ont été agréés pour cinq ans sur la base d'une programmation liée à ces thématiques. Cela se retrouve – c'est un peu technique – dans l'axe 2.1, intitulé « Prévention des usages addictifs et réduction des risques », qui guide l'action de ces opérateurs agréés par rapport à cette thématique. Ces opérateurs développent ainsi 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 & Addictions, qui offrent une série de recommandations afin de réduire les risques liés à de tels usages.

On sait aussi que la kétamine s'invite de plus en plus souvent dans les verres des fêtards. Pour répondre à cette problématique, Modus Vivendi, opérateur agréé en promotion de la santé et en prévention, mène le projet Quality Nights, qui permet de réduire les risques en milieu festif en travaillant en collaboration avec les organisateurs d'événements, les responsables d'établissements et leur personnel sur l'amélioration du contexte de la fête par la mise à disposition de « services santé » : bouchons d'oreille, préservatifs, eau gratuite, information sur le retour à domicile, personnel formé et, bien sûr, prévention par rapport à la consommation de drogues.

De plus, ces services spécialisés en assuétudes sont agréés sur tout le territoire wallon de langue française. Ils sont agréés et subventionnés pour remplir, au minimum, les missions d'accueil et d'information des bénéficiaires, ainsi qu'au moins une mission supplémentaire parmi les missions suivantes :

- l'accompagnement psychosocial ;
- la prise en charge psychothérapeutique et médicale ;
- les soins ;
- la réduction des risques.

Ces services font partie, avec les centres de revalidation pour toxicomanie, des opérateurs wallons prenant en charge les demandes d'aide pour de la consommation de drogues, dont la kétamine. Les services liés aux assuétudes ont été renforcés en 2024 pour leur permettre – à tous – de disposer d'une subvention minimale de 250 000 euros. Nous n'avons pas encore suffisamment de recul pour évaluer l'impact de cette augmentation budgétaire. Le réseau des centres de revalidation pour les assuétudes est saturé, aussi bien en cure qu'en postcure.

Par ailleurs, Eurotox assure la fonction d'observatoire socioépidémiologique alcool-drogues pour la Wallonie. Cet organisme joue aussi un rôle, entre autres, de diffusion des bonnes pratiques et d'information sur les tendances émergentes. Eurotox est par ailleurs agréé en tant que centre d'expertise en promotion de la santé.

Concernant la collaboration avec les autorités fédérales et régionales et les observatoires spécialisés, la cellule générale de politique en matière de drogues est l'espace dédié à ces collaborations.

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

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour vos réponses. On sait que vous êtes particulièrement attentif à la consommation de drogues, qui augmente aussi fortement chez les jeunes, malheureusement. Vous avez parlé de réduction des risques en soirée. Je pense que c'est une excellente initiative. Pourquoi ne pas la coupler à des campagnes de communication ? Beaucoup de jeunes ou de moins jeunes consommateurs ne se rendent pas compte des effets indésirables de cette drogue et de tout ce qui peut en découler.

Je profite de l'occasion pour saluer le travail de terrain de tous les opérateurs que vous avez cités. Je les remercie ; il n'est pas vain de dire qu'ils sauvent parfois des vies. Je veux les remercier pour leur travail au quotidien.

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 « le rapport de la ligne d'écoute 103 et la santé mentale »

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 « le rapport de la ligne d'écoute 103 et la santé mentale ».

La parole est à Mme Jacqmin pour poser sa question.

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, la santé mentale des enfants et des adolescents en Wallonie reste, hélas, un sujet d'actualité. On en a encore longuement discuté ce matin lors des auditions.

En 2025, selon le rapport de la ligne d'écoute 103, plus de 4 700 appels de mineurs d'âge ont été enregistrés. À cela viennent s'ajouter les données du 107 – Télé-Accueil –, qui a reçu 78 appels de mineurs l'an dernier. Les difficultés relationnelles arrivent largement en tête, avec près de 35 %, suivies par la santé mentale et les idées suicidaires. Les violences, les dépendances ou encore les difficultés socioéconomiques complètent ce tableau.

La Wallonie met en œuvre beaucoup d'initiatives pour améliorer la santé des jeunes ; on en a cité quelques exemples tout à l'heure. Quels sont les dispositifs existants ? Quelles mesures mettez-vous en place pour améliorer la visibilité des dispositifs d'aide existants ?

Par ailleurs, on sait que vous travaillez à une stratégie de santé mentale et que vous avez mis en place un groupe de travail spécifiquement dédié aux jeunes. Dès lors, quelles mesures supplémentaires seront mises en œuvre pour améliorer la santé mentale des jeunes ?

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 tout d'abord important de rappeler le cadre institutionnel dans lequel s'inscrivent les différents dispositifs, puisque la ligne 103 – le Service Écoute – relève des compétences de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Elle est spécifiquement destinée aux enfants et aux adolescents et constitue, à ce titre, un outil privilégié pour ce public.

En ce qui concerne la ligne 107 – Télé-Accueil –, qui relève du champ wallon, il s'agit d'un service d'écoute généraliste historiquement mobilisé par un

public adulte, et les données disponibles à ce stade montrent que le recours des mineurs à ce service reste très marginal. À titre illustratif, pour l'année 2025, seuls 0,58 % des appels reçus par le centre de Charleroi concernaient des jeunes, ce qui confirme que les enfants et les ados s'orientent prioritairement vers les dispositifs qui leur sont spécifiquement dédiés.

Par ailleurs, je souligne que les chiffres relatifs au 107 sont encore provisoires, puisque l'assemblée générale de la Fédération des centres de Télé-Accueil, prévue le 12 juin prochain, procédera à la validation des données consolidées pour l'ensemble des centres – Namur, Brabant wallon, Liège, Luxembourg, Mons, Bruxelles et Charleroi. Ce n'est qu'à l'issue de cette étape que le rapport complet et définitif pourra être diffusé.

En outre, la Wallonie met en œuvre un ensemble de dispositifs complémentaires qui couvrent la prévention, l'accompagnement et l'orientation des jeunes en difficulté. Tout d'abord, les services de santé mentale constituent un pilier essentiel ; ils assurent, comme on l'a vu ce matin, un accompagnement psychologique et psychosocial ambulatoire et couvrent tous les milieux et toutes les tranches de vie.

La Région soutient également des opérateurs agréés en promotion de la santé, dont le travail vise à agir en amont du mal-être psychique. Je pense notamment à l'ASBL Étincelle, agréée comme opérateur de promotion de la santé, qui développe des actions spécifiques à destination des enfants et des jeunes présentant une souffrance psychologique.

Par ailleurs, des dispositifs intersectoriels permettent d'apporter des réponses innovantes à des situations particulièrement complexes. Le projet « Jeune avant tout », soutenu par la Wallonie via l'AViQ, en est une illustration intéressante qui vise à accompagner des jeunes présentant des problématiques imbriquées de santé mentale, de comportement et de contexte familial en évitant des ruptures de parcours et en renforçant la coopération entre secteurs.

Enfin, au-delà de l'existence de ces dispositifs, leur lisibilité et leur accessibilité pour les jeunes et leur entourage constituent un enjeu central. C'est pour cette raison que le public des jeunes fait partie intégrante de la stratégie wallonne pour la santé mentale. La construction de ce plan stratégique est toujours en cours. Dans ce cadre, nous avons un groupe de travail destiné aux jeunes. On en a parlé ce matin ; on attend que ces groupes de travail produisent des éléments en vue de l'élaboration de la future stratégie.

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

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, on vous soutient dans vos démarches et dans les initiatives que vous prenez à ce sujet. Je pense qu'il est aussi important de soutenir tous les dispositifs mis en place, ainsi que tous les acteurs et opérateurs.

Plusieurs appels à projets ont été lancés ces derniers mois pour soutenir la santé mentale des jeunes, il faut aussi le souligner. Vous travaillez de manière transversale avec vos homologues, que ce soit en matière d'enseignement, de jeunesse ou d'aide à la jeunesse. C'est aussi positif et cela pourra améliorer la santé mentale des jeunes.

Ici, j'ai parlé des chiffres sur base des appels. Il y a aussi un tchat en ligne pour le 103. C'est important de le rappeler, parce que c'est dans l'air du temps, pour que les jeunes puissent s'exprimer et n'hésitent pas à briser le tabou autour de la santé mentale.

Question orale de Mme Sophie Fafchamps à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la désinformation des jeunes sur les réseaux sociaux concernant les dangers du soleil »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Fafchamps à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la désinformation des jeunes sur les réseaux sociaux concernant les dangers du soleil ».

La parole est à Mme Fafchamps pour poser sa question.

Mme Sophie Fafchamps (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, aujourd'hui, un cancer détecté sur trois est un cancer de la peau. En 20 ans, le nombre de nouveaux cas a progressé de 500 %. Cette hausse s'explique notamment par des décennies d'exposition excessive aux UV, combinées à des normes esthétiques valorisant le bronzage.

Dans ce contexte, les réseaux sociaux jouent un rôle central. Lorsqu'un teint hâlé est valorisé, ce signal l'emporte souvent sur la connaissance des risques liés à l'exposition au soleil. Les messages de prévention classiques peinent alors à atteindre ce jeune public. Ils doivent donc être portés par des personnes dans lesquelles les jeunes se reconnaissent, comme des influenceurs, par exemple.

Sur le terrain, les dermatologues constatent concrètement les effets de ces tendances. La mode des *tan lines* ou *burn lines*, ces marques de bronzage qui témoignent d'un séjour au soleil, incite certains à s'exposer davantage. Les adolescents poussent ensuite la porte des cabinets de dermatologie avec des peaux

abîmées. Dès lors, les dermatologues insistent sur la nécessité d'adapter les messages : par exemple, l'exposition au soleil favorise aussi le vieillissement cutané, ce qui est un argument qui peut davantage parler aux jeunes.

Comment la Région wallonne agit-elle pour prévenir et sensibiliser les risques de cancer de la peau, en particulier chez les plus jeunes ? Comment favoriser le dépistage du cancer de la peau, en particulier chez les plus jeunes également ? Comment travaillez-vous avec le Fédéral pour sensibiliser les dermatologues, qui pourraient aborder le sujet avec les jeunes lors des consultations, souvent pour des problèmes d'acné ?

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 cancer de la peau est la forme de cancer la plus courante. Elle affiche également, depuis plusieurs années, la hausse la plus rapide en termes d'incidence.

Il existe plusieurs types de cancers de la peau : le carcinome basocellulaire, qui est bénin, et le carcinome épidermoïde, aussi appelé carcinome spinocellulaire, sont les plus fréquents, puisqu'ils représentent neuf cas sur 10 ; le mélanome représente presque un cas sur 10 ; enfin, il existe d'autres types de cancers, qui sont plus rares. En 2022, 50 654 nouveaux diagnostics de cancer de la peau ont été enregistrés en Belgique ; 8,2 % concernent des mélanomes, soit 4 146 nouveaux diagnostics en 2022. Ces chiffres proviennent du Registre belge du cancer.

Plusieurs mesures sont mises en œuvre en Wallonie pour prévenir, sensibiliser et dépister précocement ce cancer de la peau. Tout d'abord, des campagnes d'information et de sensibilisation sont menées, notamment en partenariat avec la Fondation contre le cancer et l'initiative Euromelanoma, afin d'alerter la population sur les dangers des rayons UV, l'importance de la protection solaire et les signes permettant une autodétection précoce. Le site Infosanté rassemble également des informations utiles sur les facteurs de risque, les mesures de prévention, le diagnostic et la prise en charge des cancers de la peau.

Par ailleurs, l'initiative « Écoles futées au soleil » vise à sensibiliser les enfants, dès le plus jeune âge, aux risques liés à l'exposition au soleil, ainsi qu'à promouvoir les bonnes pratiques de protection solaire au moyen de différents outils à utiliser dans le cadre de l'école.

Ensuite, des actions de prévention sont renforcées chaque année, particulièrement entre les mois de mai et d'août, période durant laquelle le rayonnement solaire est le plus intense. À travers ses campagnes annuelles, Euromelanoma rappelle les conseils et bonnes pratiques à adopter afin de limiter les risques liés à l'exposition au soleil.

Enfin, l'accent est également mis sur le dépistage précoce. Les citoyens sont encouragés à pratiquer un auto-examen mensuel sur leur peau afin d'identifier rapidement toute anomalie suspecte. Les consultations régulières chez un dermatologue sont également recommandées, en particulier pour les personnes présentant des facteurs de risque, afin d'assurer une surveillance adaptée des éventuels changements cutanés.

De manière plus précise, concernant la sensibilisation des jeunes face au soleil, la Fondation contre le cancer a mené, en 2024, en collaboration avec le bureau d'études Indiville, une large enquête sur les comportements et les attitudes des jeunes face au soleil. Elle a notamment mis en évidence le fait que, outre les parents et les familles, TikTok arrive en troisième position des sources d'information concernant la protection de la peau pour les jeunes, devant les amis, le médecin généraliste et le dermatologue. D'autres réseaux sociaux sont également utilisés comme source d'information par au moins un jeune sur 10. Ce constat est interpellant, d'autant plus que les messages diffusés sont préoccupants : application d'huile pour bronzer, exposition délibérée sans protection, usage de bancs solaires ou promotion de produits dangereux, comme les sprays bronzants. Ceci a incité Euromelanoma à axer sa campagne 2026 sur l'influence de la désinformation en ligne, en particulier sur la protection solaire, vu son impact sur l'évolution des statistiques des cancers.

Enfin, l'AViQ a participé aux tables rondes consacrées aux risques liés aux rayonnements UV et à la prévention primaire du cancer de la peau, organisées par la Fondation contre le cancer à la fin de 2025 ou au début de 2026. Les recommandations issues de ces travaux ont été présentées très récemment, lors de l'événement de la Fondation contre le cancer portant sur le cancer de la peau, et feront l'objet de discussions dans le cadre de l'élaboration du prochain Plan wallon de prévention et de promotion de la santé.

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

Mme Sophie Fafchamps (Les Engagés). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour votre réponse. Il y a tellement d'éléments que je n'ai pas pu tout noter, mais j'ai noté toute une série de choses.

Je ne connaissais pas du tout la campagne « Écoles futées au soleil ». Comme vous vous en doutez, cela me parle beaucoup d'aller dans les écoles pour expliquer aux enfants les bienfaits et les méfaits du soleil, et pour les sensibiliser à l'usage constant de la crème solaire : en effet, on a tendance à mettre de la crème solaire en vacances, éventuellement au bord de la piscine ou à la plage, mais il faut en mettre tout le temps, dès qu'il y a

du soleil. Dès lors, inciter les enfants à le faire à l'école est une très bonne chose.

Comme vous, je suis très inquiète des messages qui circulent sur les réseaux sociaux, notamment sur TikTok. J'entends que 2026 serait l'année de la campagne de sensibilisation à la désinformation solaire. L'étape d'après, ce serait peut-être que l'association Euromelanoma utilise elle-même des influenceurs pour communiquer et diffuser de bons messages, de bonnes informations et sensibiliser les adolescents et les jeunes. Ce serait un moyen moderne d'agir sur cette problématique.

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 « le risque de rupture de matériel en maison de repos »

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 « le risque de rupture de matériel en maison de repos ».

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

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Monsieur le Ministre, la crise internationale dans le détroit d'Ormuz provoque des tensions sur l'approvisionnement en matières plastiques médicales indispensables – seringues, poches de perfusion, cathéters, masques ou encore dispositifs à usage unique. Plusieurs acteurs du secteur alertent sur une hausse brutale des prix, des retards de livraison et un risque réel de rupture de stock. Les maisons de repos wallonnes, qui dépendent quotidiennement de ces équipements pour assurer les soins de base, sont particulièrement vulnérables face à une telle pénurie, alors même qu'elles sortent à peine de plusieurs crises successives.

Monsieur le Ministre, pouvez-vous nous indiquer si la Wallonie dispose d'un état précis des stocks disponibles dans les maisons de repos, notamment en seringues et dispositifs médicaux essentiels ? Existe-t-il un plan de prévention ou de sécurisation des approvisionnements afin d'éviter que nos aînés et le personnel soignant ne subissent directement les conséquences de cette crise internationale ?

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, à ce stade, les contacts pris par nos services avec plusieurs maisons de repos et hôpitaux de Wallonie n'indiquent pas de situation de pénurie de matériel médical en lien avec la crise internationale évoquée. Toutefois, une hausse du prix de certains matériels n'est pas à exclure dans un contexte international qui reste marqué par des tensions sur les coûts de transport et sur certaines matières premières liées au pétrole. Cela étant, les maisons de repos recourent relativement peu à des dispositifs tels que les seringues, baxters, cathéters et matériels assimilés, ce qui limite l'impact financier potentiel de cette évolution.

La Wallonie ne dispose pas, à ce stade, d'un stock spécifique pour ce type de matériel ; il n'est pas prévu, en l'état, d'en constituer un. En ce qui concerne les équipements de protection individuelle, tels que les masques chirurgicaux, les FFP2 et les gants, les institutions disposent d'un stock leur permettant de couvrir au moins un mois de besoins, conformément aux recommandations en vigueur. La Wallonie dispose par ailleurs de plusieurs millions de pièces, ce qui permet de faire face à d'éventuelles tensions d'approvisionnement.

La question de l'évolution des prix sera abordée avec les fédérations de maisons de repos et les mutuelles lors de la prochaine commission paritaire « Accueil et hébergement des aînés », prévue à la fin de ce mois de mai.

À l'heure actuelle, les éléments dont nous disposons montrent que la situation est suivie avec attention et qu'aucune difficulté majeure n'est constatée dans le champ des compétences régionales en matière de santé.

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

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Monsieur le Ministre, en effet, il n'y a pas encore d'inquiétudes. Beaucoup parlent néanmoins de l'automne. D'ici là, disposerons-nous d'un stock ? J'entends qu'il n'est pas encore question aujourd'hui de constituer ce stock, mais il faudrait y réfléchir et ne pas reproduire certaines erreurs, notamment celles de la période covid. À l'époque, certaines maisons de repos étaient équipées parce qu'elles disposaient d'informations sur l'existence du virus, et d'autres pas. Il vaut toujours mieux prévenir qu'attendre des situations catastrophiques. Dans ce contexte, je lance tout de même une piste.

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 problématique du sous-effectif chronique »

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 problématique du sous-effectif chronique ».

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

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Monsieur le Ministre, en Wallonie, le manque de personnel dans de nombreux secteurs relevant de vos compétences crée un climat de travail de plus en plus délétère : surcharge, épuisement, tensions internes, harcèlement moral et risques psychosociaux multiples. Les travailleurs craquent, les arrêts maladie augmentent, ce qui aggrave encore la pénurie de personnel et accentue la pénibilité du travail, créant un véritable cercle vicieux.

Selon l'Organisation internationale du travail, plus de 840 000 personnes meurent chaque année de pathologies liées aux risques psychosociaux, comme les longues heures de travail, l'insécurité de l'emploi ou le harcèlement au travail. Ces situations ont aussi un coût économique majeur.

Face à cette réalité alarmante, quelles mesures concrètes le Gouvernement wallon entend-il prendre, dans le cadre de ses compétences, pour prévenir le harcèlement et agir sur les sous-effectifs chroniques qui fragilisent la santé des travailleuses et des travailleurs ?

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 intègre aussi les trois questions de Mme Ammi, mais je vais juste reprendre certains éléments propres à votre question. Nous avons déjà beaucoup discuté de ce sujet dans cette Commission.

Concernant les normes d'encadrement actuelles, jugées en partie obsolètes et insuffisamment adaptées à l'évolution des besoins des aînés, elles seront revues en collaboration avec l'AViQ et les partenaires sociaux. Il convient toutefois de rappeler qu'une augmentation du personnel ne constitue pas, à elle seule, une réponse suffisante à la problématique que vous avez mise en avant, que ce soit par rapport à la santé des travailleurs ou à la prévention du harcèlement. Une réflexion approfondie doit également porter sur l'organisation des équipes et des forces vives au sein des établissements, en partant prioritairement des besoins et attentes des résidents.

Les métiers de l'accompagnement et des soins font face, depuis de nombreuses années, à des tensions structurelles fortes, caractérisées notamment par des difficultés de recrutement, un taux de rotation élevé des professionnels et une usure professionnelle accrue. Ce constat, largement partagé par les acteurs de terrain, par vous-même et par les partenaires institutionnels, rend nécessaire la mise en œuvre d'actions ciblées et coordonnées visant à renforcer l'attractivité de ces métiers et à améliorer la fidélisation des professionnels en poste.

Pour faire face à cette situation de tension – voire de pénurie, selon les métiers –, une stratégie d'attractivité et de fidélisation est en cours de mise en œuvre. Nous en avons déjà discuté ici. Nous voulons :

- valoriser des métiers ;
- mettre en place des systèmes d'amélioration des conditions de travail et d'organisation du travail ;
- travailler sur la prévention des troubles musculosquelettiques ;
- prévenir l'épuisement professionnel ;
- travailler sur des volets relatifs à la formation, à l'intégration, à l'accompagnement et à la montée en compétences des professionnels.

Les effets et impacts de ces stratégies seront évalués à long terme, via un monitoring par métier. Nous travaillerons sur les différentes composantes de cette stratégie. Celle-ci nous permettra, je pense, de trouver une partie des solutions. Je reviendrai vers vous pour vous faire part des avancées dans ce dossier.

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

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Monsieur le Ministre, nous attendons avec impatience les avancées. Je suis là pour vous rappeler que les acteurs du terrain souffrent ; cela fait pratiquement deux ans qu'ils sont en souffrance. Ne vous étonnez pas si le nombre d'arrêts maladie de longue durée augmente. Il faut faire quelque chose. Comme je l'ai dit dans ma question, c'est un cercle vicieux. Il faut des bras, Monsieur le Ministre, pas qu'une réorganisation, parce que, sans bras, cela n'avancera pas, il n'y aura pas d'amélioration des conditions de travail.

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 « le risque d'augmentation des maladies sexuellement transmissibles »

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 « le risque d'augmentation des maladies sexuellement transmissibles ».

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

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Monsieur le Ministre, dans le cadre de la Pride, et plus largement dans une logique de santé publique, j'aimerais aborder l'augmentation annoncée de 30 % du prix des préservatifs, qui coûtent aujourd'hui environ 1 euro.

L'inflation due à la guerre au Moyen-Orient, avec la crise des matières premières, l'augmentation du prix du pétrole, la hausse des coûts de production et de transport, ainsi que les perturbations liées au détroit d'Ormuz – où près de 700 000 préservatifs seraient actuellement bloqués en mer – contribuent directement à cette hausse. Cette situation risque de rendre les préservatifs moins accessibles, notamment pour les jeunes et les publics les plus vulnérables.

Il convient également de souligner qu'environ 30 % des hommes estiment se sentir plus puissants sans préservatif, tandis que d'autres refusent d'en porter, considérant cela comme une atteinte à leur virilité.

Monsieur le Ministre, dans ce contexte, il y a un risque réel d'augmentation des maladies sexuellement transmissibles si les outils de prévention deviennent plus chers et moins accessibles. Avez-vous pris des dispositions par rapport à ce risque ? Comment dissocier la virilité et le port de protection ?

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 difficultés actuelles d'approvisionnement et de production secondaire, liées aux tensions géopolitiques, à la hausse des coûts de l'énergie, des matières premières, du transport, ainsi qu'aux perturbations logistiques internationales, risquent de fragiliser l'accessibilité à un outil de prévention essentiel contre les IST et le VIH. Cette situation est d'autant plus préoccupante qu'elle touche prioritairement les jeunes et les publics les plus vulnérables, pour lesquels le prix constitue un frein réel à l'usage du préservatif, d'où l'intérêt de votre question.

En effet, le recul de son utilisation pourrait entraîner une augmentation des IST, ce qui serait une catastrophe. Cela irait à l'encontre des objectifs de santé publique poursuivis de longue date en Région wallonne. Face à ce risque, la Wallonie peut s'appuyer sur un réseau solide d'opérateurs spécialisés en promotion de la santé et en prévention, ainsi que sur les centres de planning familial. Ces structures de proximité assurent :

- l'information ;
- la sensibilisation ;
- la distribution gratuite ou à très faible coût de préservatifs, surtout pour les publics les plus fragilisés ou exposés ;
- un accompagnement global par rapport à des dimensions sociales, culturelles ou sexuelles.

Ces opérateurs sont pleinement mobilisés lors de divers événements publics tout au long de l'année afin de garantir une prévention universelle, inclusive et non discriminante. Leur action permet de limiter les effets de facteurs économiques extérieurs sur les comportements de santé. À ce stade, nous n'avons reçu aucun signal de ces opérateurs par rapport à une pénurie de matériel dans leurs stocks.

Par ailleurs, la question du lien entre virilité et refus du préservatif souligne l'importance d'un travail de fond sur les représentations sociales et les normes de genre, surtout chez les jeunes. Les centres de planning familial et les autres acteurs de la promotion de la santé développent des actions spécifiques d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle.

Dès lors, le maintien et le renforcement du soutien aux opérateurs wallons de prévention et aux centres de planning familial constituent un levier essentiel pour contenir les risques liés à l'augmentation du prix des préservatifs, mais aussi pour garantir l'accessibilité des outils de prévention – les préservatifs – et pour poursuivre les efforts de lutte contre les IST.

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

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour vos réponses rassurantes.

Question orale de Mme Valérie De Bue à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le suivi des discussions interfédérales autour de la future réforme du paysage hospitalier et de ses impacts »

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 « la réforme du paysage hospitalier »

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 De Bue, sur « le suivi des discussions interfédérales autour de la future réforme du paysage hospitalier et de ses impacts » ;
- Mme Goffinet, sur « la réforme du paysage hospitalier ».

La parole est à Mme De Bue pour poser sa question.

Mme Valérie De Bue (MR). – Monsieur le Ministre, les déclarations récentes du ministre fédéral de la Santé mettent en lumière une orientation stratégique importante en matière d'organisation des soins, fondée sur le principe suivant, désormais bien connu : des soins de proximité lorsque c'est possible, la concentration des soins lorsque c'est nécessaire.

Si cette ligne directrice semble faire consensus, elle s'inscrit toutefois dans un cadre encore exploratoire à ce stade. Le niveau fédéral indique qu'aucune réforme du paysage hospitalier n'est actuellement actée. Les recommandations d'un groupe d'experts sont toujours en cours d'analyse au sein des instances d'avis. Le Fédéral appelle à une concertation interinstitutionnelle approfondie, dont vous faites partie pour la Wallonie.

Dans ce contexte, il a été explicitement rappelé que les décisions relatives à l'organisation territoriale de l'offre hospitalière, en particulier à la situation d'un hôpital ou d'un site hospitalier spécifique, relèvent des compétences des entités fédérées, en l'occurrence la Région wallonne.

Par ailleurs, le ministre fédéral souligne, à juste titre, les enjeux cruciaux de réforme et d'accessibilité des soins, en particulier dans les zones rurales ou faiblement densifiées, tout en reconnaissant qu'aucun statut spécifique d'hôpital de proximité n'est aujourd'hui consacré au niveau réglementaire.

Dès lors, plusieurs questions se posent quant à la manière dont vous entendez anticiper et encadrer ces évolutions. Quelle est votre analyse des orientations esquissées par le Fédéral, notamment en ce qui concerne la concentration de certaines activités hospitalières et le développement de l'hospitalisation de jour, mais aussi l'utilisation ad hoc des plans des infrastructures hospitalières ?

La Libre a publié, le 28 avril dernier, une cartographie des 39 sites hospitaliers menacés par la réforme, issue d'une simulation du KCE. Dans cette sphère de concertation interinstitutionnelle, comment entendez-vous garantir concrètement l'accessibilité géographique des soins hospitaliers dans un contexte de recomposition du paysage hospitalier ? Quelle méthode de concertation avez-vous privilégiée avec les acteurs hospitaliers, voire les autorités locales, afin d'assurer une évolution maîtrisée de l'offre de soins sur le territoire, tout en tenant compte de la nécessaire coordination avec la médecine de première ligne, particulièrement dans les zones où elle est déjà sous pression ?

Enfin, pouvez-vous préciser le calendrier et les priorités du Gouvernement en matière de réorganisation de la première ligne de soins et, surtout, de programmation hospitalière, alors que l'année 2026 est annoncée comme cruciale en matière de réforme pour le secteur ?

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

Mme Anne-Catherine Goffinet (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, la réforme du paysage hospitalier portée par le Fédéral est en cours de réflexion. Côté wallon, elle inquiète le personnel des différents hôpitaux wallons et les citoyens. À titre d'exemple, les hôpitaux de Marche-en-Famenne, Saint-Vith, Herstal, Sambreville, Chimay et Nivelles sont menacés par la réforme actuelle. Il ne s'agit pas de les supprimer, mais d'optimiser le système actuel, si je comprends bien.

Selon le KCE, le paysage hospitalier belge fait face à des défis considérables et croissants : un manque de personnel persistant, une population vieillissante aux besoins plus complexes, des coûts de plus en plus élevés et une offre de soins historiquement morcelée. Les sites hospitaliers diffèrent souvent beaucoup par leur taille et par leurs activités, avec pour conséquence qu'ils ne sont pas toujours en mesure de continuer à offrir les garanties de sécurité et de qualité nécessaires pour les soins qu'ils dispensent.

En mars 2025, les ministres de la Santé du pays, réunis au sein de la conférence interministérielle Santé, ont chargé un groupe d'experts de formuler des recommandations pour examiner la façon de préserver la qualité, la soutenabilité financière et l'accessibilité des soins hospitaliers dans le futur.

Comment les critères d'accessibilité géographique et de densité de population seront-ils pris en compte ? Où en sont les discussions avec le Fédéral, en particulier le ministre Vandenbroucke, sur l'impact de cette réforme du côté de la Wallonie, qui est plus rurale ? Avez-vous plus de précisions sur l'état d'avancement, le calendrier et les échéances de la réforme 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. – Mesdames les Députées, je vous remercie pour vos questions, qui me permettent de vous faire part de l'évolution de ce travail sur la réforme du paysage hospitalier en Belgique et, en l'occurrence, en Région wallonne.

Les travaux du groupe d'experts ont mis en évidence, à juste titre, la nécessité de renforcer la qualité et la sécurité des soins, tout en assurant la soutenabilité du système. Dans ce cadre, l'orientation évoquée, à savoir « des soins de proximité lorsque c'est possible, la concentration lorsque c'est nécessaire » constitue une base de réflexion pertinente.

Toutefois, cette réforme est aujourd'hui toujours au stade exploratoire. Aucune décision définitive n'a été arrêtée et les recommandations des experts font encore l'objet d'analyses approfondies. À cet égard, les avis des instances consultatives désignées par les entités fédérale et fédérées devaient être rendus pour fin avril. Plus de 25 documents se trouvent à présent sur la plateforme dédiée. Le secrétariat de la CIM Santé publique est en train de compiler, d'analyser et de synthétiser ces avis afin de les présenter pour discussion à la CIM, prévue fin juin.

En ce qui concerne l'avis rendu par la Région wallonne, je rappelle que ce n'est pas l'avis de l'administration de l'AViQ qui a été demandé, mais bien celui du comité de branche « Bien-être et santé » de l'AViQ. Cet avis, adopté en avril 2026, s'inscrit dans une démarche constructive et met en évidence plusieurs lignes de force importantes. Tout d'abord, le comité susmentionné soutient le principe d'une réforme ambitieuse du paysage hospitalier, jugée nécessaire au regard des défis structurels du système de soins. Toutefois, il insiste sur le fait que celle-ci doit être politiquement assumée, techniquement réaliste et humainement soutenable.

L'avis s'articule autour de trois piliers fondamentaux :

- la qualité, la sécurité et la pertinence des soins ;
- une accessibilité réelle, à la fois territoriale, financière, sociale et linguistique ;
- la soutenabilité du système sur le plan tant humain qu'organisationnel et financier.

Une attention particulière est portée aux zones rurales et à la Communauté germanophone, confirmant pleinement les préoccupations exprimées par plusieurs intervenants. Le comité insiste, de manière très appuyée, sur le fait que la proximité des soins et l'équité territoriale constituent un prérequis non négociable pour la Région wallonne et que, si la concentration des activités spécialisées peut être pertinente, une désertification hospitalière est inacceptable.

Il souligne que certaines propositions pourraient entraîner une dégradation significative de l'accessibilité, en particulier dans plusieurs zones de Wallonie déjà fragilisées. À cet égard, il plaide pour :

- une approche différenciée selon les territoires ;
- la prise en compte des temps réels d'accès et non uniquement de distances théoriques ;
- la mise en place de dérogations pour isolement géographique lorsque cela s'avère nécessaire.

L'avis propose des balises concrètes en matière d'accessibilité, notamment :

- assurer une première réponse aux urgences vitales dans un délai de 15 à 20 minutes pour la grande majorité de la population ;
- garantir un accès aux urgences dans un délai d'environ 30 minutes pour 90 % de la population.

Ces seuils sont présentés comme des références de santé publique qui doivent guider toute reconfiguration du paysage hospitalier.

Le comité identifie plusieurs conditions indispensables, dont les cinq suivantes :

- un renforcement préalable de l'aide médicale urgente et du préhospitalier ;
- le développement simultané de l'aval des soins, c'est-à-dire la revalidation, les soins intermédiaires et les soins à domicile ;
- un renforcement effectif de la première ligne ;
- une gouvernance territoriale claire ;
- un financement suffisant et sécurisé.

Il insiste également sur la nécessité d'une transition progressive s'inscrivant dans des horizons temporels réalistes, pouvant aller de 5 à 15 ans, au regard des expériences internationales. Une place importante est accordée aux impacts sur les professionnels et au temps nécessaire pour une transformation en profondeur du paysage hospitalier.

Dans ce contexte, la réforme ne peut se faire au détriment de l'accessibilité des soins ni créer une médecine à deux vitesses entre territoires urbains et territoires ruraux. Dans les discussions interfédérales, plusieurs principes me semblent essentiels :

- le maintien d'une offre hospitalière accessible sur l'ensemble du territoire, y compris dans les zones rurales et à faible densité ;
- la recherche d'un équilibre entre la qualité des soins, la concentration et l'accessibilité via la

prise en compte des réalités géographiques spécifiques de la Wallonie ;
- une mise en œuvre progressive dans une temporalité réaliste ;
- la garantie d'une continuité des soins en articulation étroite avec la première ligne.

Il est fondamental que la recherche d'une meilleure qualité des soins par la concentration de certaines activités ne se traduise pas par une dégradation de l'accès aux soins pour une partie de la population. Dans le cadre des discussions en cours, la Wallonie plaide pour l'intégration de critères objectifs et opérationnels permettant de garantir une réelle accessibilité.

La réforme en cours doit être comprise non pas comme une logique de fermeture de sites, mais comme une réorganisation de l'offre au sein des bassins de soins. Dans cette optique, certaines activités hautement spécialisées peuvent être concentrées pour garantir qualité et sécurité – je valide complètement cette vision des choses –, tout en maintenant une présence de soins de proximité, notamment pour les soins de base, la prise en charge des malades chroniques ou l'hospitalisation de jour. Le développement de structures intermédiaires ou de centres de soins locaux peut contribuer à cet équilibre, à condition qu'il ne s'agisse pas d'un simple déclassement d'infrastructures, mais d'une redéfinition et d'une réorganisation pertinente des missions des sites en réponse aux besoins des populations.

Une attention particulière doit également être portée à l'hospitalisation de jour, dont le développement peut améliorer l'efficacité du système et le renforcement de la complémentarité entre l'hôpital et la première ligne, ainsi qu'entre la première ligne et le domicile ou même des structures intermédiaires.

En ce qui concerne la Wallonie, les travaux relatifs à la réforme devront notamment porter sur :
- l'évolution des plans d'infrastructures hospitalières, que nous continuons ;
- l'adaptation de la programmation aux nouvelles orientations – fatalement, certains plans devront être revus ;
- le renforcement de la cohérence de l'offre de soins sur le territoire.

La CIM Santé se réunira dans le courant du mois de juin spécifiquement à ce sujet, après que les cabinets auront analysé les avis consolidés via un groupe de travail interfédéral spécifique.

M. le Président. – La parole est à Mme De Bue.

Mme Valérie De Bue (MR). – Je voudrais vous remercier, Monsieur le Ministre, pour toutes les explications que vous nous avez indiquées. C'est vrai que la carte publiée le 28 avril dernier a créé un certain émoi puisque, sur les 39 sites potentiellement menacés – non pas de fermeture, mais de réorganisation sans plus d'explications –, il y en a 18 en Wallonie, 16 en Flandre et cinq à Bruxelles. Je vous remercie de nous avoir indiqué l'avis du comité de branche « Bien-être et santé » et d'avoir mis en évidence la spécificité wallonne, avec ce critère d'accessibilité réelle qui doit être pris en compte dans les décisions avec le Fédéral.

La configuration de la Flandre est totalement différente de celle de la Wallonie : ce ne sera pas simple de tenir compte de tous ces critères, compte tenu aussi des enjeux de la réforme, laquelle est indispensable. On a rappelé les évolutions auxquelles on fait face. On compte sur vous pour défendre ces spécificités et pour atteindre les critères que vous nous avez détaillés dans cette réponse.

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

Mme Anne-Catherine Goffinet (Les Engagés). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, de nous avoir fait l'état de la situation. Votre réponse montre votre vigilance à l'égard de l'évolution. Je partage avec vous la nécessité d'avoir une offre de soins privilégiant la qualité et la sécurité, avec cette vision de proximité pour les territoires plus ruraux. Il est important d'insister sur le fait que cette réforme globale doit être progressive et étudiée dans son ensemble. Je sais bien que le ministre de la Santé est pressé, mais le critère de la progressivité est important.

Je prends bien note du fait que vous défendez les dérogations là où elles sont nécessaires, parce que l'enjeu, au-delà de l'accessibilité des soins, c'est l'accès à un ensemble de programmes de soins. Il faut être vigilant à ce que nos concitoyens n'aient pas des kilomètres à parcourir, car cela joue aussi sur leur santé mentale et leur vie familiale. Il faut plaider pour une réforme cohérente et équilibrée.

J'aime à rappeler – vous pouvez peut-être utiliser cet argument – que, dans la province de Luxembourg, qui est peut-être moins peuplée, on double la population le week-end avec la présence des Flamands. S'il devait leur arriver un pépin alors qu'ils sont en province de Luxembourg, ils voudraient être aussi bien soignés que chez eux. C'est aussi une réalité que l'on oublie parfois.

Question orale de Mme Anne Laffut à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la future répartition des centres S2 en Wallonie »

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 « la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux en province de Luxembourg »

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 Laffut, sur « la future répartition des centres S2 en Wallonie » ;
- Mme Goffinet, sur « la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux en province de Luxembourg ».

La parole est à Mme Laffut pour poser sa question.

Mme Anne Laffut (MR). – Monsieur le Ministre, le Gouvernement fédéral a récemment arrêté les critères applicables aux centres d'expertise S2 pour la prise en charge des AVC aigus. L'objectif annoncé est de limiter leur nombre à un maximum de 16 centres en Belgique.

Ces centres devront notamment respecter des critères stricts d'activité et d'accessibilité géographique, parmi lesquels une distance minimale de 25 kilomètres entre deux centres et un volume minimal de 50 thrombectomies par an sur une moyenne de trois ans. Si la définition de ces normes relève du niveau fédéral, l'agrément concret des centres répondant à ces critères relève, quant à lui, des entités fédérées.

Dès lors, où le Gouvernement wallon envisage-t-il la localisation des futurs centres S2 en Wallonie ? La province de Luxembourg disposera-t-elle d'un centre S2 ou devra-t-elle dépendre exclusivement de structures situées hors province ? En effet, sans centre S2 en province de Luxembourg, les délais d'accès à ce type de prise en charge dépassent souvent une heure pour une partie importante du territoire. Or, dans le cadre d'un AVC aigu, chaque minute perdue augmente le risque de séquelles irréversibles.

Par ailleurs, il ne peut être sérieusement envisagé de compenser cet éloignement par un recours systématique au vecteur héliporté, celui-ci étant régulièrement immobilisé en raison des conditions météorologiques. Quant à l'accès aux véhicules de transfert spécialisés, il demeure aujourd'hui particulièrement difficile dans certaines situations d'urgence.

Aujourd'hui, le site d'Arlon, en province de Luxembourg, réalise déjà des prises en charge de niveau S2 ; Vivalia travaille activement au développement des équipes et des compétences nécessaires pour répondre durablement aux exigences fixées. À terme, le futur CHR Centre-Sud à Houdemont devrait pouvoir jouer ce rôle stratégique pour l'ensemble de la province.

Dans ce contexte, la répartition géographique actuelle des centres S1 et l'organisation des soins d'urgence offrent-elles réellement une garantie d'accès rapide et équitable aux traitements spécialisés pour les habitants des zones rurales et éloignées des grands centres hospitaliers ? Le Gouvernement wallon soutiendra-t-il la reconnaissance progressive d'Arlon – et, à terme, du futur site d'Houdemont – comme centre S2 afin de garantir une couverture territoriale cohérente et sécurisée pour l'ensemble de la province de Luxembourg ?

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

Mme Anne-Catherine Goffinet (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, mes questions vont compléter l'intervention de ma collègue. Il faut rappeler qu'un AVC survient lorsque l'apport sanguin au cerveau est interrompu ou lorsqu'un vaisseau sanguin cérébral se rompt et provoque une hémorragie. Les deux formes d'AVC entraînent rapidement des dommages cérébraux et nécessitent une prise en charge d'urgence. C'est une question de timing qui permet au patient de récupérer – ou non – suite à un AVC.

Au-delà des efforts indispensables en matière de prévention, nous devons garantir une prise en charge équitable et spécialisée des AVC sur l'ensemble du territoire. L'absence de *stroke unit* ne signifie pas que les Luxembourgeois victimes d'un AVC ne sont pas pris en charge par Vivalia ; la surveillance des patients se fait actuellement en unité de soins intensifs ou en médecine interne.

Je vous ai déjà interrogé sur le sujet précédemment ; je reviens vers vous pour avoir plus de précisions suite aux dernières décisions du Fédéral. Ainsi, les normes d'agrément des centres AVC au sein des hôpitaux prévoient deux niveaux de prise en charge :

- les centres AVC S1 sont axés sur le diagnostic, le traitement, le suivi et la revalidation de patients atteints d'un AVC aigu ;
- les centres AVC S2 sont axés sur le diagnostic, le traitement, le suivi et la revalidation de patients souffrant d'un AVC aigu pour lesquels la procédure présente un caractère invasif.

Le Fédéral vient de décider que les traitements complexes des AVC ne pourraient être réalisés que dans

des centres agréés. L'objectif serait de ne disposer que de maximum 16 centres S2 en Belgique.

Quel impact la décision du Fédéral pourrait-elle avoir sur le territoire wallon et sur la prise en charge des AVC en province de Luxembourg ? Quelles mesures sont mises en place pour prévenir la survenance des AVC en Wallonie ? Comment s'articuleront les prises en charge entre les centres S1 et S2 ?

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, la prise en charge des AVC au sein des hôpitaux fait l'objet de normes d'agrément fixées dans l'arrêté royal du 19 avril 2014 fixant les normes auxquelles les programmes de soins « soins de l'accident vasculaire cérébral » doivent répondre pour être agréés. Ces normes d'agrément mettent en place deux niveaux de soins : les centres AVC S1 et les centres AVC S2.

La différence entre ces deux types de centres se situe au niveau des procédures qui peuvent y être réalisées. Au contraire du centre AVC S1, le centre AVC S2 peut pratiquer des actes à caractère invasif – les thrombectomies principalement. Les normes d'agrément fixent également des exigences en termes d'infrastructures, d'activités, d'encadrement médical et non médical ou encore de qualité, entre autres.

Il faut préciser que les centres AVC S2 sont limités par une programmation – un nombre maximum – fixée dans l'arrêté royal du 16 décembre 2018 fixant le nombre maximum de programmes de soins spécialisés « soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives ». En vertu de cet arrêté royal, 15 centres AVC S2 peuvent être agréés au maximum sur le territoire de la Belgique, dont cinq en Wallonie.

Ces cinq centres S2 ont déjà tous été agréés sur le territoire de la Région wallonne, en concertation avec les Communautés française et germanophone et en tenant compte, entre autres, de l'accessibilité géographique : il y en a deux dans la province de Liège, deux dans la province de Hainaut et un dans la province de Namur.

Par ailleurs, le Fédéral a récemment adopté un projet d'arrêté royal qui modifie les deux dispositifs précités : les normes d'agrément et la programmation des centres AVC S2. Bien que le texte de ce projet d'arrêté royal n'ait pas encore été publié au *Moniteur belge*, celui-ci ne devrait pas remettre en cause l'attribution de nos cinq centres AVC S2 ni augmenter le nombre de centres S2 disponibles sur notre territoire. En effet, le seizième centre qui est ajouté dans ce projet d'arrêté royal devra se trouver sur le territoire de la Région présentant l'incidence la plus élevée d'AVC aigus, corrigée en fonction de l'âge, à condition qu'il se situe à une distance d'au moins 50 kilomètres par rapport à un autre programme de soins de ce type. Selon le site internet « Vers une Belgique en bonne santé », la Région flamande semble avoir l'incidence la plus élevée d'AVC aigus, du moins pour l'année 2021.

En ce qui concerne la province de Luxembourg, Vivalia a introduit une demande d'agrément pour un centre S2 sur le site d'Arlon. Toutefois, cette demande a été refusée, car l'institution ne se situe pas dans les conditions pour être reconnue. Vivalia a ensuite introduit une demande d'agrément de centre AVC S1 pour chacun de ses trois numéros d'agrément. Après analyse, l'AViQ a informé Vivalia, par courrier, que ses demandes ne sont pas recevables, car elles restent en défaut de satisfaire aux normes d'agrément. Une réunion s'est tenue entre Vivalia et les services de l'AViQ le 22 octobre 2025. Au cours de celle-ci, un document reprenant le relevé des non-conformités pour chaque demande d'agrément d'un centre AVC S1 a été partagé.

Quelques pistes de solutions ont été évoquées. Les plus réalistes, à court terme, consistent en une concentration de l'activité AVC S1 sur un seul site permettant de concentrer l'encadrement et de disposer des infrastructures nécessaires en attendant le futur CHR de Habay-Houdemont, en 2030. En fonction des éléments discutés, Vivalia doit valider en interne une proposition à soumettre aux services de l'AViQ pour analyse. L'institution a informé l'AViQ qu'elle lui reviendrait dès que cette proposition serait prête. À ce jour, l'AViQ n'a pas encore reçu cette proposition.

Enfin, concernant la prise en charge des patients nécessitant une procédure invasive dans un centre S2, Vivalia a signalé à l'AViQ que son institution collabore avec des centres hospitaliers liégeois et namurois, en fonction du lieu de départ et des délais de prise en charge. Fin novembre 2024, l'hôpital signalait également qu'un projet était à l'étude avec le Centre hospitalier du Grand-Duché de Luxembourg.

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

Mme Anne Laffut (MR). – Monsieur le Ministre, on avait l'espoir que le seizième centre puisse être localisé en province de Luxembourg, au vu de toutes ses spécificités. C'est donc une mauvaise nouvelle.

J'étais déjà intervenue fin de l'année dernière et début de cette année par rapport aux centres S1. Vous aviez effectivement organisé une réunion entre Vivalia et l'AViQ, notamment. Je suis étonnée que vous n'ayez pas encore validé ces demandes ou, du moins, qu'il n'y ait eu aucun retour. Des collaborations existent, mais elles existent parce qu'il n'y a pas d'autres solutions ; il faut toujours travailler en fonction de ce que l'on ne peut pas recevoir. Je comprends que c'est compliqué, parce que ce sont des normes fédérales, mais on va essayer d'examiner tout cela.

On attend avec impatience la création du CHR de Habay-Houdemont et l'on espère, en ayant tout rassemblé sur le même site, que les habitants pourront avoir accès à l'ensemble des services spécialisés. Quand il s'agit de santé publique et d'accès aux soins de santé, notamment aux soins de santé d'urgence – pour les AVC, a fortiori les AVC aigus, chaque minute compte –, on ne peut pas lésiner sur les moyens et se contenter de se dire que c'est compliqué en termes de territoire, même si l'on comprend qu'il y ait des normes d'agrément indispensables et qu'il faille un minimum d'actes posés. Néanmoins, on considère toujours que c'est quelque chose de délicat et que l'on est pénalisés à ce niveau.

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

Mme Anne-Catherine Goffinet (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, je savais que le seizième centre irait en Flandre, même avant de commencer les discussions. C'est aussi la réalité belge de la situation.

En province de Luxembourg, on se retrouve vite à devoir aller à Namur, Liège ou même, de plus en plus, au Grand-Duché de Luxembourg pour plusieurs programmes de soins, notamment les PET scans. On est souvent pénalisés par notre réalité territoriale et nos contraintes.

Je vais faire le lien avec la précédente question. Dans le cadre de la réforme, je vous invite à être vigilant à l'évolution des normes d'encadrement et des dérogations. En effet, il y a toujours, d'une manière ou d'une autre, une exception luxembourgeoise. Vous pouvez regarder pour tout, on est toujours une exception, car on frôle certains seuils. Je voudrais que vous soyez vigilant par rapport à cet aspect.

Enfin, concernant le centre S1, j'espère qu'une solution sera rapidement trouvée.

Question orale de Mme Anne Laffut à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'avenir du Centre médical héliporté de Bra-sur-Lienne »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Laffut à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'avenir du Centre médical héliporté de Bra-sur-Lienne ».

La parole est à Mme Laffut pour poser sa question.

Mme Anne Laffut (MR). – Monsieur le Ministre, l'héliport médical de Bra-sur-Lienne assure depuis près de 30 ans une mission essentielle d'aide médicale urgente héliportée dans des zones rurales caractérisées par l'absence de SMUR et de plateaux techniques lourds. Son intervention couvre le sud de la province de Liège, la province de Luxembourg et l'est de Namur. Ce service fonctionne 24 heures sur 24 sans financement fédéral structurel, grâce à un modèle économique reposant principalement sur les affiliations volontaires et les dons. En 2024, le CMH de Bra a réalisé 1 372 interventions héliportées et comptait plus de 200 000 affiliés particuliers représentant environ 60 % de ses recettes.

Malgré ce rôle reconnu sur le terrain, le CMH de Bra attend toujours une reconnaissance officielle et définitive dans le cadre de l'aide médicale urgente. Fin 2025, à l'occasion de l'inauguration des travaux du futur site que le CMH intégrera en 2027, vous vous montriez optimiste quant à cette reconnaissance, estimant que l'accord du Gouvernement fédéral et les nouvelles infrastructures permettraient désormais de réunir l'ensemble des conditions nécessaires et que le dossier était entré dans une phase administrative.

J'aimerais savoir si vous êtes toujours aussi optimiste aujourd'hui, étant donné que le Conseil fédéral des secours médicaux d'urgence recommande de mettre fin au projet pilote HEMS actuellement en cours afin d'élaborer un nouveau cadre durable pour le déploiement du transport médical héliporté au sein de l'aide médicale urgente. Faut-il craindre une remise en question de l'accord de gouvernement fédéral, qui prévoit pourtant la reconnaissance définitive du vecteur héliporté afin d'assurer la pérennité des deux structures médicales héliportées actuelles, à savoir Bruges et Bra ?

Par ailleurs, le Conseil fédéral des services médicaux d'urgence recommande également que la contribution financière demandée au patient soit identique, quel que soit le vecteur de transport utilisé, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. Une telle évolution pourrait fragiliser profondément le modèle économique actuel du CMH de Bra et, à terme, menacer la survie même de ce service.

Dans ce contexte, quelles garanties concrètes le Gouvernement wallon peut-il apporter quant à la pérennité du CMH de Bra, alors qu'aucune alternative équivalente n'existe aujourd'hui sur le territoire couvert ? Au-delà de la seule question du financement, ne pensez-vous pas que le soutien public au vecteur héliporté devrait aussi s'accompagner d'exigences claires en matière de collaboration avec les acteurs de proximité et les structures locales d'aide médicale urgente ?

En province de Luxembourg, c'est en réalité d'un véritable nouveau schéma hospitalier dont il est question, avec :

- le développement du bisite hospitalier ;
- le renforcement des proxicliniques ;

- l'organisation des PIT et des SMUR ;
- l'articulation avec le vecteur héliporté.

Cette complémentarité est essentielle pour garantir un accès rapide et équitable aux soins urgents sur un territoire rural vaste et peu densément peuplé. Le Gouvernement wallon partage-t-il cette vision d'une véritable planification territoriale des soins dépassant les logiques de concurrence entre institutions ou entre spécialités médicales, afin d'organiser les soins en fonction des besoins réels de la population et de l'accessibilité des services d'urgence ?

Je rappelle enfin que l'ASBL gestionnaire du CMH de Bra ne sollicite pas un financement fédéral structurel, mais bien une reconnaissance officielle et durable de son rôle indispensable dans l'organisation des secours et de l'aide médicale urgente en milieu rural.

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 ne suis pas sûr de pouvoir répondre à tous les éléments. En effet, je n'ai pas le même texte que ce que vous avez présenté, mais une autre version. Il y a plus d'éléments dans votre question orale que dans la question écrite, mais ce n'est pas grave.

Le Centre médical héliporté est un vecteur disponible 24 heures sur 24 et sept jours sur sept, basé à Bra-sur-Lienne et intégré dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente. Le CMH n'est pas reconnu, en application de normes d'agrément fixées en vertu de la loi sur les hôpitaux, mais il fait l'objet d'un projet pilote fédéral depuis 2003 – cela fait longtemps, en effet – via une convention signée avec le SPF Santé publique.

Un projet pilote de ce type, mais avec un mode de fonctionnement un peu différent, existe également en Flandre. Il s'agit du projet Mug-Heli, basé à Bruges. Un financement annuel est accordé au CMH dans ce cadre par l'État fédéral. Le financement du CMH est également assuré par d'autres sources de financement, telles que les affiliations et les dons.

Le CMH va bientôt déménager vers une toute nouvelle base, plus grande et plus adaptée à son activité croissante, à Pelé Thier, situé le long de la N651 à Lierneux. J'ai eu la chance d'y inaugurer la première pierre. Le chantier a débuté en août 2025 et les travaux avancent bien.

Le CMH constitue sans aucun doute un atout sérieux qui vient aider et renforcer les vecteurs terrestres de l'aide médicale urgente, tant pour amener une équipe médicale plus rapidement dans des lieux éloignés que pour transporter le patient. En termes de santé publique, je suis tout à fait convaincu de la pertinence de ce transport héliporté. Dans son rapport d'activité pour l'année 2024, le CMH signale avoir réalisé 1 372 missions, dont 1 213 interventions héliportées de type SMU et 159 interventions routières de type SMUR.

Concernant la pérennisation du CMH, cette décision ne peut être prise que par mon collègue fédéral, le ministre Vandenbroucke, qui est au courant du dossier. En effet, l'organisation de l'aide médicale urgente est une compétence principalement fédérale. Ce sujet est discuté, notamment dans le cadre de la réforme de l'aide médicale urgente et de la réforme des hôpitaux en général ; le Gouvernement fédéral s'est engagé, dans l'accord de coalition fédérale 2025-2029, à assurer une reconnaissance définitive du vecteur héliporté afin d'assurer la pérennité des deux structures héliportées médicales actuelles – Bruges et Bra.

Enfin, relevons que, dans le rapport du groupe d'experts indépendants présenté à la CIM Santé publique, évoqué précédemment, certaines recommandations pour la réforme du paysage hospitalier concernent l'aide médicale urgente bien établie. Les organes consultatifs de chaque entité ont rendu un avis. Ces différents avis sont en cours d'analyse. On pourra s'assurer que cette dimension de l'aide médicale urgente remplisse tout son rôle dans les rapports que l'on est en train d'analyser. Dans ce contexte, le CMH m'apparaît conserver toute sa plus-value et sa pertinence et j'espère que l'on pourra assurer, une fois pour toutes, sa continuité à travers sa reconnaissance.

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

Mme Anne Laffut (MR). – Monsieur le Ministre, je pense que tout le monde est en effet bien conscient que c'est un atout sérieux en termes de santé publique. Cette reconnaissance définitive du secteur médical héliporté prend quand même pas mal de temps. L'analyse est toujours en cours. On a l'impression que ce sont toujours des dossiers interminables. Sur le terrain, c'est compliqué de faire sans.

J'espère que nous pourrons avoir des réponses plus concrètes dans les semaines et les mois qui viennent. Je ne sais pas pourquoi la question est différente, mais je reviendrai au travers d'une question écrite sur mes autres questions, notamment l'obligation de collaboration avec les acteurs de proximité locaux – je pense que c'est indispensable – et le fait que l'hélicoptère ne peut pas être un substitut à d'autres choses. On a notamment parlé de l'aide médicale urgente et des S2. En Belgique et en Wallonie, il y a de nombreux jours où les hélicoptères ne peuvent pas décoller en raison des conditions météorologiques. C'est un vecteur essentiel, mais ce n'est pas le seul. On ne peut pas compter uniquement sur lui, notamment en raison des conditions météorologiques qui sont parfois très compliquées chez nous et qui empêchent les hélicoptères de décoller. On doit faire collaborer l'ensemble, que ce soit le secteur héliporté ou

l'ensemble des spécialités, et cetera. On doit organiser le territoire des soins de santé de manière coordonnée et logique, au bénéfice des patients et pour l'ensemble des habitants de la Wallonie.

Question orale de M. Grégory Chintinne à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les mesures préventives wallonnes autour de l'asthme »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Chintinne à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les mesures préventives wallonnes autour de l'asthme ».

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

M. Grégory Chintinne (MR). – Monsieur le Ministre, l'asthme est une maladie inflammatoire chronique des bronches qui se manifeste par des crises d'essoufflement, une toux, une respiration sifflante et, parfois, une gêne respiratoire permanente. L'asthme provient de l'association d'une prédisposition génétique à l'allergie et de facteurs environnementaux favorisants, comme les pollens, les acariens et les poils d'animaux.

Des campagnes de prévention et d'information à propos de l'asthme seraient intéressantes en Wallonie, car cette maladie chronique concerne une part de la population non négligeable et peut entraîner, sans suivi, des complications sévères. Je n'ai pu que m'en rendre compte moi-même en 2019.

Quels types de mesures préventives, d'informations et de sensibilisation ont été initiées ? L'AViQ dispose-t-elle de données actualisées concernant l'asthme en Région wallonne qui lui permettent de mieux cadrer les mesures précitées ? Travaillez-vous à renforcer des campagnes de prévention ou à développer des outils d'information à destination tant du public que des patients ? Initiez-vous des rencontres avec des associations de patients et des professionnels de la santé afin de favoriser une diffusion des bonnes pratiques ?

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 pollution atmosphérique est un enjeu de santé publique majeur lié à l'augmentation de l'asthme et des maladies respiratoires chroniques. En effet, dans cette pollution atmosphérique, on trouve le dioxyde d'azote, l'ozone ou encore les particules fines – les PM2,5 – qui exacerbent ou aggravent les symptômes respiratoires, – particulièrement chez les enfants, les personnes âgées et les publics fragilisés – et, par conséquent, augmentent le risque d'hospitalisation.

Concernant les coûts sanitaires engendrés par l'asthme en Belgique, une étude publiée en 2024 par des chercheurs de l'ULB donnait les estimations suivantes :

- le coût médian d'une hospitalisation pour asthme est d'environ 2 314 euros par séjour ;
- les cas les plus lourds dépassent fréquemment les 3 800 euros ;
- une admission en soins intensifs augmente fortement les coûts.

L'étude précise également que 44 % des coûts concernent les soins directs, tandis que 26 % proviennent des actes médicaux et techniques. Il convient aussi d'estimer les coûts indirects, ainsi que les coûts des médicaments. En effet, à cela s'ajoutent des coûts indirects importants, tels que l'absentéisme scolaire et professionnel, des consultations médicales répétées, la prise de traitements chroniques, plusieurs passages aux urgences et une perte de qualité de vie.

Selon l'Agence européenne pour l'environnement, en 2022, 4 100 décès prématurés en Belgique ont été attribués à l'exposition aux particules fines. Plusieurs études ont déjà montré que la pollution de l'air engendre des hospitalisations, des crises d'asthme, des consultations, et cetera.

Pour répondre à ces problématiques, la Wallonie dispose déjà d'outils de surveillance de la pollution atmosphérique, d'un réseau de surveillance aérobiologique appelé AirAllergy, coordonné par Sciensano, et de plusieurs plans et actions qui traitent ces thématiques. En effet, la Wallonie a déjà engagé plusieurs actions clés concernant la qualité de l'air, notamment via l'Agence wallonne de l'air et du climat – l'AWAC –, le plan Air-Climat-Énergie 2030 et l'ISSeP, qui exploite plusieurs réseaux de mesures de surveillance atmosphérique en Région wallonne. L'objectif affiché de ces différentes actions est de se rapprocher, de manière progressive, des valeurs guides de l'OMS, plus strictes que les normes européennes imposées actuellement.

Le portefeuille wallon d'actions en environnement et en santé contient 43 actions prioritaires. Il vise à améliorer la santé des citoyens en agissant directement sur leurs environnements quotidiens. Il rassemble également des mesures concrètes pour améliorer la qualité de l'air, notamment à travers des objectifs stratégiques :

- renforcer le réseau de mesure de la qualité de l'air ;
- adopter des mesures spécifiques aux dispositifs de chauffage biomasse, aux émissions liées aux véhicules à moteur thermique et aux émissions agricoles ;

- déployer des outils d'information vers les secteurs professionnels et les particuliers.

Concernant la prévention des maladies respiratoires chroniques, dont l'asthme, plusieurs actions sont reprises dans le plan wallon Environnement-Santé. Elles se basent surtout sur des campagnes d'information au niveau de la Région wallonne.

En matière de sensibilisation, des initiatives existent déjà pour les polluants intérieurs – les moisissures, l'humidité, et cetera –, mais il faut encore travailler sur la pollution atmosphérique extérieure. Toutes ces informations sont disponibles sur les sites internet du SPW, de l'AViQ, de l'ONE et de Sciensano.

Il est également important de rappeler que Sciensano travaille sur plusieurs projets et études concernant les maladies chroniques, financés par les entités fédérées. Sciensano collecte et analyse des données sur la présence et les conséquences des principales maladies chroniques, dont l'asthme, ainsi que des facteurs de risque associés en Belgique. Cela nous permet de disposer de rapports scientifiques et de montrer l'évolution des problématiques sur notre territoire wallon.

M. le Président. – La parole est à M. Chintinne.

M. Grégory Chintinne (MR). – Monsieur le Ministre, je vous remercie pour votre réponse. Je présume que la première partie de celle-ci répondait à la question de Mme Ammi quant aux coûts générés par l'hospitalisation. Ma question était davantage orientée vers la prévention. J'entends que des actions sont en cours dans le cadre du plan wallon Environnement-Santé.

Je fais un constat parce que j'ai découvert cela en 2019, et je vous avoue que je ne savais pas ce que c'était. Je suis maintenant suivi de manière régulière par un praticien qui me dit toujours que l'on n'en fait pas assez ou que l'on n'en dit pas assez sur l'asthme et ses complications.

Je partage votre point de vue quant à la qualité de l'air et quant au fait que les pollens et autres sont quantifiés, ce qui n'existait pas par le passé. Cela permet aux personnes asthmatiques de ne pas faire d'efforts physiques lorsque les concentrations de pollen sont élevées. Je suis d'accord avec vous aussi pour dire que, au niveau du plan Air-Climat-Énergie, il y a des mesures spécifiques pour améliorer la qualité de l'air.

Je vous adresserai d'ici peu une question écrite avec une demande plus spécifique.

Question orale de M. Grégory Chintinne à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le suivi du nouveau plan Autisme »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Chintinne à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le suivi du nouveau plan Autisme ».

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

M. Grégory Chintinne (MR). – Monsieur le Ministre, vous avez annoncé qu'un plan Autisme était en cours de réalisation. Celui-ci vise à combler des lacunes identifiées via l'évaluation du précédent plan du ministre Maxime Prévot, lequel date de 2016. Le nouveau plan s'appuiera, d'une part, sur un état des lieux objectivé combinant une analyse épidémiologique, une estimation des besoins de soutien, une mesure de l'offre existante et une territorialisation des écarts et, d'autre part, sur une analyse qualitative du parcours de vie. Si cet état des lieux objectivé et cette analyse qualitative ne sont pas encore finalisés, quelques éclaircissements me paraissent nécessaires.

L'autisme est un trouble du neurodéveloppement encore trop méconnu dans notre pays. Il y a aussi les troubles dys – dyslexie, dyscalculie, et cetera –, le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité et le trouble du développement intellectuel. L'ensemble de ces troubles du neurodéveloppement feront-ils partie du plan Autisme ?

Vous avez indiqué que le plan se concrétise via une démarche « participative et intersectorielle », ce qui est très bien. Dès lors, quels acteurs avez-vous formellement intégrés à cette démarche ? Avez-vous prévu des contacts structurés avec des parents et aidants proches ? Avez-vous déjà statué sur l'agenda de sortie de ce nouveau plan et sur les indicateurs qui accompagneront son évaluation ?

Sauf erreur, aucune précision ne paraît avoir été faite concernant la coordination avec d'autres niveaux de pouvoir. Une réunion conjointe de la Commission des travaux publics, de l'action sociale et de la santé du Parlement de Wallonie, de la Commission de l'éducation et de la Commission de l'enfance du Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles et de la Commission des affaires sociales du Parlement francophone bruxellois s'est tenue le 25 janvier 2017 sur le thème de l'autisme. Il serait peut-être utile, presque 10 ans après, de tenir à nouveau une telle réunion conjointe.

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, votre question rejoint les préoccupations exprimées à plusieurs reprises dans cette enceinte concernant les difficultés rencontrées par les personnes autistes et leurs familles. Les constats que vous évoquez sont fondés et correspondent à ceux mis en évidence dans les travaux préparatoires du futur plan Autisme.

Celui-ci s'appuie sur un état des lieux objectivé réalisé par l'AViQ, combinant analyse épidémiologique, estimation des besoins, mesure de l'offre et territorialisation des propositions. Il est en cours d'élaboration et porte prioritairement sur les troubles du spectre de l'autisme, les TSA. Les autres troubles du neurodéveloppement ne sont pas intégrés comme tels dans le périmètre du plan, même si les analyses qualitatives montrent que les parcours sont souvent imbriqués.

Le plan se concentre donc sur le TSA, tout en veillant à améliorer la lisibilité et la coordination des dispositifs pour l'ensemble des publics concernés par des besoins neurodéveloppementaux. Ce travail s'inscrit dans une logique collaborative, en concertation avec les associations, les professionnels et les familles. L'objectif est de finaliser le plan Autisme dans les prochains mois, après consolidation des analyses de l'AViQ et finalisation des concertations avec les acteurs de terrain.

Bien entendu, des indicateurs sont prévus. Ils sont en cours de construction et porteront notamment sur :
- le délai d'accès au diagnostic ;
- la couverture territoriale des services ;
- le niveau de soutien léger, modéré et intensif ;
- les capacités d'hébergement et de répit ;
- les transitions vers l'âge adulte.

Les premières conclusions montrent que la Wallonie doit rééquilibrer son système, aujourd'hui trop centré sur les réponses les plus lourdes, et renforcer massivement les soutiens précoces intermédiaires.

Votre question porte également sur la concertation avec d'autres niveaux de pouvoir. Elle est prévue et d'ores et déjà organisée au travers de rencontres avec mes collègues de la Fédération Wallonie-Bruxelles, particulièrement pour ce qui concerne l'enfance et l'enseignement.

Je tiens à vous assurer de la pleine mobilisation du Gouvernement afin de répondre aux besoins des personnes autistes et de leurs proches, en veillant à développer des solutions adaptées, accessibles et durables sur l'ensemble de notre territoire wallon.

M. le Président. – La parole est à M. Chintinne.

M. Grégory Chintinne (MR). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour votre réponse complète. La méthode me plaît énormément. On met autour de la table les différentes personnes : les professionnels et les familles. Il y a un réel besoin de s'exprimer sur les difficultés que ces familles rencontrent.

Vous avez parlé de la lisibilité de l'offre. En effet, une des difficultés actuelles est le manque de lisibilité au niveau de l'offre.

Au niveau des indicateurs, vous utilisez des indicateurs qui sont importants dont, entre autres, le délai de diagnostic. Vous avez parlé aussi de la couverture au niveau de l'accès territorial. Cela a été une des faiblesses du plan précédent. Vous n'en êtes pas responsable, mais ce sont des points qui ont été relevés.

J'ai pu rencontrer le papa d'un enfant, qui me disait : « Aujourd'hui, j'en suis arrivé au stade où mon enfant n'est plus un enfant et a rejoint le monde de l'adulte. Pendant la période de son enfance, qu'est-ce que l'on a rencontré comme difficultés à tous les niveaux ! »

Pour clôturer, c'est parfait pour la concertation avec les autres niveaux de pouvoir. La Fédération Wallonie-Bruxelles est le niveau le plus en contact avec la problématique.

ORGANISATION DES TRAVAUX
(Suite)

Interpellations et questions orales transformées en questions écrites

M. le Président. – Les questions orales de :
- Mme Lambelin, sur « les pollutions liées aux lingettes » ;
- M. Huberty, sur « le suivi de la mise en œuvre du cadre décrétal relatif à la gestion des terres excavées » ;
- Mme Vandorpe, sur « les discriminations basées sur l'âge » ;
- Mme Jacqmin, sur « le rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) sur les troubles psychotiques » ;
- Mme Vandorpe, sur « les structures de bien-être entourant les traitements contre le cancer » ;
- Mme Vandorpe, sur « le dépistage et la prévention du cancer colorectal » ;
- Mme Vandorpe, sur « l'augmentation importante des cas de rougeole et de coqueluche » ;
- Mme Vandorpe, sur « la Semaine européenne de la vaccination » ;
- Mme Lazaron, sur « le dépistage et la prévention de l'ostéoporose » ;
- Mme Ammi, sur « l'arrêt de travail du personnel d'une maison de repos et de soins (MRS) à Somme-Leuze » ;
- Mme Ammi, sur « le travail adapté pour les malades de longue durée » ;

- Mme Ammi, sur « la fragilité du système de santé » ;
- M. Spies, sur « la nécessité de soutenir la construction de bâtiments en bois dans les domaines de la santé et de l'accueil des personnes » ;
- Mme Dejardin, sur « l'impact du logement sur le secteur de la santé » ;
- Mme Dejardin, sur « les avis des instances consultées par la CIM Santé concernant le projet de réforme du paysage hospitalier » ;
- Mme Bernard, sur « la réforme du paysage hospitalier et ses conséquences sur la médecine de proximité » ;
- M. Palermo, sur « les mesures wallonnes autour de la prise en charge précoce du pied bot » ;
- Mme Ammi, sur « l'augmentation des hospitalisations liées à l'asthme » ;
- M. Palermo, sur « les mesures préventives wallonnes face aux risques de propagation d'un hantavirus importé » ;
- Mme Durenne, sur « les mesures préventives wallonnes contre l'obésité » 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 Greco, sur « l'urgence de garantir un soutien structurel fort pour les banques alimentaires » ;
- Mme Roberty, sur « la stratégie conjointe d'inclusion des personnes LGBTQIA+ » ;
- Mme Roberty, sur « la prise en charge de la démence précoce » ;
- Mme Roberty, sur « la formation continue dans les services de santé mentale (SSM) » ;
- Mme Lambelin, sur « la sensibilisation des travailleurs du secteur de l'HORECA à la soumission chimique » ;
- Mme Roberty, sur « les mesures prises pour le retour de patients infectés par un hantavirus » 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 20 heures 37 minutes.

LISTE DES INTERVENANTS

Mme Rachida Aït Alouha, Indépendante
Mme Jamila Ammi, PTB
Mme Alice Bernard, PTB
M. Geoffrey Blaffart, Président de la Fédération wallonne des services de santé mentale (FéWaSSM)
Mme Valérie Bluge, MR
M. Grégory Chintinne, MR
M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale
Mme Isabelle Danloy, Administratrice et Secrétaire de la Fédération wallonne des services de santé mentale (FéWaSSM)
M. Maxime Daye, MR
Mme Valérie De Bue, MR
Mme Valérie Dejardin, PS
M. Marc Demesmaecker, Responsable du secteur Santé mentale d'UNESSA
Mme Véronique Durenne, MR
Mme Sophie Fafchamps, Les Engagés
Mme Anne-Catherine Goffinet, Les Engagés
M. François Huberty, Les Engagés
Mme Marie Jacqmin, Les Engagés
Mme Anne Laffut, MR
M. François Leclercq, Conseiller de la fédération Santhea
M. Jean-Pierre Lepine, Président
Mme Bénédicte Linard, Ecolo
M. Freddy Mockel, Ecolo
Mme Christie Morreale, PS
M. Vincent Palermo, MR
Mme Sabine Roberty, PS
M. Patrick Spies, PS
Mme Caroline Taquin, MR
Mme Stéphanie Thoron, MR
M. Benoît Van Tichelen, Vice-Président de la Fédération wallonne des services de santé mentale (FéWaSSM)
Mme Mathilde Vandorpe, Les Engagés

ABRÉVIATIONS COURANTES

AFSCA	Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire
APE	aide(s) à la promotion de l'emploi
ARES	Académie de recherche et d'enseignement supérieur Wallonie-Bruxelles
ARNE	Agriculture, Ressources naturelles et Environnement (SPW)
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
BCE	Banque-carrefour des entreprises
BDES	Banque de données de l'état des sols wallons
BMH-Wal	biomonitoring humain de Wallonie
CAR	Commission d'avis sur les recours
CFEH	Conseil fédéral des établissements hospitaliers
CHR	centre hospitalier régional
CHwapi	Centre hospitalier de la Wallonie picarde
CIE	Commission interrégionale de l'emballage
CIM	conférence interministérielle
CMH	centre médical héliporté
CNP	centre neurpsychiatrique
Comeos	Fédération belge du commerce et des services
COPIDEC	Conférence permanente des intercommunales wallonnes de gestion des déchets
covid	coronavirus disease (maladie à coronavirus)
covid-19	coronavirus disease 2019 (maladie à coronavirus 2019)
CP	commission paritaire
CPAS	centre(s) public(s) d'action sociale
CPVS	centre(s) de prise en charge des violences sexuelles
CRA-W	Centre wallon de recherches agronomiques
CRF	centre(s) de réadaptation fonctionnelle
CSD	centrale de services à domicile
DPR	Déclaration de politique régionale
Énéo	mouvement social des aînés
ETP	équivalent temps plein
Eurotox	Observatoire socioépidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles
EVRAS	éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle
FAQ	frequently asked questions / foire aux questions
Fedasil	Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile
FEDITO	Fédération des institutions pour toxicomanes
FéWaSSM	Fédération wallonne des services de santé mentale
FFP2	filtering facepiece (pièce faciale filtrante)
FJA	Fédération des jeunes agriculteurs
FOREm	Office wallon de la formation professionnelle et de l'emploi
FUGEA	Fédération unie de groupements d'éleveurs et d'agriculteurs
FWA	Fédération wallonne de l'agriculture (ASBL)
GAFAM	Google, Apple, Facebook, Amazon, Microsoft (cinq géants du web)
HORECA	hôtellerie, restauration et cafés
IA	intelligence artificielle
IAS	Intérieur et Action sociale (SPW)
IBPT	Institut belge des services postaux et des télécommunications
IDEE	Réseau d'information en éducation à l'environnement
IFIC	Instituut voor functieclassificatie / Institut de classification des fonctions
IHP	initiative(s) d'habitations protégées

INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
IPPJ	Institutions publiques de protection de la jeunesse
ISADF	indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux
ISoSL	Intercommunale de soins spécialisés de Liège
ISSeP	Institut scientifique de service public (Région wallonne)
IST	infections sexuellement transmissibles
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)
LGBTQIA+	lesbiennes, gays, bisexuels, trans, queers, intersexes, asexuels + les nombreux autres termes désignant les genres et les sexualités
MAC	maison(s) arc-en-ciel
MAS	maison(s) d'accueil spécialisée(s)
MECAP	mesures des eaux de captage
MR	maison de repos
MRS	maison de repos et de soins
MSP	maison(s) de soins psychiatriques
MUSM	mesures urgentes en santé mentale
OA	organisme assureur
OLS	organisation(s) locorégionale(s) de santé
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONE	Office de la naissance et de l'enfance
OVAM	Openbare Afvalstoffenmaatschappij voor het Vlaamse Gewest (Office public flamand des déchets)
PET	positron emission tomography (tomographie par émission de positons)
PFAS	perfluoroalkyl and polyfluoroalkyl substances (substances perfluoroalkylées et polyfluoroalkylées)
PIB	produit intérieur brut
PIT	Paramedical Intervention Team
PO	pouvoir organisateur
PPWR	Packaging and Packaging Waste Regulation (Règlement sur les emballages et les déchets d'emballage) (EU)
PVDA	Partij van de Arbeid van België (Parti du travail de Belgique)
RASA	réseaux ambulatoires spécialisés en assuétudes
RH	ressources humaines
RTBF	Radio-télévision belge de la Communauté française
RTL	Radio Télé Luxembourg
SAJ	service(s) d'aide à la jeunesse
Santhea	fédération patronale d'institutions de soins de santé wallonnes et bruxelloises
SISD	service(s) intégré(s) des soins à domicile
SMUR	Service mobile d'urgence et de réanimation
SPAQuE	Société publique d'aide à la qualité de l'environnement
SPF	Service public fédéral
SPGE	Société publique de gestion de l'eau (SA)
SPW	Service public de Wallonie
SSM	services/soins de santé mentale
TFA	trifluoroacetic acid (acide trifluoroacétique)
TSA	trouble du spectre de l'autisme
UAW	Union des agricultrices wallonnes
ULB	Université libre de Bruxelles
ULg	Université de Liège
UNESSA	Union en soins de santé
Unia	Centre interfédéral pour l'égalité des chances
UV	ultraviolet
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
VTT	vélo tout-terrain