

CRIC n° 182 (2025-2026)

3^e session de la XII^e 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 30 juin 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 – Mme Stéphanie Thoron – Mme Valérie Dejardin.	
Examen de l’arriéré.....	1
Intervenants : M. le Président – Mme Alice Bernard.	
Le sans-abrisme et l’accès au logement – Réunion conjointe.....	1
Intervenants : M. le Président – Mme Bénédicte Linard – Mme Valérie Dejardin.	
REPRISE DE LA SÉANCE	2
ORGANISATION DES TRAVAUX (SUITE)	2
Le sans-abrisme et l’accès au logement – Réunion conjointe (Suite).....	2
Intervenants : M. le Président – Mme Bénédicte Linard – Mme Valérie Dejardin – Mme Marie Jacqmin – M. Vincent Palermo – Mme Rachida Aït Alouha.	
Vote de procédure.....	3
REPRISE DE LA SÉANCE	3
AUDITIONS	3
La santé mentale.....	3
Audition de Mme Leruse et M. Coibion, Coordinatrice et Responsable des formations à Agricall.....	4
Intervenants : M. le Président – Mme Laurence Leruse, Coordinatrice à Agricall – M. Samuel Coibion, Responsable des formations à Agricall.	
Audition de Mme Bouton, Inspectrice générale du département Santé de l’Agence pour une vie de qualité (AViQ).....	7
Intervenants : M. le Président – Mme Brigitte Bouton, Inspectrice générale du département Santé de l’Agence pour une vie de qualité (AViQ).	
Audition de M. Francart, Conseiller Statut social, Bien-être et Pensions au service Études, Représentation et Plaidoyer de l’Union des classes moyennes (UCM).....	11
Intervenants : M. le Président – M. Renaud Francart, Conseiller Statut social, Bien-être et Pensions au service Études, Représentation et Plaidoyer de l’Union des classes moyennes (UCM).	
Audition de Mme Duveau, Chercheuse scientifique au sein de l’unité « Enquêtes de santé » de Sciensano.....	14
Intervenants : M. le Président – Mme Camille Duveau, Chercheuse scientifique au sein de l’unité « Enquêtes de santé » de Sciensano.	
Échange de vues.....	17
Intervenants : M. le Président – Mme Bénédicte Linard – Mme Valérie Dejardin – Mme Marie Jacqmin – Mme Mathilde Vandorpe – M. Vincent Palermo – Mme Stéphanie Thoron – Mme Rachida Aït Alouha – Mme Jamila Ammi – Mme Laurence Leruse, Coordinatrice à Agricall – M. Samuel Coibion, Responsable des formations à Agricall – Mme Brigitte Bouton, Inspectrice générale du département Santé de l’Agence pour une vie de qualité	

(AViQ) – M. Renaud Francart, Conseiller Statut social, Bien-être et Pensions au service Études, Représentation et Plaidoyer de l'Union des classes moyennes (UCM) – Mme Camille Duvieu, Chercheuse scientifique au sein de l'unité « Enquêtes de santé » de Sciensano – Mme Lydia Gisle, Chercheuse scientifique sénior au sein de l'unité « Enquêtes de santé » de Sciensano.

Ordre des travaux..... 36

PROJETS ET PROPOSITIONS.....37

Proposition de résolution visant à renforcer la protection de la population contre l'exposition aux pesticides, déposée par Mme Dejardin, M. Lepine, Mme Roberty, MM. Fontaine, Spies et Mme Hanus (Doc. 544 (2025-2026) N° 1)37

REPRISE DE LA SÉANCE.....37

INTERPELLATIONS ET QUESTIONS ORALES..... 37

Question orale de M. Loris Resinelli à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le renforcement du parcours d'intégration en lien avec le nouveau règlement européen sur les retours des personnes en séjour irrégulier » ;

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'évaluation du parcours d'intégration wallon ».....37

Intervenants : M. le Président – M. Loris Resinelli – 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 « l'attente d'un plan wallon concernant les aidants proches ».....39

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 « la carte blanche en faveur de l'agriculture sociale et le risque de sa disparition en Wallonie ».....40

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

Question orale de Mme Anne-Catherine Goffinet à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la logistique concernant les gobelets réutilisables ».....42

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

Question orale de Mme Anne-Catherine Goffinet à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le démantèlement et le recyclage des éoliennes en Wallonie ».....43

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

Question orale de Mme Sophie Péciaux à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le suivi environnemental du site industriel Syngenta à Seneffe ».....44

Intervenants : M. le Président – Mme Sophie Péciaux – 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 volonté européenne d'harmoniser les consignes de tri des déchets »...46

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

Question orale de M. Jean-Pierre Lepine à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les conséquences de la modification des indicateurs relatifs aux emballages de boissons »..... 47

Intervenants : Mme la Présidente – M. Jean-Pierre Lepine – 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 site internet permettant de recenser les bulles à textiles ».....	48
Intervenants : M. le Président – Mme Valérie Dejardin – 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 « l'autorisation de nouveaux OGM en Europe ».....	49
Intervenants : M. le Président – Mme Bénédicte Linard – M. Yves Coppieters, Ministre.	
Question orale de M. Jori Dupont à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la recommandation de la Société wallonne des eaux (SWDE) en Wallonie picarde »...	51
Intervenants : M. le Président – M. Jori Dupont – 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 trop lente rénovation de la station d'épuration de Wegnez ».....	52
Intervenants : M. le Président – Mme Valérie Dejardin – M. Yves Coppieters, Ministre.	
Question orale de M. Olivier Maroy à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le suivi du biomonitoring PFAS dans les communes du Brabant wallon ».....	53
Intervenants : M. le Président – M. Olivier Maroy – 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 Canopea et le financement des associations environnementales ».....	54
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 « les attentes du secteur agricole concernant la mise en place d'une consigne sur les emballages de boissons ».....	55
Intervenants : Mme la Présidente – M. Jean-Pierre Lepine – M. Yves Coppieters, Ministre.	
Question orale de Mme Veronica Cremasco à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les zones de baignade en Wallonie ».....	57
Intervenants : M. le Président – Mme Veronica Cremasco – 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 Journée mondiale des réfugiés ».....	58
Intervenants : M. le Président – Mme Rachida Aït Alouha – M. Yves Coppieters, Ministre.	
Question orale de Mme Özlem Özen à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le quinzième anniversaire de la Convention d'Istanbul et les conséquences économiques des violences faites aux femmes » ;	
Question orale de Mme Özlem Özen à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le quinzième anniversaire de la Convention d'Istanbul et le rôle des communes dans la lutte contre les violences faites aux femmes » ;	
Question orale de Mme Özlem Özen à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'impact des violences faites aux femmes sur leur parcours professionnel » ;	
Question orale de Mme Özlem Özen à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le coût économique et social des violences faites aux femmes en Wallonie et l'anniversaire de la Convention d'Istanbul » ;	
Question orale de Mme Özlem Özen à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la Convention d'Istanbul et l'accès au logement pour les femmes victimes de violences » ;	

Question orale de Mme Özlem Özen à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la Convention d'Istanbul et la prise en compte des cyberviolences faites aux femmes »..... 59

Intervenants : M. le Président – Mme Özlem Özen – 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 « le dernier rapport d'Unia et la lutte générale contre les discriminations »63

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

Question orale de Mme Éliane Tillieux à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les inquiétudes de la Fédération des CPAS concernant l'avenir des initiatives de développement de l'emploi dans le secteur des services de proximité à finalité sociale (IDESS) ».....65

Intervenants : M. le Président – Mme Éliane Tillieux – 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 « les flexi-jobs dans le secteur des soins ».....66

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 « l'impact de la canicule sur les résidents des maisons de repos » ;

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 mesures de soutien aux résidents des structures d'hébergement face à la vague de chaleur » ;

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 lutte contre les îlots de chaleur dans une logique One Health » ;

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 et les mesures prises contre les épisodes de chaleur » ;

Question orale de Mme Özlem Özen à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'accès à l'eau dans les lieux publics en cas de fortes chaleurs » ;

Question orale de M. Jean-Pierre Lepine à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les consignes de prévention face à la vague de chaleur et le soutien aux personnes sans chez-soi » ;

Question orale de M. Jean-Pierre Lepine à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la résilience des infrastructures d'hébergement agréées par la Wallonie face aux effets du changement climatique »..... 67

Intervenants : Mme la Présidente – Mme Rachida Aït Alouha – Mme Valérie Dejardin – Mme Marie Jacqmin – Mme Özlem Özen – M. Jean-Pierre Lepine – 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 santé mentale des indépendants »..... 75

Intervenants : M. le Président – Mme Rachida Aït Alouha – 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 « la prévention du choc toxique menstruel »..... 76

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

Question orale de M. Guillaume Soupart à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la discussion en CIM Santé sur les impacts du non-remboursement d'un médicament contre la maladie d'Alzheimer en Wallonie »..... 77

Intervenants : M. le Président – M. Guillaume Soupart – 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'avenir des hôpitaux wallons dans la réforme décidée en CIM Santé » ;

Question orale de Mme Éliane Tillieux à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le devenir des soins de santé en province de Namur » ;

Question orale de M. Stéphane Hazée à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'impact de la réforme fédérale du paysage hospitalier en région namuroise »..... 78

Intervenants : M. le Président – Mme Valérie Dejardin – Mme Éliane Tillieux – M. Stéphane Hazée – 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 prévention à travers les soins de première ligne » ;

Question orale de Mme Éliane Tillieux à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'impact des déterminants sociaux de la santé pour les citoyens de la Basse-Sambre »..... 83

Intervenants : M. le Président – Mme Jamila Ammi – Mme Éliane Tillieux – 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 « les soignants quittant la profession »..... 85

Intervenants : M. le Président – Mme Jamila Ammi – 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 « l'intoxication à l'école de Buzet »..... 86

Intervenants : M. le Président – Mme Bénédicte Linard – 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 révision des conventions liées aux centres de réadaptation fonctionnelle (CRF) pour personnes déficientes visuelles »..... 87

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

ORGANISATION DES TRAVAUX (SUITE)..... 89

Interpellations et questions orales transformées en questions écrites..... 89

Interpellations et questions orales retirées..... 89

LISTE DES INTERVENANTS..... 90

ABRÉVIATIONS COURANTES..... 91

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 5 minutes.

M. le Président. – La séance est ouverte.

Je me dois d'excuser Mmes Roberty et Durenne pour leur absence ainsi que Mme Ammi pour son arrivée tardive.

ORGANISATION DES TRAVAUX

Communication

M. le Président. – Avant de procéder à l'examen de l'arriéré, je tiens à vous informer que la Conférence des présidents, lors de sa réunion du 25 juin 2026, a décidé qu'il serait préférable, pour le bon déroulement des travaux de notre Commission, de favoriser l'organisation d'auditions le jeudi, une fois par mois maximum, plutôt que de les programmer le mardi. Je propose d'appliquer ce principe pour les prochaines auditions que nous aurions à programmer afin de ne pas affecter les auditions déjà prévues en juillet et en septembre.

Jusqu'à la rentrée de septembre, rien ne change puisque des dates ont déjà été arrêtées. Après cela, ce sera le jeudi, une fois par mois, sachant que certains d'entre nous sont retenus par la Conférence des présidents du Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles le jeudi. Dès lors, il y aura peut-être des choses à arranger, mais c'est ce qui est proposé par la Conférence des présidents.

La parole est à Mme Thoron.

Mme Stéphanie Thoron (MR). – En effet, le jeudi sera plus confortable pour les auditions. Je veux cependant m'assurer que c'est bien le jeudi de la semaine réservée au Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, car le Bureau de Wallonie se réunira le jeudi après-midi et qu'il ne faut pas que cela tombe à ce moment-là.

M. le Président. – Je préciserai à la Conférence des présidents qu'il est préférable de retenir ce jeudi-là. Ce sera une fois par mois et donc pas les deux jeudis du mois.

La parole est à Mme Dejardin.

Mme Valérie Dejardin (PS). – Je vais rebondir sur ce qu'a dit ma collègue, car nous avons aussi des membres qui participent au Bureau du Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles le jeudi. Il faut donc y être attentif.

M. le Président. – Il y a une alternance entre les Conférences des présidents. Dans l'immédiat, rien ne change. On adaptera en fonction de futures auditions. Ce n'est qu'une proposition.

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 ?

La parole est à Mme Bernard.

Mme Alice Bernard (PTB). – Je souhaiterais proposer d'auditionner Unia, car nous avons reçu son rapport ces derniers jours. Je sais que des questions sont prévues à ce sujet aujourd'hui, mais je pense que le travail d'Unia et la teneur de son rapport méritent que nous prenions le temps de nous y consacrer. Il y a eu 8 000 signalements l'année dernière. Il me semblerait judicieux d'organiser des auditions avec le temps qui convient afin de poser des questions et envisager les réponses à y apporter. Je sou mets la proposition à l'ensemble des collègues.

M. le Président. – Je précise que le rapport d'Unia n'est pas encore inscrit à l'arriéré et que nous allons attendre qu'il le soit. Nous y reviendrons au plus tard en septembre ou en octobre, sachant que le programme de notre Commission est relativement chargé puisque des dates sont déjà arrêtées jusqu'à mi-septembre. Toutefois, j'entends votre proposition.

Le sans-abrisme et l'accès au logement – Réunion conjointe

M. le Président. – Lors de notre dernière réunion, il a été convenu d'inscrire un point à notre ordre du jour afin de nous prononcer sur l'opportunité d'organiser une réunion conjointe avec la Commission de l'énergie, du climat et du logement sur le thème du sans-abrisme et de l'accès au logement. Sachez qu'un même point a été

inscrit à l'ordre du jour de la Commission de l'énergie, du climat et du logement.

La parole est à Mme Linard.

Mme Bénédicte Linard (Ecolo). – Je relaie ce que ma collègue, Veronica Cremasco, a proposé dernièrement. Le fait de tenir une réunion conjointe fait sens. Il semblait y avoir un certain accord sur les bancs de l'assemblée, a priori, puisque Mathilde Vandorpe s'est exprimée en ce sens. Elle est retenue pour le moment, mais elle va nous rejoindre, si j'ai bien compris. Je souhaiterais que nous puissions fixer cette rencontre parce que cela a du sens d'avoir des vues croisées sur certains sujets.

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

Mme Valérie Dejardin (PS). – J'abonderai dans le même sens de ce que Mme Roberty a défendu il y a 15 jours. Nous soutenons la proposition d'Ecolo et la liste d'acteurs à auditionner, à laquelle nous souhaitons ajouter la SWL et la ministre Neven étant donné que les ministres ne sont pas obligés d'assister aux auditions.

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

Mme Bénédicte Linard (Ecolo). – J'ai oublié de préciser que trois acteurs ont été évoqués, à savoir le Rassemblement wallon pour le droit à l'habitat, le Rassemblement des associations de...

(Absence d'enregistrement)

- La séance est suspendue à 9 heures 14 minutes.

REPRISE DE LA SÉANCE

- La séance est reprise à 9 heures 33 minutes.

M. le Président. – La séance est reprise.

Nous sommes désolés pour ce fâcheux contretemps, mais la technique est parfois bien plus forte que l'homme.

ORGANISATION DES TRAVAUX *(Suite)*

Le sans-abrisme et l'accès au logement – Réunion conjointe (Suite)

M. le Président. – Il serait préférable que chacun répète son point de vue afin qu'il puisse figurer au compte rendu.

La parole est à Mme Linard.

Mme Bénédicte Linard (Ecolo). – Je réitère la proposition de tenir une réunion conjointe de la Commission de l'énergie, du climat et du logement et de la Commission de la santé, de l'environnement et de l'action sociale. En effet, le sujet du sans-abrisme a déjà été étudié, dans une certaine mesure ici, mais il y a des liens évidents avec le logement.

Ma collègue, Mme Cremasco, a proposé trois acteurs du sans-abrisme qui ont un lien direct avec le logement. Cela fait sens de les auditionner ensemble en présence des deux ministres.

Il y a deux semaines, il y avait, a priori, un élan favorable de la part du banc des Engagés pour cette réunion conjointe. C'est ce que je lis dans le compte rendu.

Les trois acteurs que nous avons identifiés sont le Rassemblement wallon pour le droit à l'habitat, le Rassemblement des associations de promotion du logement et l'Union wallonne des agences immobilières sociales.

À notre sens, il y a un intérêt particulier de réunir les deux Commissions puisqu'il y a des liens forts en matière de politique publique. Quand on parle de relais sociaux, il y a des choses qui doivent être actées de la part de Mme la Ministre Neven sur le même sujet. Cela a du sens, selon nous, d'avoir cette vue d'ensemble et de travailler ensemble sur le sujet.

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

Mme Valérie Dejardin (PS). – Je réitère les propos de ma collègue, Sabine Roberty, qui défendait, il y a 15 jours, la tenue d'une réunion conjointe puisque l'ensemble des acteurs que nous avons auditionnés faisaient le lien entre le sans-abrisme, les problématiques sociales et le logement. Nous soutenons les propositions d'auditions mentionnées par Ecolo. Nous souhaiterions ajouter la SWL ainsi que la ministre Neven puisqu'une ministre ou un ministre n'est pas obligatoirement auditionné dans le cadre d'auditions et ne doit pas obligatoirement être présent.

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

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Nous sommes preneurs d'auditions en Commission de Mme la Ministre Neven et non pas d'une réunion conjointe parce que, selon nous, nous avons fait le tour de toutes les matières qui dépendent de M. le Ministre et que les acteurs qui ont été proposés dépendent directement de l'action de Mme la Ministre Neven. Dès lors, cela a plus de sens qu'ils soient auditionnés dans la Commission de Mme la Ministre Neven. La demande initiale de ces auditions sur le sans-abrisme portait surtout sur le financement. C'est pour cela que nous préférons que le logement soit traité dans la Commission de Mme la Ministre Neven.

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

M. Vincent Palermo (MR). – Nous en restons à ce que nous avons expliqué lors de la dernière réunion de la Commission. Étant donné que le point est inscrit à l'ordre du jour de la Commission de Mme la Ministre Neven, nous proposons que les discussions sur le financement aient lieu à cet endroit.

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

Mme Bénédicte Linard (Ecolo). – J'imagine que la loi du nombre vaudra dans cette discussion, mais je trouve que l'on doit arrêter de travailler en silos. Si l'on veut être efficaces, on doit oser la transversalité quand c'est nécessaire. Le silotage n'apporte que des visions qui restent chacune de leur côté, alors qu'il aurait été extrêmement intéressant de faire en sorte que deux ministres et deux commissions qui travaillent sur les mêmes sujets, mais avec des compétences différentes, puissent se réunir pour travailler ensemble. Les capteurs logement ont un lien avec les relais sociaux. Comment peut-on continuer à travailler en silos dans ce Parlement ? Cela ne fait pas sens.

Je le regrette parce qu'il y avait eu une ouverture de la part des Engagés sur le fait de travailler en réunion conjointe. Aujourd'hui, j'entends que cela se referme. Je ne vais pas trahir les propos des Engagés. Il y avait une assise claire sur ce qui a été rappelé par Mme Jacqmin, mais il y avait une ouverture en disant que, a priori, cela ne devrait pas être un problème. Je cite les propos des Engagés figurant dans le compte rendu : « Si c'est sous la forme d'une réunion conjointe, ce n'est pas un problème pour nous ». Il y avait donc une ouverture qui se referme aujourd'hui. Selon les écologistes, c'est une erreur de continuer à travailler en silos. Si l'on veut être plus efficaces, il faut désiloter et travailler de manière transversale.

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

Mme Valérie Dejardin (PS). – J'abonde dans le sens de Mme Linard parce que, selon nous, travailler en silos est dépassé. Ce n'est pas seulement le Parti socialiste et Ecolo qui le disent, puisque les acteurs de terrain, dans le cadre des auditions précédentes, marquaient bien le lien entre leurs problématiques et celles du logement. Ils ont souligné le manque de logements, l'importance de garantir un accès équitable au logement, l'urgence de casser la bulle spéculative dans le logement et l'importance de renforcer les partenariats public-privé. Les acteurs de terrain que nous avons auditionnés ont fait un lien direct avec le logement. Il serait en effet intéressant de mettre les députés et les ministres des deux Commissions autour d'une même table pour entendre les acteurs que nous souhaitons auditionner.

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

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Je vais appuyer la demande d'Ecolo et de nos collègues du PS, mais je vais surtout dire qu'il faut arrêter de compliquer nos travaux comme on le fait, d'autant plus après l'épisode de la canicule que l'on vient de vivre. D'ailleurs, les jours à venir seront pratiquement identiques. Il est donc temps de gagner du temps et de se réveiller. Il faut arrêter de se compliquer la vie et avancer. Je rejoins à 200 % la demande qui a été faite.

M. le Président. – Après vous avoir entendus, les uns et les autres, de même qu'il y a 15 jours, je propose de passer à un vote de procédure parce qu'il n'y a pas d'autre alternative.

Vote de procédure

M. le Président. – Par 6 voix contre 2, la Commission décide de ne pas organiser de réunion conjointe avec la Commission de l'énergie, du climat et du logement.

Malheureusement, nous devons à nouveau faire une pause technique. Il serait peut-être préférable de changer de salle. Nous allons voir s'il y en a une de libre.

- La séance est suspendue à 9 heures 42 minutes.

REPRISE DE LA SÉANCE

- La séance est reprise à 9 heures 47 minutes.

M. le Président. – La séance est reprise.

Chers collègues, le problème technique semble définitivement résolu. En sept ans, je n'avais jamais connu une panne technique d'au moins une demi-heure, mais il faut toujours une première fois.

AUDITIONS

La santé mentale

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

Mmes Jacqmin et Dejardin ont déjà été désignées en qualité de rapporteuses.

Nous accueillons aujourd'hui :

- Mme Leruse et M. Coibion, Coordinatrice et Responsable des formations à Agricall ;
- Mme Bouton, Inspectrice générale du département Santé de l'Agence pour une vie de qualité (AViQ) ;

- M. Francart, Conseiller Statut social, Bien-être et Pensions au service Études, Représentation et Plaidoyer de l'Union des classes moyennes (UCM) ;
- Mmes Duveau et Gisle, Chercheuse scientifique et Chercheuse scientifique sénior au sein de l'unité « Enquêtes de santé » de Sciensano.

Je les salue et les remercie bien évidemment pour leur participation aux travaux de notre Commission. Je les prie à nouveau de nous excuser pour ce désagrément technique.

Audition de Mme Leruse et M. Coibion, Coordinatrice et Responsable des formations à Agricall

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

Mme Laurence Leruse, Coordinatrice à Agricall. – Nous vous remercions pour l'invitation et de nous donner l'opportunité de parler de la santé mentale des agriculteurs. Je partagerai mon temps de parole de 20 minutes avec mon collègue, Samuel Coibion.

Pourquoi parler de santé mentale en agriculture ? La santé mentale fait partie intégrante de la santé et les agriculteurs sont là aussi pour veiller à nous nourrir et veiller à notre santé. Beaucoup d'agriculteurs que nous rencontrons dans le cadre des accompagnements que nous menons à Agricall témoignent du fait que, pour être agriculteur, il faut être passionné. Ils nous disent toujours que c'est un métier de passion et ô combien cela nécessite de la passion vu le nombre de pressions et la complexité de ce métier.

Il est clair que la santé mentale influe sur la capacité à prendre des décisions, à faire face aux difficultés ou à pouvoir mener à bien son activité professionnelle. Quand la santé et la santé mentale de l'agriculteur ne suivent plus, alors que ce dernier est le premier outil de travail dans sa ferme, cela a de très lourdes conséquences sur la gestion financière de son exploitation, sur sa famille ou sur les risques d'accidents du travail dans les fermes qui sont malheureusement encore assez nombreux. Il est dès lors important pour nous de pouvoir partager avec vous les différents facteurs de risques qui existent dans le domaine agricole, dans le sens où ceux-ci impactent la santé mentale des agricultrices et des agriculteurs.

On en a listé une série ici. Ce que je voulais surtout partager avec vous, c'était le fait que ces facteurs de risque sont rarement pris seuls dans les exploitations agricoles. Ce qui est difficile pour l'agriculteur, c'est plutôt le cumul d'une série de facteurs de risque. Un agriculteur peut très bien traverser une crise sanitaire. Avec la FCO, il n'y a pas si longtemps, certains agriculteurs chez qui l'on a été témoins presque de sentiments d'anxiété majeure à l'idée de revivre un nouvel épisode de langue bleue au sein de leur

exploitation, parce qu'ils avaient déjà vécu cela il y a quelques années. Ils avaient vécu comme un stress post-traumatique que de rentrer dans leurs étables et d'y trouver du bétail mort ou du bétail qui n'était plus productif, qui avortait ou qui mettait très longtemps pour avoir à nouveau des veaux et redevenir fertile, avec toutes les conséquences que cela peut avoir.

Vous verrez que c'est un peu le fil conducteur de toute notre présentation avec M. Coibion. Tout se retrouve dans tout dans le secteur agricole : les conséquences financières de la FCO entraîneront aussi des conséquences psychologiques au niveau du moral des agriculteurs et de leurs familles. Ainsi, un agriculteur peut très bien vivre une crise sanitaire en même temps qu'une baisse de prix, qu'un conflit familial, que plusieurs vêlages nocturnes s'il se trouve en période de vêlage à ce moment-là, ou qu'un contrôle administratif qui ne se serait pas bien passé. Peut-être que c'est une personne qui se rend compte en plus qu'elle n'aura pas de successeur et qui, à un moment donné, va se dire à quoi bon faire tout cela. L'agriculteur va se demander : « Pourquoi me donner tout ce mal, avec tout l'impact que cela a sur ma santé, sur ma santé mentale et sur ma famille, alors que je ne pourrai peut-être même pas transmettre ? »

On est souvent face à des situations où c'est cette accumulation de facteurs qui, simultanément, finissent par peser sur le moral de nos agriculteurs. En plus, une crise sanitaire, les aléas climatiques ou ceux au niveau des prix, ce sont des choses sur lesquelles l'agriculteur n'a pas prise. On sait que, en termes de santé mentale, à partir du moment où l'on n'a pas prise sur quelque chose, on a l'impression que les choses nous échappent. Cela est d'autant plus impactant.

Je vais revenir sur les contraintes afin d'essayer de vous montrer et d'articuler en quoi il y a des contraintes qui s'abattent sur les agriculteurs, et en quoi essaie-t-on d'apporter une réponse au niveau d'Agricall par rapport à celles-ci pour essayer de leur apporter des solutions très pratico-pratiques, mais aussi un mieux-être psychologique.

Si je prends, par exemple, le poids des contraintes économiques au niveau des exploitations agricoles, la volatilité des prix est extrêmement conséquente. C'est un des seuls secteurs indépendants dans lequel l'agriculteur n'a pas de maîtrise sur ses prix. Celui qui fait de la vente directe va décider du prix auquel il vend les fromages qu'il a transformés, mais celui qui livre son lait à la laiterie ou qui vend ses bêtes au marchand ne va pas forcément pouvoir décider. Au niveau des céréales, on est sur des cotations. On est donc sur des marchés boursiers et parfois, dans des moments de crise économique, l'agriculteur est face à une situation où son coût de production est supérieur au prix de vente et où il n'a pas son mot à dire.

On imagine bien que les crédits qui sont contractés sont faits sur du long terme, avec des perspectives qui ne sont pas révisables et négociables régulièrement. On est alors face à un agriculteur qui se sent impuissant face à une volatilité des crédits et des engagements financiers auxquels il devra faire face. Des fournisseurs et des petits fournisseurs aussi, comme lui, son vétérinaire, son marchand d'aliments, et cetera, qui finissent aussi en cascade par subir la crise qu'il traverse. Cela a comme conséquence les problèmes de trésorerie, une inquiétude et une anxiété très importante chez l'agriculteur, ainsi un sentiment d'impuissance parfois et de non-maîtrise.

Au niveau d'Agricall, que fait-on pour prévenir la dégradation de la santé mentale des agriculteurs qui pourraient sombrer face à ces difficultés financières qui sont rencontrées ? Nous apportons une réponse financière. On avait créé en 2016 Finagri, qui est un pôle au sein d'Agricall, qui est composée de trois analystes financiers qui vont intervenir en ferme pour réanalyser la situation financière de l'exploitation, voir avec l'agriculteur comment renégocier des crédits, comment faire baisser la pression, que ce soit dans le cadre de la négociation avec les créanciers ou avec la banque, et accompagner à la restructuration financière de l'exploitation si nécessaire. Par ce biais, cela a un impact positif sur le redressement économique de la ferme et sur la santé de l'agriculteur.

Un autre facteur de risque très important et impactant, c'est la surcharge de travail. Voici un exemple que j'avais envie de partager avec vous : à l'heure actuelle, la taille des fermes est quand même assez conséquente. On voit aussi des jeunes qui s'associent à leurs parents lors de la reprise d'exploitation. Souvent, ils s'associent pour 50 %. Il faut faire vivre deux ménages sur cette association. Il est important de faire un peu augmenter la taille de l'exploitation de manière à ce qu'elle génère suffisamment de rentabilité pour faire vivre deux ménages. Le problème, c'est que quand les parents finissent par prendre leur retraite, l'exploitation a grandi et a été calibrée pour deux ou trois équivalents temps plein. Le jeune se retrouve seul à gérer cette quantité de travail qui n'était pas calibrée pour un seul homme.

Je pense à un agriculteur qui m'avait dit l'autre jour : « Tout seul, c'est une petite équipe ». C'est vrai : tout seul, c'est quand même une petite équipe pour faire face à une kyrielle de travaux administratifs, agronomiques, et cetera.

Ces aspects sont souvent cumulés aussi dans les fermes, avec le fait que l'on travaille avec du vivant, ce qui implique que l'on ne peut pas faire une pause une semaine. Pour ceux qui traient en plus, c'est tous les jours, 365 jours par an. Cela demande quand même de la ressource, de l'énergie et de la santé pour pouvoir y faire face. Quand cette énergie n'est plus là, on rencontre des personnes qui ont des troubles du

sommeil, qui ont parfois des addictions – consommation de médicaments, de l'épuisement. Heureusement, des solutions existent : des services de remplacement peuvent être mis en place pour épauler l'agriculteur, pour l'aider un petit peu à souffler, et cetera.

Au niveau d'Agricall, on essaie d'apporter une réponse de soutien. On n'est plus dans le soutien financier du pôle financier d'Agricall, mais dans un soutien plus psychosocial, avec une recherche de solutions concrètes, en aidant la personne à mettre en place un réseau de partenaires, s'il doit souffler ou qu'il aurait besoin d'un temps de consultation auprès d'un psychiatre, d'essayer de mettre cela en route avec un psychiatre, d'essayer de l'encourager fortement à retourner vers un médecin généraliste. Beaucoup d'agriculteurs me disent qu'ils ont pris conseil auprès de leur vétérinaire par rapport à leur propre santé. On essaie de les réinscrire dans un système de soins et de les encourager, quitte à les accompagner vers ces structures concrètement, pour essayer de lever le plus possible de barrières à la démarche de soins.

Sur la question de l'isolement et une difficulté à demander de l'aide, il n'y a rien à faire : je pense qu'il y a encore 80 % des exploitants en Wallonie qui sont des exploitants hommes, qui sont quand même encore dans une culture – même si heureusement, les choses évoluent, mais malgré tout – où parler ne sert pas à grand-chose, se plaindre encore moins. De toute façon, à quoi bon, puisqu'ils ne pourront pas faire un arrêt maladie pour essayer de se requinquer ? L'enjeu de prendre soin de soi et de verbaliser ses difficultés n'est pas coutumier dans le secteur agricole.

Il faut ajouter à cela l'isolement géographique et la honte d'avoir des dettes. Évidemment, on ne va pas aller à la fête du village et croiser son marchand de mazout ou son vétérinaire, à qui l'on doit de l'argent et qui va dire : « Tu ferais mieux de travailler pour essayer de me payer plutôt que de venir t'amuser ». Il y a donc aussi une question d'isolement et de dureté, malgré tout, dans le métier puisqu'il y a de la concurrence ainsi que l'accès à la terre qui met une certaine pression sur les exploitations. Tout cela rend difficile – encore plus pour les agriculteurs que pour le commun des mortels – le fait de verbaliser et de dire que l'on n'est pas bien.

Au niveau d'Agricall, notre philosophie...

M. le Président. – Je vais vous demander de terminer, s'il vous plaît.

Mme Laurence Lerule, Coordinatrice à Agricall. – Notre philosophie est de dire : « Si l'agriculteur ne vient pas à nous, nous allons aller à lui ». Nous allons aller dans sa ferme pour un accompagnement de proximité, ce que Samuel Coibion pourra expliquer.

J'ai déjà rapidement évoqué la question de l'imbrication entre vie privée et vie professionnelle. Lors d'une transmission, qui va garder le domicile

familial ? Cette question impacte souvent les générations futures. La maison familiale, c'est celle où tout le monde rentrait. Dès lors, même quand c'est le jeune qui reprend, tout le monde continue à y entrer. Ces questions de conflit et de cohabitation intergénérationnelle peuvent être des ressources, mais peuvent aussi être extrêmement impactantes.

Ainsi, dans le travail que l'on mène, l'approche globale est extrêmement importante – Samuel Coibion vous en parlera –, on essaie de mettre tout le système autour de la table et de ne pas saucissonner. La question des conflits est transversale, mais on peut s'imaginer que, quand il y a à la fois des difficultés et un conflit, soit c'est une fragilisation qui s'ajoute, soit c'est le problème principal. Heureusement, il existe des facteurs de protection, mais cela peut aussi impacter négativement la personne si son réseau professionnel s'est un peu étioilé ; si elle n'a plus le sentiment d'utilité ; si elle a l'impression que la population ne reconnaît plus le travail qu'elle fournit ; si le conjoint qui travaille à l'extérieur a le sentiment que son salaire passe exclusivement pour payer le ménage et que l'affaire ne contribue pas. Toutes ces ressources peuvent alors devenir, à un moment donné, des difficultés. Il faut donc faire en sorte que ces ressources soient à nouveau mobilisables et disponibles pour qu'elles soutiennent l'agriculteur face à ses difficultés.

Je passe la parole à mon collègue.

M. le Président. – Vous aurez l'occasion, lors de l'échange de vues, de replacer les quelques mots que vous n'auriez pas eu le temps de dire.

La parole est à M. Coibion.

M. Samuel Coibion, Responsable des formations à Agricall. – Face à cette situation et à la multitude de facteurs de risque dans le secteur agricole, il est nécessaire d'adopter une approche spécifique et un dispositif d'accompagnement adapté. Je vais présenter quelques éléments de cette approche spécifique que l'on développe à Agricall. Certains sont sans doute transposables à d'autres secteurs d'activité, mais d'autres moins.

Le premier élément, c'est d'envisager la question du bien-être agricole et de la santé mentale, mais pas uniquement sous le prisme de l'accompagnement psychologique, voire psychiatrique. Certes, c'est évidemment nécessaire – il est par ailleurs compliqué de trouver des psychiatres qui sont encore disponibles pour accueillir de nouveaux patients –, mais il s'agit aussi de l'envisager à travers une vision plus globale et de bien comprendre les réalités professionnelles de l'agriculteur. C'est un besoin, pour lui, d'être compris dans sa vie de tous les jours et dans ses difficultés d'agriculteur. Cela passe par ce que l'on appelle l'approche globale.

Concrètement, cela donne la possibilité à l'agriculteur de faire appel à nos services et de parler de

sa situation par rapport à n'importe quelle difficulté qu'il est prêt à aborder, que ce soit une difficulté agronomique, financière, juridique ou psychosociale. À travers ces aspects, qui peuvent parfois paraître éloignés ou même anecdotiques pour certains points, on va arriver à tisser une relation de confiance avec la personne et l'on va toucher à son vécu le plus profond. C'est l'utilité et l'intérêt de l'approche globale.

C'est aussi l'intérêt de passer par des actions concrètes, qu'elles visent la réalisation de documents de recours, des questions de négociation avec des fournisseurs ou l'établissement de plans de paiement. Le fait de passer par des actions concrètes de soutien à l'agriculteur dans ces difficultés va l'aider concrètement, mais aussi lui montrer qu'il n'est pas seul. Il y a une quinzaine d'années, on a fait une petite étude sur ce que les gens retiennent de nos services ; une réponse récurrente était « ne pas être seul dans mes difficultés ». Je pense que cela dit déjà beaucoup ; même si le résultat des démarches n'est pas toujours concret ou positif, il y a le fait de ne pas être seul. Cela renvoie à la période initiale, où il a été seul, où il a réfléchi et où il a déjà imaginé toute une série de choses.

Par ailleurs, les difficultés sont multidimensionnelles et les situations sont imbriquées. Les difficultés s'influencent mutuellement, aussi bien dans un sens négatif que positif.

Outre le côté transversal et global, la proximité est importante : 95 % de nos accompagnements se déroulent en exploitation. Cela permet de bien comprendre la situation, la difficulté et le contexte familial de la personne. Cela permet aussi, le cas échéant, de tisser un filet de sécurité autour de l'agriculteur lorsque c'est nécessaire. C'est d'autant plus important que les agriculteurs fréquentent peu les systèmes de soins ou en sont même exclus.

Une autre de nos caractéristiques est d'intervenir en binôme. En effet, pour atteindre cette approche globale, l'objectif est de faire intervenir des profils différents sur l'exploitation. Que le profil soit agronomique, psychologique, juridique ou financier, on intervient toujours en binôme pour essayer de varier les points de vue et la compréhension de la situation.

Le dernier point un peu général est la précocité de l'intervention. Plus on arrive tôt, plus on a de marge de manœuvre pour établir des solutions. Cela ne veut pas dire que, lorsqu'on intervient très tard, il n'y a plus rien à faire. Il y a toujours des choses à faire, même lorsque la situation est très détériorée. C'est important de le répéter pour que les agriculteurs puissent bien l'entendre.

Pour pouvoir intervenir le plus vite possible, il y a deux facteurs. Le premier est le rôle de l'entourage : 70 % des agriculteurs que l'on accompagne viennent chez nous via le bouche-à-oreille. Cela pose la question

de la connaissance que l'entourage a de nous, de la manière dont nous allons vers eux, de la manière dont ils renvoient l'information et de ce que l'entourage communique de nous vers l'agriculteur. Tout cela nous amène au deuxième facteur : la relation de confiance que l'on doit avoir, dès le départ, avec l'agriculteur. Cela peut aussi passer par toute une série de formations et interventions que l'on mène pour établir un premier contact avec l'agriculteur, expliquer ce que l'on fait et, surtout, comment on travaille.

Voici une petite représentation pour expliquer notre dispositif de manière concrète. L'agriculteur est au centre de notre préoccupation. La permanence téléphonique est la porte d'entrée de nos services. L'agriculteur fait appel à la permanence et explique sa situation. La permanence est aussi un peu le fil conducteur, le fil rouge de l'ensemble de l'accompagnement. Cela permet de faire un rappel d'échéance à l'agriculteur et de le soutenir dans les moments plus difficiles. La permanence va ensuite expliquer la situation à l'équipe de terrain et nous allons déterminer un binôme qui va se rendre principalement en exploitation.

À ce niveau, outre la compréhension de la situation, il est important de parler de la réflexion sur la place que l'on va prendre. Quel mandat, explicite ou psychologique, aurons-nous dans ce contexte ? Est-ce que notre rôle sera de mener un travail entre quat'z'yeux avec l'agriculteur, des négociations avec les fournisseurs ou les créanciers, une médiation – même si ce terme est peut-être un peu gigogne – ou une facilitation au niveau des difficultés intrafamiliales ou extrafamiliales ? Notre rôle est donc à géométrie variable ; on va le questionner et l'adapter à la situation de l'agriculteur tout au long de l'accompagnement.

Un autre rôle important est de mobiliser ou remobiliser l'entourage de l'agriculteur. En effet, parfois, cet entourage peut lui-même être épuisé d'avoir déjà donné toute une série d'avis ou de conseils à l'agriculteur. Le cas échéant, on peut aussi faire intervenir toute une série d'expertises, que ce soient les associations qui existent en Région wallonne, des psychologues, des vétérinaires, des nutritionnistes ou encore des avocats. Il existe une association en Communauté germanophone, qui permet notamment à nos agriculteurs germanophones de s'exprimer en allemand.

Le leitmotiv d'Agricall, deux ou trois aspects que je n'ai pas encore abordés : la confidentialité – cela me paraît assez évident – et la neutralité. On n'est pas là pour donner une orientation sur l'évolution de la situation et encore moins sur celle de l'exploitation. J'aurai aussi un petit mot sur quelque chose qui paraît simple, mais qui ne l'est peut-être pas tant que cela au regard de l'approche globale que l'on développe, c'est le rythme de la personne. On avance à son rythme et, en même temps, on est confronté à des échéances, à des

informations agronomiques, juridiques, financières. On doit faire avec toutes ces informations. Il faut faire en sorte que l'agriculteur puisse évoluer face à ces différentes informations. Toute la difficulté, mais aussi tout l'intérêt et toute la beauté du travail, c'est de faire en sorte que la personne puisse s'approprier toutes ces informations. On garde toujours au cœur de notre réflexion son propre développement.

Un dernier mot sur le volet plus collectif et pour faire écho aussi à l'aspect préventif : on développe toute une série de formations et de conférences sur des thématiques transversales, des actions de prévention. Le petit outil que l'on a repris ici, si vous êtes intéressés, s'appelle l'AgriKit. Il s'intéresse à la question de savoir comment on s'adresse à l'entourage de l'agriculteur et à celle de ce que l'on va donner comme information, que ce soit des informations sur des thématiques de santé mentale, mais également des informations plus liées à la santé financière de l'exploitation.

**Audition de Mme Bouton,
Inspectrice générale du département Santé de
l'Agence pour une vie de qualité (AViQ)**

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

Mme Brigitte Bouton, Inspectrice générale du département Santé de l'Agence pour une vie de qualité (AViQ). – Monsieur le Président, Monsieur le Ministre, Mesdames et Messieurs les Députés, Mesdames et Messieurs, en vos grades et qualités, je vais reprendre la parole en abordant la santé mentale en Wallonie sous un angle beaucoup moins pragmatique qu'Agricall. Il va fixer le cadre de la santé mentale telle qu'elle est organisée en Wallonie. Nous visons la santé mentale selon la définition de l'OMS, c'est-à-dire la santé dans un état global. On y a fait référence au niveau d'Agricall et vous allez voir la mise en pratique de principes qui sont tout à fait transversaux. On vise donc un bien-être psychique, émotionnel et social. Il y a une importance croissante du sujet : il n'y a qu'à lire la presse quasiment au quotidien pour se rendre compte que les médias font référence fréquemment à la santé mentale. Après la crise du covid, les crises environnementales successives, la chaleur, ces derniers jours, qui a encore été l'occasion d'aborder l'impact sur la santé mentale des citoyens, mais aussi tout ce qui concerne les pressions socioéconomiques, que ce soit dans le monde du travail ou de l'emploi, par exemple.

En termes de contexte institutionnel, il faut rappeler que les entités fédérées sont compétentes pour la santé mentale. C'est par exception que le Fédéral reste compétent. C'est assez fondamental dans le cadre notamment de la responsabilité d'organisation des dispositifs. Cela veut dire que le Fédéral est compétent pour le financement des hôpitaux psychiatriques et le financement, via la sécurité sociale, de ce que l'on

appelle la nomenclature, donc les actes, les traitements de santé mentale, mais aussi pour la disponibilité des ressources humaines. On a fait référence aux difficultés d'accès à la psychiatrie ou à la pédopsychiatrie. Malheureusement, nous sommes contingentés par rapport à ces ressources humaines en Belgique. C'est une compétence communautaire qui a fait l'objet d'un transfert d'exercice de compétence vers la Région wallonne en ce qui nous concerne.

Un élément très important est arrivé l'année passée grâce à nos collègues de l'IWEPS, avec qui notre collaboration devient quasi permanente et quasi quotidienne, qui ont publié en 2025 un document de référence dans *Regards statistiques* qui permet d'avoir toutes les informations disponibles sur la santé mentale en Wallonie. Ils proposent également un podcast, que je vous invite à écouter, ainsi qu'un dispositif dans lequel on retrouve les données de santé mentale commune par commune, ce qui peut intéresser beaucoup de gens pour connaître la situation dans leur environnement immédiat ou de manière plus globale. Par exemple, pour ce qui concerne l'organisation des soins et de l'accompagnement de première ligne, que nous sommes en train d'implémenter sur les neuf territoires wallons, nous allons pouvoir examiner les caractéristiques de la population en matière de santé mentale sur ces territoires afin que les professionnels de première ligne des soins primaires puissent intervenir à bon escient, tant en promotion de la santé qu'en prévention et qu'en curatif, à tous les niveaux.

Quels troubles de santé mentale trouve-t-on le plus en Wallonie ? Cela n'étonnera personne : la dépression, l'anxiété et le burn-out. Ensuite, assez vite, il y a les troubles suicidaires qui, malheureusement, touchent une grande partie de notre population. On peut considérer que, globalement, une personne sur cinq en Wallonie sera touchée à un moment donné de son existence par un problème de santé mentale, ce qui est relativement important. On a la possibilité de comparer avec d'autres régions, mais aussi avec l'Union européenne. Les statistiques de l'OCDE, par exemple, nous permettent de le faire. On voit que la Wallonie se caractérise surtout par une précarité socioéconomique plus élevée, par un taux de chômage plus important et par des inégalités territoriales marquées. On ne vit pas de la même façon la santé mentale dans toutes les provinces et dans toutes les communes de Wallonie. Un facteur déterminant, c'est l'isolement social plus fréquent.

Je vous ai parlé des données épidémiologiques disponibles sur le site de l'IWEPS que je vous invite à consulter parce que c'est très intéressant. L'IWEPS nous a formulé des recommandations et des points d'attention, qui sont notamment de développer et de renforcer la logique de management populationnel en santé mentale, ce à quoi on s'attache, puisqu'on a mis un groupe de travail, qui s'appelle PHM – *population health management* –, en relation, non seulement avec l'IWEPS, mais aussi avec tous les producteurs de

données qui existent, de manière à donner un maximum d'informations à nos équipes sur le terrain dans le cadre de l'organisation de la première ligne, c'est-à-dire les futures organisations locorégionales de santé. Sciensano, notamment, participe à notre groupe de travail sur le PHM.

L'IWEPS a aussi recommandé de mettre en place un monitoring pour évaluer la performance du système : notre système a-t-il des critères permettant d'évaluer sa performance pour l'améliorer ? Là, je l'avoue, on n'y est pas encore. C'est un travail sur lequel on peut construire à partir de ce qu'a fait le Fédéral sur la performance du système de santé, mais on n'a pas encore construit nos indicateurs pour ce volet.

Il s'agit aussi d'inscrire la santé mentale dans toutes les politiques publiques selon le principe de Health in all Policies édicté par l'OMS et d'en faire un Mental Health in all Policies puisqu'on sait bien que la santé est un réceptacle des problèmes de la population et des déterminants sociaux de la santé. On doit donc s'intéresser à ce volet. On a un projet de feuille de route pour mettre en place le Health in all Policies, mais, pour l'instant, c'est encore à l'étape de projet.

Renforcer durablement la base de la pyramide par la prévention, les soins primaires et les ressources de proximité – j'y reviendrai –, c'est le Plan de promotion de la santé de la Wallonie, en cours de réflexion, qui permettra de répondre à ces aspects, notamment pour le burn-out avec une association qui est spécialisée en la matière et qui fait partie du pilotage du plan.

Les deux dernières recommandations visent à renforcer les pratiques d'aller-vers, comme on dit en français, et d'*outreach*, en anglais, pour améliorer l'accès aux soins et lutter contre l'isolement. Vous avez eu un cas pratique où ce ne sont pas les agriculteurs qui vont vers le soin, mais le soin qui vient vers eux. C'est le principe de l'*outreach*. C'est vrai aussi dans le cadre du sans-abrisme ou d'autres populations cibles.

Enfin, il s'agit de déployer une stratégie régionale de lutte contre la solitude. On a vu que l'isolement social était un facteur important pouvant jouer un rôle de levier en santé publique. Je vous parlerai du plan stratégique pour la santé mentale que l'on est en train d'élaborer.

En Wallonie, certains groupes sont particulièrement vulnérables. À cet égard, on a mis en place une collaboration entre l'AViQ et l'IWEPS pour, sur la base des populations et des ressources disponibles sur la population – dans le cadre de l'ISADF –, identifier les personnes vulnérables et les localiser sur le territoire. L'objectif est d'ensuite mener des interventions beaucoup plus ciblées. Vous allez reconnaître les publics cibles que l'on cite généralement : les jeunes, les adolescents, les étudiants, les personnes âgées atteintes d'isolement ou de démence, les travailleurs atteints de

stress ou de burn-out, les personnes en situation de précarité ou en chômage et les personnes migrantes ou en situation d'exclusion, qui sont les publics cibles les plus vulnérables. D'ici la fin de l'année, nous pourrions produire, avec l'IWEPS, des données sur ces publics vulnérables pour améliorer encore notre Public Health Management et mettre en place des programmes de soins intégrés.

L'organisation du système de santé mentale en Wallonie est basée sur la pyramide que l'on voit régulièrement dans les publications, où l'on va d'abord disposer des autosoins, les soins personnels, puis les soins informels dans la communauté – être intégré dans sa communauté est fondamental –, puis ce que l'on appelle les soins primaires – la médecine générale. Plus on va monter dans la pyramide, plus on va atteindre un public cible véritablement atteint de problèmes psychiatriques. On considère en général que 1 % de la population est atteinte de troubles psychiatriques, tandis que le reste des difficultés observées dans la population relèvent plutôt de troubles de la santé mentale.

Je vous ai parlé de la répartition des compétences tout à l'heure. Je voulais aussi vous dire que l'AViQ jouait un rôle de régulateur. Nous ne sommes pas opérateurs à la manière d'Agricall – d'ailleurs financé via l'AViQ. Nous allons plutôt nous fonder sur l'organisation du système de soins et donner les moyens aux opérateurs de terrain de fonctionner. L'offre de soins se répartit suivant différents types de services. Il y a d'abord ce que l'on peut appeler des initiatives locales et associatives de l'autosoin. Il s'agit d'organisations, d'associations qui font du bien, qui contribuent au bien-être de la population par leurs activités et par son inclusion dans la communauté. Ces initiatives locales sont peu connues parce que l'on ne les répertorie pas, mais elles existent sur le terrain et elles sont un facteur de dynamisme au bénéfice de la population.

Ensuite, on va passer aux opérateurs de promotion de la santé qui vont mener des actions communautaires plutôt qu'individuelles auprès de la population, avec des stratégies de promotion de la santé qui sont bien documentées. Les centres de Télé-Accueil offrent une écoute 24 heures sur 24, sept jours sur sept à la population via le numéro 107. Ils écoutent régulièrement – c'est ce qu'ils nous disent, en tout cas – des gens qui sont dans l'isolement social et qui n'ont plus que ce lien pour être entendus par rapport à leurs difficultés. Dans les soins primaires ambulatoires, on va trouver les médecins généralistes, mais aussi un dispositif mis en place à la suite du covid par le Fédéral et qui est composé de psychologues de première ligne. C'est une offre monodisciplinaire accessible financièrement et qui permet à des gens d'avoir véritablement un soutien psychologique dans leur vie quotidienne aussi longtemps que nécessaire. Au départ, c'était limité dans le temps, mais désormais, cela ne l'est plus.

On a aussi ce qu'on appelle les SPAD, les soins psychiatriques pour personnes séjournant à domicile, qui vont soutenir d'autres professionnels qui ne relèvent pas de la santé mentale, comme des professionnels du handicap ou des maisons de repos. Les opérateurs du SPAD vont leur apprendre véritablement comment se comporter face à une situation pour ne pas la rendre plus compliquée et gérer une situation de santé mentale qui est en train de dériver. On a également les services de santé mentale qui, eux, au contraire des psychologues de première ligne, sont des équipes pluridisciplinaires où il doit toujours y avoir un psychiatre ou un pédopsychiatre. Ils permettent de répondre à des situations beaucoup plus complexes.

Les hôpitaux psychiatriques et les services spécialisés viennent ensuite dans la fameuse pyramide, où l'on trouve les maisons de soins psychiatriques qui permettent à des patients qui n'ont plus besoin d'un suivi en hôpital de façon quotidienne de vivre dans un cadre sécurisant. Les initiatives d'habitations protégées permettent à des patients sortants, par exemple, de MSP de vivre dans un habitat dans une ville, dans une communauté ou dans une campagne. Ils sont pris en charge par une équipe qui vient les voir ou qui intervient à la demande. Ainsi, ils peuvent se réinsérer ou se rétablir.

La notion de rétablissement se retrouve aussi dans ce que l'on appelle les centres de réadaptation fonctionnelle où, selon des diagnostics spécifiques, on a véritablement un programme de rétablissement. Ce n'est toutefois pas un chemin linéaire que vivent ces patients. Ils vont peut-être aller en hôpital, puis en MSP. Lorsqu'ils vont vivre dans la communauté, c'est un service de santé mentale qui va les prendre en charge. S'il y a un incident qui cause une rechute, ils vont peut-être retourner à l'hôpital. C'est un cheminement individuel en fonction de la situation.

Enfin, je ferai référence aux réseaux de santé mentale qui sont organisés par l'autorité fédérale à partir du financement hospitalier et qui mettent en place notamment deux types d'équipes : une équipe mobile pour les patients chroniques qui va intervenir à la demande ; une équipe mobile de crise en cas de situation de crise qui est à bien différencier de la situation d'urgence qui, elle, sera prise en charge au niveau des hôpitaux.

J'en viens à quelques points d'attention importants. Il y a d'abord l'accessibilité des soins, car les délais d'attente pour accéder aux soins sont longs. Souvent, il y a déjà une belle liste d'attente pour accéder à un service de santé mentale ou aller à l'hôpital. Il y a des conditions d'admission qui sont spécifiques et, d'un hôpital à l'autre, vous allez avoir des conditions d'admission différentes, ce qui est très compliqué à gérer pour les patients, l'entourage et les médecins traitants. C'est d'une complexité sans nom. Si l'on pouvait avoir un système de conditions d'admission un

peu harmonisé, ce serait quand même beaucoup plus facile.

Le coût des consultations est variable. Vous allez avoir un coût en psychologue de première ligne qui va être différent du coût en service de santé mentale ou encore dans un centre de planning familial qui offre une consultation psy. C'est aussi quelque chose qui peut freiner l'accessibilité des soins. J'insiste sur les services de santé mentale qui peuvent mettre en place une gratuité en fonction de la situation de chaque patient.

Et puis, comme je l'ai dit, il y a des inégalités territoriales qui impactent l'accessibilité aux soins, ne fût-ce qu'en ce qui concerne les hôpitaux psychiatriques qui sont installés sur l'axe sambro-mosan. Vous n'avez pas d'hospitalisation possible dans tous les territoires de la même façon, ce qui implique des déplacements longs. En plus, les hôpitaux psychiatriques sont souvent écartés des centres urbains. C'est la vieille notion du XX^e siècle. C'est relégué loin et ce n'est dès lors pas accessible pour les patients ni pour les familles.

Dans les enjeux et défis en termes d'accessibilité et de continuité des soins, on retrouve la pénurie de médecins spécialistes, la saturation des structures ou encore la coordination parfois insuffisante entre acteurs. C'est très compliqué d'avoir une continuité des soins. Relevons aussi le centrage de nos dispositifs sur l'organisation des services. J'espère que, avec le PHM, on va davantage se concentrer sur les besoins des personnes et des citoyens pour avoir un centrage sur ceux-ci et ne pas réfléchir en termes des besoins de tel ou tel service. Comme je vous l'ai dit, l'illisibilité de l'offre, ce qui n'est pas un facteur d'accessibilité pour les patients, ou même pour les médecins traitants.

L'enjeu, comme M. le Ministre l'a souvent mis en évidence, c'est la prévention et la promotion de la santé mentale. On assiste quand même à un manque de littératie en santé mentale de la population. On n'apprend pas aux gens ce que c'est qu'une bonne santé mentale et l'on ne leur dit pas comment la préserver. Il faut que les acteurs de la promotion de la santé investissent davantage dans cette littératie en santé mentale. La complexité de l'offre demeure, de même que la stigmatisation persistante dans le milieu professionnel quand un employé a des problèmes de santé mentale. Je peux vous dire que, au sein de l'AViQ, ce n'est pas toujours facile de le dire. Ce n'est pas de sa faute. Il faut trouver un emploi qui correspond à sa situation, même temporairement. Il y a l'importance de la prévention primaire avec les médecins traitants et de la promotion de la santé.

Je vous ai parlé des inégalités sociales et territoriales. Il y a un lien direct entre la précarité et les troubles mentaux. C'est un peu l'œuf et la poule. Vous parlez du sans-abrisme tout à l'heure : est-on un sans-abri parce que l'on a des problèmes de santé mentale, ou a-t-on des problèmes de santé mentale parce que l'on est

un sans-abri ? L'accès inégal aux ressources, je l'ai évoqué aussi.

Certains enjeux sont beaucoup plus actuels. Vous avez tout ce qui concerne la digitalisation et les nouvelles pratiques : les téléconsultations, l'usage des réseaux sociaux – notamment par les jeunes – comme paramètre ou outil thérapeutique. On voudrait aussi mettre en place, avec nos collègues des entités fédérales et fédérées, un dossier médical partagé : le BIHR, c'est-à-dire le Belgium Integrated Health Record. Ceci afin de faire en sorte que le patient, à chaque fois qu'il voit un soignant, ne doive pas recommencer toute son histoire de parcours de vie. C'est une équipe thérapeutique qui doit travailler avec le patient, un peu comme Agricall. Une équipe thérapeutique constituée autour d'une situation avec des soins à intégrer, la prise en compte des personnes vulnérables et la nécessité de développer l'*outreaching*.

En ce qui concerne la Wallonie, je pense que nous sommes à un moment clé du développement des stratégies régionales. Pourquoi ? Parce que nous avons plusieurs outils en cours d'implémentation et de développement. C'est un facteur déterminant pour faire en sorte que, en Wallonie, on ait un système de santé articulé, où l'on ne fait pas 10 fois la même chose et où l'on se parle.

Le Plan de promotion de la santé sera renouvelé et un plan stratégique pour la santé mentale sera produit au plus tard pour la fin de cette année. Les travaux sont en cours, et l'on a fait en sorte que le comité de pilotage du Plan de promotion de la santé rencontre le comité de pilotage du plan stratégique pour la santé mentale. Ce n'était pas une évidence. C'est quelque chose que l'on a un peu imposé aux deux comités de pilotage pour qu'ils se coordonnent davantage sur la qualité et le contenu de leurs travaux.

J'ai parlé plusieurs fois de l'organisation de la première ligne de soins et d'accompagnement, avec les consortiums qui sont en train de tester le modèle pour arriver aux organisations locorégionales de santé. Je vous ai parlé du Population Health Management. Se fonder sur les données est fondamental pour ne pas disperser nos moyens, qui sont de plus en plus réduits. Il faut cibler les endroits où l'on va mettre les réduits et où l'on va obtenir des résultats probants. On est en train d'élaborer un guide sur l'usage de benzodiazépines en maison de repos et de soins. En effet, on constate le même problème que pour les antibiotiques : on distribue beaucoup trop de médicaments dans nos établissements. On fait cela avec les gériatres wallons, de manière à donner de bonnes recommandations à tous ces opérateurs.

La communication est aussi importante. J'ai dit que l'on ne connaissait pas bien notre système de santé mentale en Wallonie. On a développé un site web, au moment du covid-19, que l'on continue à améliorer et

qui s'appelle trouverdusoutien.be. Il s'adresse tant aux citoyens qu'aux professionnels, puisque les médecins traitants ont du mal à s'y retrouver dans cette offre de santé mentale.

On a le Health in all Policies et les collaborations intersectorielles : l'AViQ a, par exemple, conclu un accord avec le FOREm pour tout ce qui concerne l'emploi ; nous collaborons avec nos collègues du SPW IAS pour ce qui concerne le social ; nous collaborons aussi avec Unia, que nous avons rencontré récemment. On essaie de joindre toutes les forces pour atteindre des objectifs.

Enfin, le dernier projet que je voudrais souligner concerne une population plus restreinte : celle que l'on appelle « les jeunes à la croisée des secteurs ». Ce sont les jeunes les plus malheureux que l'on puisse trouver, puisqu'ils souffrent d'un problème de santé mentale. Ils sont rejetés partout parce qu'ils sont violents, parce que quelque chose ne va pas au niveau de la santé mentale, ils sont en situation de handicap et ils sont pris en charge par l'aide à la jeunesse. Ce sont des jeunes qui ont besoin d'attention et de collaborations intersectorielles avec tous nos collègues, notamment de l'aide à la jeunesse, de la Communauté française, de l'ONE, de mes collègues en charge du handicap et de mon département Santé, pour trouver des solutions adaptées afin de ne pas être relégués encore plus loin, et ce, sans solution.

**Audition de M. Francart,
Conseiller Statut social, Bien-être et Pensions au
service Études, Représentation et Plaidoyer de l'Union
des classes moyennes (UCM)**

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

M. Renaud Francart, Conseiller Statut social, Bien-être et Pensions au service Études, Représentation et Plaidoyer de l'Union des classes moyennes (UCM). – Je vais vous parler de bien-être mental au travail chez les indépendants et chez les dirigeants de PME. Quand on parle aux indépendants et dirigeants de PME, on dit « bien-être » parce que « bien-être mental » est déjà un cran trop loin par rapport à ce qu'ils acceptent de partager avec nous sur ces sujets. Je vais revenir sur beaucoup de notions qui ont été abordées par Brigitte Bouton, Laurence Leruse et Samuel Coibion, notamment le manque de littératie et la honte par rapport aux difficultés.

On parle donc plutôt de bien-être ; la santé mentale, on n'en parle pas. La prévention du burn-out n'est pas dans l'approche, on va y venir. Je vais développer l'histoire récente de cette prévention du burn-out chez les indépendants en Belgique. C'est axé sur beaucoup d'actions au niveau fédéral, mais on ne peut pas dissocier la santé mentale en général et les thématiques que l'on va aborder ici, on s'en rend compte tous les

jours. Il y a des choses à faire à tous les niveaux de pouvoir et c'est plutôt le fond derrière les actions fédérales qui est intéressant pour vous.

Si vous voulez avoir une approche encore plus intéressante que mon discours d'aujourd'hui, allez voir le dernier reportage que Boukè a fait sur cette matière. Il y a l'interview du dirigeant de la Biscuiterie Namuroise, où il explique que quand on débute, on y va à 400 %, on n'a aucune limite, on se charge en stress, en travail, et cetera. C'est une réalité, on ne sait rien y faire. Tout l'aspect de la honte est aussi repris en disant qu'en Belgique, quand on est entrepreneur, il faut absolument être *successful*, sinon il faut se cacher. Malgré tout, l'idée que, mois après mois, dans son projet, il s'est rendu compte qu'il devait trouver des équilibres pour être durable et performant. Il dit « performant » et on le dit aussi à l'UCM, même si, dans le secteur de la santé mentale, on n'aime pas trop parler de performance parce qu'il faut s'en dégager. Pour nous, c'est une façon d'approcher les entrepreneurs qui fonctionne. Dans ce reportage, vous verrez aussi des interviews de personnes de l'UCM qui prennent en charge ces situations et les actions de sensibilisation et de prévention du burn-out chez les indépendants.

L'histoire récente démarre quasiment en 2020 avec la crise covid. Avant, on avait tout ce qui concernait la loi de prévention du burn-out pour les travailleurs salariés. Grosso modo, dans les services externes de prévention, on s'occupe des salariés, mais le budget n'est pas prévu pour faire le travail avec le patron, même si le patron est proche de l'équipe. Cela se fait, mais c'est assez informel. Donc, avec la crise du covid, on se rend compte surtout de la partie émergée de l'iceberg : les risques de suicide. On a quelques suicides chez les indépendants et l'on se demande ce qu'il se passe. Cela bascule, on se rend compte que ces indépendants qui devaient gérer eux-mêmes leur santé mentale autant que leur business ont peut-être des fragilités et il faut faire attention que ce ne soit pas une épidémie.

La crise du covid se passe et, au bout de celle-ci, on se dit qu'il ne faut pas se focaliser que sur les risques de suicide, car les crises vont recommencer et elles touchent très fort les entreprises. Il faut surtout renforcer les ressources des indépendants pour n'arriver ni à la dépression, ni à un mal-être dans l'entreprise, ni à un arrêt maladie, ni encore moins à un suicide, mais c'est plutôt la base et le manque de littératie totale du côté des indépendants, de capacité d'exprimer les choses et de mettre en place des actions qu'il faut régler, ce qui touche tous les indépendants. C'est ce que l'on a fait avec un projet pilote puis par un programme, qui a été décidé en 2023, qui touche toutes les caisses d'assurances sociales qui proposent des actions de sensibilisation et de prévention à leurs affiliés. On touche l'ensemble des indépendants et des dirigeants de PME avec ce programme.

Du côté de l'UCM, on a mis en place le programme qui s'appelle « J'entreprends mon bien-être » qui dit bien la façon dont on doit aborder les choses. Je pense que, du côté d'Agricall, on comprend bien cela. Quand on parle d'avancer au rythme de l'indépendant, quelque part, c'est sa propre responsabilité de basculer d'une situation où il porte son projet, il le développe, il ne compte pas ses heures, il fait des nuits blanches parce qu'il y a des échéances, il travaille pour lui et il n'a pas de problème de santé mentale à ce moment-là parce que la satisfaction qu'il retire est très forte. C'est sa responsabilité de dire : « Je fais en sorte de passer à une étape plus robuste parce que mes premières étapes sont passées ». Dans le reportage, la personne dit qu'elle est revenue au sport, mais qu'elle se force à chaque fois et qu'elle se donne des rendez-vous dans son agenda parce qu'il y a toujours un bon prétexte pour ne pas le faire.

Il s'agit de parler de l'aspect positif de la performance, d'avoir un focus sur les aspects positifs du bien-être et, par rapport aux indépendants, sur la diversité des publics, de leurs attentes et de ce qu'ils veulent bien faire. Certains vont travailler avec une app, mais il y en a peu. Certains vont faire du réseautage et venir s'informer sur les déterminants du bien-être mental. Il faut donc donner assez bien d'outils dont je décrirai certains dans la suite de mon exposé.

Nous avons modélisé un exposé sur ces déterminants avec nos partenaires du CESI, un SEPP qui s'occupe aussi, dans des ASBL, de dirigeants de PME. La santé et le bien-être au travail, c'est une question de salarié, mais c'est aussi une question d'indépendant. Que se passe-t-il au niveau de l'entreprise ? Y est-on bien ? Des choses sont-elles mises en place pour être bien ? Arrive-t-on à un équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée ? Pour l'entrepreneur, il y a les relations avec les clients et les fournisseurs, les satisfactions et les plaintes du côté des clients, les retards au niveau de l'administration et les statistiques à tenir.

On parle d'existentialisme parce que, à un certain moment – et peut-être plus au démarrage que par la suite –, l'indépendant et son entreprise ne font qu'un. Il n'arrive pas à se détacher parce que c'est son projet, ce qui représente un risque accru : « S'il y a un problème, je veux sauver mon activité économique et le boulot de mon personnel. Je suis le premier acteur pour résoudre le problème ». Il se met donc une pression très importante.

On remarque aussi que, le soin, c'est pour plus tard. Quand on a un problème, on le reporte. C'est tout un contexte qui fait que, quand l'indépendant tombe, il peut tomber très bas. Il n'est pas strictement dans les publics vulnérables de l'AViQ, mais il est tout de même inclus dans les travailleurs. Mon exposé, c'est aussi de dire : « Attention, il y a des spécificités pour les agriculteurs et les entrepreneurs qu'il faut prendre en compte ».

Au niveau de la transversalité des compétences au niveau wallon, il y a tout un enjeu économique. L'ASBL BforB dit : « Que fait-on quand un accident de vie ou un burn-out arrive dans l'entreprise ? » Il y a tout le stress sur l'entourage et sur le conjoint qui doit reprendre les affaires parce qu'il n'y a pas d'associés ou que l'on a mal préparé l'entreprise. L'enjeu économique, dans une PME, quand le patron n'est plus là et que tout dépend du patron, c'est qu'elle risque de mettre la clé sous le paillason, avec un impact sur les clients, les fournisseurs, et cetera, et beaucoup d'ennuis pour tout l'entourage qui reste, que ce soit dans le cas d'un décès, d'une maladie grave ou d'un burn-out. Tout cet aspect est à prendre en compte. On ne parle pas d'un petit groupe de personnes, mais de 1 300 000 indépendants en Belgique.

Ce que l'on remarque au niveau de nos études, c'est que 56 % des travailleurs travaillent plus de 50 heures par semaine – ce sont des statistiques auxquelles on peut s'attendre –, dont 60 % disent vivre des journées très stressantes, 27 % des journées extrêmement stressantes, mais 56 % se sentent en bonne santé physique. Par contre, seuls 47 % se sentent en bonne santé mentale. Tout cela est, dans leur chef, assez subjectif.

Il est important de comprendre que les indépendants font moins appel aux services de soins de santé et aux arrêts maladie, même si l'arrêt maladie pour affection mentale est devenu la première cause d'arrêt maladie chez les entrepreneurs. Globalement, ils ont des équilibres très hauts, avec toute l'exposition au stress. Par rapport à la gestion entrepreneuriale, il y a beaucoup de choses, comme le stress de ne pas savoir si l'on va avoir des clients l'année prochaine, les horaires de travail, la porosité vie privée-vie professionnelle, l'existentialisme par rapport à l'entreprise, la solitude et l'isolement. On l'a dit, à certains moments, on a des ennuis et l'on s'isole plutôt que d'aller chercher des solutions ailleurs. Finalement, dans la PME, on a beau avoir du personnel et sa famille à côté, à certains moments, on doit faire des choix et toujours décider tout seul. Il y a des solutions pour casser cela. C'est très prégnant dans les aspects négatifs. L'omniscience consiste à se dire : « C'est moi qui sais tout, donc tous les ennuis qui arrivent viennent chez moi ».

À côté de cela, chez les entrepreneurs, il y a souvent des caractéristiques d'endurance et d'optimisme. Ce sont des caractéristiques que l'on retrouve chez des gens qui décident de lancer un projet et d'aller très loin dans leur projet. L'optimisme est aussi nourri du côté positif de la balance par toute la satisfaction des relations avec les fournisseurs et les concurrents avec qui l'on a des relations, la satisfaction des clients et les nouveaux projets que l'on crée avec les clients. Cela vient nourrir à la fois le caractère positif et l'optimisme.

Enfin, il y a le sentiment de maîtrise de son destin. C'est cela que l'on retrouve au départ en disant : « J'ai décidé d'avoir une entreprise, car j'ai une certaine

ambition et ma propre vision de comment cela va aller ». Tout cela permet de faire la balance avec tout le stress et la charge de travail que l'on retrouve du côté gauche du schéma.

Par rapport au manque de littératie et de savoir quoi faire en cas de crise ou quand la balance est dégradée, comme un gros client qui s'en va, les causes de stress ne manquent pas. Tout d'abord, il y a eu un projet pilote, dont les conclusions ont été présentées en octobre 2023, et un budget a été trouvé. Nous avons mis en place une mission pour les caisses d'assurances sociales. Les caisses d'assurances sociales, ce sont les instances chez qui l'on paie les cotisations sociales et qui octroient les droits, comme les bons de mutuelle pour être en ordre au niveau de la mutuelle, ou qui préparent la carrière de pension. Une nouvelle mission est de faire de la sensibilisation sur ces matières, donc de la prévention du burn-out ou de la promotion du bien-être mental au travail chez les indépendants. Les caisses d'assurances sociales ont l'obligation de faire de la sensibilisation et de la promotion de la santé par rapport à cela, d'orienter vers les différentes aides disponibles par rapport aux types de déterminants qui sont dégradés et de détecter de façon précoce le risque de burn-out.

Au niveau facultatif, il y a de la prévention secondaire. La formation des collaborateurs est de toute façon incluse. Sur la prévention secondaire, Agricall envoie des gens qui vont prendre en charge la personne qui se trouve dans une situation de risque aggravé de burn-out, cela mobilise beaucoup d'argent et beaucoup d'investissement en temps de venir chez les indépendants. Ici, le programme pour toute la Belgique, c'est 4 millions d'euros. Grosso modo, on s'en tient dès lors à la sensibilisation et la promotion générale. On n'est pas encore en mesure de faire de la prévention secondaire. C'est là où les dispositifs fédéraux de sensibilisation et les dispositifs régionaux peuvent se retrouver. Il faut que la collaboration se fasse. On a beaucoup de discussions avec l'AViQ par rapport à cette problématique.

Sur base de cela, il y a une multiplicité d'outils : une cellule d'écoute, un outil d'évaluation, un scan. Je vais les passer en revue directement dans chaque *slide* dédié. Je vais juste faire un focus sur deux des cinq *slides*. Avec les entrepreneurs, on a décidé de ne pas venir sur une sensibilisation générale, « Vous êtes à risque de burn-out, voilà l'ensemble de vos stressors et de vos facteurs ». C'est plutôt de venir directement sur des thématiques où ils ont un peu de littératie et ils ressortent directement avec des outils pour changer leur façon de faire dans leur vie personnelle, en tant qu'indépendant ou dirigeant. Pour la gestion du stress et la gestion du temps, c'est à la fois indiquer comment cela vient dans la balance, mais il y a aussi toute une série d'outils auxquels les indépendants n'avaient pas directement accès.

Sur l'amélioration du sommeil, on passe une heure sur les déterminants d'une bonne nuit de sommeil. Le fait de passer une mauvaise nuit n'empêche pas d'avoir un bon sommeil et de retrouver les heures la fois suivante. Enfin, toutes des choses qui déstressent par rapport au sommeil et qui motivent les indépendants à avoir quand même cet équilibre et de quitter pour beaucoup un déficit de sommeil. Y passer une heure peut changer la vie de l'indépendant sur la longueur. La nutrition, l'activité physique, le perfectionnisme ; c'est une bonne façon d'approcher la façon dont on gère son stress dans l'entreprise. Parce que beaucoup d'entrepreneurs ne comprennent pas leur perfectionnisme. Cela leur apporte beaucoup d'ennuis, alors qu'ils pourraient juste le garder pour la qualité de leur projet et être un peu plus cool par rapport aux relations personnelles. La déconnexion digitale est une évidence aussi que les indépendants gèrent mal. Ils ont trois applications pour leurs commandes. Ils ne décrochent jamais parce qu'ils ont peur de perdre une commande. Des trucs peuvent être appliqués. Avec ces entrepreneurs, il faut agir sur le concret, avec un aspect santé mentale, mais aussi performance.

Il y a une équipe d'orientation et un numéro de téléphone. Je ne vais pas m'appesantir là-dessus.

Je voulais vous parler de l'outil Amarok e-santé. C'est un scan très simple que tout le monde peut faire. Il ne faut pas être affilié chez UCM. Pour chaque dirigeant, il y a deux écrans avec 30 items de stressors et 30 items de satisfaction. L'entrepreneur indique qu'il a rencontré, le mois dernier, tel item. Cela peut être une surcharge de travail, l'impression d'être encore surchargé fiscalement, des impayés, un conflit avec un client, et cetera. Il coche ensuite dans la deuxième grille. Il a un rapport en disant qu'il est très haut dans les stressors ou très haut dans les satisfacteurs, ou que la balance est bonne. Si la balance n'est pas bonne, il y a un microtest avec des questions très simples, comme « Vous avez l'impression de dire « J'en ai marre » tout le temps ou rarement ». Cela permet d'identifier – pas scientifiquement et médicalement qu'il y a un burn-out ou des risques aggravés de burn-out –, une situation et de mettre en contact avec la cellule d'orientation de l'UCM ou avec une unité psychosociale. Il y a alors une heure de discussion avec un psychologue pour faire l'état des lieux pour voir s'il y a un risque aggravé de burn-out. Ce sont des choses qui fonctionnent.

Il y a donc une application et un site web avec un peu de littérature et des newsletters. Depuis 2020, les 1,3 million d'indépendants, via leur caisse d'assurances sociales, reçoivent, au-delà des thématiques de sécurité sociale, des newsletters et des actualités sur cet aspect de leur vie.

Par rapport aux perspectives pour le futur, il y a tout d'abord moyen de faire plus en matière de promotion de la santé que les 3 euros par indépendant du côté fédéral.

Brigitte Bouton a parlé de la santé mentale dans toutes les politiques. À l'UCM, on est attentifs à parler de la santé mentale des indépendants dans toutes les politiques. On voit que c'est aussi lié à la complexité administrative et au fait que l'on considère qu'un dirigeant de PME qui a cinq travailleurs et qui n'a pas d'équipe administrative sait faire la même chose qu'une grosse entreprise qui a 1 000 travailleurs, un service de RH et un service de compta.

On travaille avec l'AViQ, mais on doit aller plus loin. Nos cellules orientent les indépendants qui ont des besoins vers nos partenaires, comme SOS Burn-out ou d'autres instances, mais ils sont nombreux. Cependant, il y a toute une série d'acteurs chez qui l'UCM pourrait renvoyer de manière plus coordonnée. La coordination se fait à différents niveaux, y compris régional, mais l'AViQ peut être cet acteur de coordination.

Il s'agit aussi de relier toute cette promotion du bien-être à d'autres programmes. Tout d'abord, le programme Ré-Action de Wallonie Entreprendre pour les entreprises en difficulté. Contrairement à Agricall, on s'occupe de la prévention et de l'orientation. Travailler sur le stress de l'entrepreneur et sur le fait qu'il faut essayer de rebondir au niveau économique, cela peut se faire via Ré-Action, mais les liens doivent se faire par rapport à cela. J'ai déjà touché un mot de l'ASBL BforB. Il s'agit d'avoir des mentors d'intervention quand il y a un burn-out dans l'entreprise et de savoir comment l'entreprise réagit, ce que l'équipe dirigeante restante doit faire et ce qu'elle doit externaliser vers d'autres services. Enfin, l'initiative Revival est importante dans notre schéma.

Nous sommes entre le bien-être mental de l'individu et la robustesse de l'entreprise. Par conséquent, les outils du côté du bien-être mental des indépendants sont à la fois sociaux, médicaux et économiques. C'est un peu ce que l'on retrouve chez Agricall, qui est un dispositif très intéressant par rapport à une population d'entrepreneurs à risque, notamment relativement au suicide.

Audition de Mme Duveau, Chercheuse scientifique au sein de l'unité « Enquêtes de santé » de Sciensano

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

Mme Camille Duveau, Chercheuse scientifique au sein de l'unité « Enquêtes de santé » de Sciensano. – Monsieur le Ministre, Mesdames et Messieurs les Députés, je suis chercheuse au sein de l'unité « Enquête de santé » du département Information sanitaire au sein de Sciensano. Nous avons été auditionnés dans le cadre de la publication d'une note politique sur la nécessité d'un plan d'action régional pour la prévention du suicide en Wallonie.

Pour rappel, Sciensano est l'Institut scientifique de santé publique en Belgique. On opère au niveau belge et l'on unit la santé, la science et la société. Nos missions sont de surveiller l'état de santé de la population animale et humaine, d'identifier les facteurs de risque et protecteurs, et de disséminer l'information pour des choix éclairés. On rend des services aux décideurs politiques, au travers de recommandations établies sur base de données de santé validées, de qualité et rigoureuses. On a également un rôle à jouer sur la représentation internationale de la Belgique en matière de santé.

Pour reprendre une image plus globale et resituer la Belgique dans le contexte européen, en 2022, selon les chiffres d'Eurostat, la Belgique était le quatrième pays européen avec le taux de suicide le plus élevé. Le suicide est la première cause de mortalité parmi les jeunes. Quand on regarde l'évolution de cette tendance, bien qu'il faille être prudent lorsque l'on compare des données au niveau international – parce que la manière d'enregistrer les suicides peut différer d'un pays à l'autre si la cause est indéterminée ou si l'intention n'est pas volontaire –, on observe que la Belgique figure parmi les pays aux taux de suicide les plus élevés.

Au niveau de l'évolution de ce taux, la ligne rouge représente sur ce graphique l'évolution du taux de suicide en Belgique. On remarque que depuis les années 1980-1990, le taux de suicide connaît une réduction monotone dans tous les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques. La ligne verte représente le taux de suicide en Finlande, qui connaissait des taux de suicide dramatiques à l'époque. Elle a vu son taux de suicide se réduire drastiquement à la suite de l'implémentation d'un plan stratégique d'action. Il en va de même pour le Danemark, dont le taux de suicide est représenté par la ligne bleue. La Belgique a aussi connu une réduction dans ses taux de suicide depuis ce temps-là. Cependant, elle connaît une réduction qui est plus faible que ses pays voisins, donc on aurait peut-être pu faire mieux à cet égard.

Quand on regarde l'évolution du suicide par région, on remarque que la Wallonie – dont le taux de suicide est représenté sur cet autre graphique par la ligne rouge – connaît un taux de mortalité par suicide plus élevé que les deux régions voisines pour toutes les années mesurées. La directrice du Centre de prévention du suicide a même déclaré un jour dans les médias : « Si la Wallonie était un pays, elle serait la troisième nation en Europe en matière de suicide, derrière la Slovaquie et la Lituanie ».

Lorsqu'on regarde la répartition par âge, on observe que la part du suicide dans le nombre total de décès est plus élevée chez les 15 à 44 ans. En orange, on voit que 28 % des femmes décédées en étant âgées de 15 à 24 ans le sont par suicide entre 2021 et 2023. Cette statistique s'élève à 24 % pour les hommes de la même

tranche d'âge. Pour les 25 à 44 ans, les pourcentages sont également assez interpellants.

Quels sont les facteurs de risque et les facteurs protecteurs du suicide ? Il y a plusieurs niveaux. Tout d'abord, au niveau sociétal – c'est le niveau politique –, il y a l'accès à des moyens létaux – par exemple, l'accès à un conditionnement de médicaments en grande quantité –, la sécurité des ponts et des quais, et la représentation médiatique du suicide, qui peut également avoir un impact conséquent sur les familles et la population en général. Dans les facteurs protecteurs, on compte la restriction des moyens létaux, mais aussi un accès à des soins de santé physique et mentale.

Au niveau communautaire, dans les facteurs de risque, selon la littérature, on compte l'indisponibilité des sources de soutien relationnel dans la communauté, mais aussi un accès limité à des prestataires et à des médicaments – comme je le disais, cela dépend du conditionnement : vendre des médicaments à l'unité, par exemple, pourrait être une des mesures pour protéger un peu plus du suicide –, mais également la stigmatisation qui est faite de la santé mentale et du suicide dans notre société. Au niveau des facteurs protecteurs, à l'inverse, le soutien de la communauté va avoir un impact majeur. Le fait de favoriser des environnements scolaires et communautaires sûrs peut également prévenir des suicides chez nos jeunes et chez les adultes en général. Il en va de même quant au fait d'assurer une prise en charge continue après une hospitalisation psychiatrique, puisqu'on sait que l'hospitalisation psychiatrique est aussi un des facteurs majeurs du passage à l'acte.

Au niveau relationnel, parmi les facteurs de risque figurent les relations conflictuelles ou violentes – je ne vous apprends rien ici. Avoir des antécédents familiaux de suicide peut également avoir un impact sur la personne. Dans les facteurs protecteurs, il y a le fait d'avoir un soutien de son entourage, de ses amis, de sa famille et de ses collègues. Ce sentiment de proximité des autres va avoir un impact majeur.

Au niveau individuel, on compte les troubles de la santé mentale au rang des facteurs de risque. Comme Mme Bouton et mes autres collègues l'ont rappelé, souffrir d'anxiété et de dépression aura un impact important sur les idées suicidaires, les tentatives et le passage à l'acte.

Au niveau des facteurs protecteurs sur lesquels on peut jouer, c'est améliorer la résilience, donc la capacité à retrouver un bien-être après avoir eu une épreuve difficile, les stratégies de gestion du stress – le coping –, avoir des raisons de vivre, donc avoir un travail qui nous plaît, avoir une famille, des enfants, des amis ; peu importe, c'est individuel. Il y a aussi une objection morale au suicide que l'on peut rencontrer dans certaines religions, qui est un facteur protecteur dans la littérature et avoir un certain sentiment d'optimisme.

Chez Sciensano, on mesure le suicide via deux projets distincts. On a l'enquête de santé, que vous connaissez certainement, qui mesure les idées et les tentatives de suicide autorapportées, suite à des entretiens réalisés auprès de ménages belges. Ce sont des études transversales ; cela veut dire que, chaque fois qu'une enquête est réalisée, c'est un nouveau groupe de personnes qui est interrogé, qui se veut représentatif de la population en Belgique. On a environ 10 000 participants à chaque enquête, qui est réalisée tous les cinq ans. Cela permet d'avoir des pourcentages sur les idées suicidaires et sur les tentatives de suicide autorapportées, et aussi d'identifier les facteurs de risque et protecteurs pour ces mesures.

On a un deuxième projet qui s'appelle le projet BelHealth, qui a démarré en 2022 à la suite des enquêtes de santé pour le covid-19. Ce projet est une cohorte, donc on suit les mêmes personnes dans le temps depuis 2022. C'est une enquête en ligne lancée deux à trois fois par an. On a environ 6 500 participants. Ce projet tend à suivre l'évolution dans les idées suicidaires et les tentatives de suicide en fonction des facteurs associés au changement, comme les crises écologiques, économiques, les crises sanitaires, mais aussi identifier les facteurs de risque qui, dans le temps, peuvent prédire l'apparition d'idées ou de tentatives de suicide.

Les données de l'enquête de santé 2023-2024 indiquent que l'on est à 13 % de la population âgée de 15 ans et plus qui a déjà pensé au suicide au cours de sa vie. On remarque que la Wallonie est à 16,5 %, donc au-dessus de la moyenne belge, mais également au-dessus des deux autres Régions, lors de la dernière édition. Au niveau des tentatives de suicide, 4,5 % de la population belge a déjà tenté de mettre fin à ses jours au cours de sa vie. À nouveau, la Wallonie a un pourcentage plus élevé que la moyenne belge, mais aussi que ses deux autres Régions voisines.

Dans l'enquête BelHealth, on a également étudié l'association entre le fait de souffrir d'anxiété, de dépression et le fait d'avoir des idées suicidaires. La moitié des personnes qui souffrent d'anxiété et de dépression ont fait part d'idées suicidaires dans l'année qui a précédé l'enquête. Pour l'anxiété, on est à 18 % et, pour la dépression, on est à 22 %, donc la santé mentale est un facteur majeur du suicide et des idées suicidaires.

On remarque aussi dans les données que, au fil du temps, il y a une plus grande probabilité que les résidents wallons aient des pensées suicidaires par rapport aux deux autres Régions. Les jeunes âgés de 18 à 29 ans également, par rapport aux personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes sans emploi et les personnes qui ont des difficultés à joindre les deux bouts ont également un pourcentage plus élevé d'idées suicidaires au cours de l'année écoulée.

Ceci étant, en février 2025, nous avons publié une note politique qui visait à élaborer des recommandations en adoptant un modèle théorique validé. C'est le modèle de prévention USI, pour *universal, selected and indicated*, que on l'a traduit en :

- universelle, pour la prévention du suicide au sein de toute la population ;
- sélective, pour certains sous-groupes, comme les agriculteurs, les jeunes ou les indépendants ;
- plus ciblée, pour les personnes qui ont déjà des comportements suicidaires rapportés et connus ou qui ont déjà commis une tentative de suicide.

Au niveau « universel », la recommandation de l'époque était :

- de renforcer la formation des professionnels de santé ;
- de continuer à investir dans les services de télésanté en promouvant l'expertise des professionnels de la santé ;
- de continuer à investir dans les services de Télé-Accueil, l'ASBL « Un pass dans l'impasse » et le Centre de prévention du suicide ;
- de soutenir le déploiement du réseau de sentinelles, porté par l'ASBL « Un pass dans l'impasse » pour repérer et orienter les personnes à risque.

Voici un aperçu non exhaustif de ce qui existe déjà en Wallonie et ce qui a été développé depuis la publication de cette note politique :

- un nouveau certificat d'université va être lancé en janvier 2027 sur la prévention du suicide pour comprendre les concepts, les politiques, les programmes d'intervention dans les communautés. Ce programme s'adresse aux professionnels, aux ressources humaines, mais également à tous ceux qui souhaitent s'informer sur la prévention du suicide afin d'être un relais au sein des sociétés, pour identifier au mieux les personnes qui sont à risque de suicide ;
- les services de Télé-Accueil qui accueillent par téléphone les personnes qui ont besoin d'une écoute ;
- le réseau de sentinelles ;
- le site de l'AViQ pour trouver du soutien pour permettre à la population de s'orienter plus facilement dans le système de soins de santé mentale ;
- au niveau plus macro, plus politique, ce n'est pas directement lié, mais Infrabel a lancé son nouveau GPS ferroviaire pour accélérer les interventions d'urgence dès qu'il y avait des personnes signalées sur les voies, ce qui permet à la police ferroviaire de trouver facilement l'accès vers les rails de chemin de fer et d'intervenir rapidement. En Belgique, il y a environ quatre heures de retard dues à des personnes sur les voies. Il y a également une collaboration entre Infrabel et le Centre de prévention du suicide

pour former le personnel Infrabel à être plus proactif, à avoir une réponse adéquate s'ils détectent des comportements avec des idées suicidaires, des personnes avec des comportements suicidaires.

Au niveau sélectif, on porte l'attention pour les sous-groupes de personnes qui souffrent déjà d'anxiété, de dépression, les jeunes, les indépendants :

- sur la base d'une intervention effectuée en Flandre, il y a la recommandation de soutenir les personnes avec des problèmes de santé mentale, en améliorant le repérage, le traitement et le suivi, en formant, par exemple, des médiateurs du FOREm à détecter les risques de suicidalité chez les personnes sans emploi, puisque l'on sait que c'est un facteur majeur de risque de suicide et de tentatives de suicide ;
- porter une attention particulière aux indépendants, aux jeunes ;
- prévenir les troubles mentaux et renforcer la sensibilisation des jeunes.

En Wallonie, plusieurs initiatives ont vu le jour, notamment le projet Reboost Your Mind pour les indépendants. Il y a eu un projet lancé par le Centre de prévention du suicide pour parler et amener le sujet de la sensibilisation du suicide chez les jeunes. Il y a eu le projet « Échos de vie » pour la prévention du suicide par et pour les jeunes de 15 à 20 ans.

Au niveau ciblé, il faut soutenir les personnes qui ont fait une tentative, mais aussi leur entourage, puisque l'on sait qu'un antécédent de suicide dans la famille va aussi augmenter le risque de suicide :

- offrir un suivi professionnel de la santé mentale à la sortie d'une hospitalisation après une tentative de suicide ;
- soutenir et renforcer l'aide aux proches est primordial ;
- renforcer le soutien social. On a vu dans plusieurs présentations que c'était un facteur de risque majeur.

En Wallonie, il y a plusieurs initiatives qui sont déjà ciblées :

- la ligne d'écoute du Centre de prévention du suicide ;
- SOS Suicide, qui a aussi des actions de prévention et de formation, mais aussi une ligne d'écoute ;
- les psychologues de première ligne peuvent également avoir un rôle à jouer dans cette optique.

Depuis 2006, la Flandre a lancé un plan d'action stratégique, porté par le VLESP, le Centre d'expertise en prévention du suicide, lié à l'Université de Gand. C'est un centre de recherche dédié à la prévention du suicide. Il n'y a pas d'équivalent en Wallonie. Ils ont développé

un plan d'action sur base des actions qui existaient déjà. Ils ont réévalué les actions qui étaient déjà mises en place. Il y a également eu six stratégies qui ont été présentées dans leur plan d'action, notamment le suivi de la suicidalité, le suivi des chiffres et l'évaluation des actions qui étaient déjà mises en place. Il suit ce modèle universel, sélectif et indiqué.

En Wallonie, le Plan de prévention et de promotion de la santé 2023-2027 va être renouvelé et un plan stratégique en santé mentale va être développé d'ici la fin d'année. Cependant, on n'a pas de plan de prévention du suicide distinct du plan stratégique en santé mentale. Les données de la littérature montrent qu'il y a un besoin d'adresser le suicide de manière distincte à la santé mentale pour observer une réduction des taux de mortalité par suicide. Cependant, le suicide est quand même adressé dans ces plans, via la promotion de la santé mentale, le développement des réseaux de sentinelles, l'amélioration de l'accès aux soins et le renforcement des réseaux 107.

C'est pour cela que, à l'époque, la note politique avait pour objectif de recommander un plan d'action régional pour la prévention du suicide en Wallonie. Il y a également eu un appel à candidatures pour la santé mentale des jeunes. Si je ne me trompe pas, 19 projets ont été retenus à cet égard. Il n'y en a aucun qui s'adresse directement au suicide. Ils sont plus dans la prévention du suicide chez les jeunes, l'amélioration de la résilience et de la santé mentale en général, mais pas spécifiquement sur la prévention du suicide.

J'en arrive aux messages clés de ce jour. Comme je l'ai dit, les données internationales montrent que les réductions durables du suicide ne proviennent pas d'actions isolées, mais de plans cohérents, coordonnés et évalués scientifiquement. La Wallonie ne souffre pas d'un manque d'initiatives en prévention du suicide – c'est important de le rappeler –, mais de l'absence d'un plan stratégique qui va concilier toutes ces actions, les évaluer, déterminer ce qui fonctionne, ce qui ne fonctionne pas et ce qu'il faudrait réformer un petit peu.

Un plan d'action régional en prévention du suicide permettrait :

- de donner une direction politique claire avec des objectifs chiffrés de réduction du taux de mortalité du suicide, par exemple, ou des tentatives de suicide ;
- d'avoir des priorités qui sont explicitement rapportées ;
- de standardiser les pratiques ;
- d'avoir un suivi post-tentative à la suite d'une hospitalisation, comme le rappelait Mme Bouton, ou d'avoir des conditions d'accès qui soient uniformisées ;
- de réduire les inégalités territoriales avec un accès plus homogène aux soins de santé et de santé mentale ;

- d'améliorer le suivi et l'évaluation du plan d'action avec, par exemple, Sciensano, qui pourrait avoir un rôle à jouer dans ce suivi des données ;
- de mieux coordonner les secteurs au niveau de la santé, du social, de l'éducation, du logement et de l'emploi, puisque tout est lié.

Échange de vues

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

Mme Bénédicte Linard (Ecolo). – Je vous remercie pour vos interventions. Il est extrêmement intéressant de vous entendre avec vos focus spécifiques. J'avais fait le choix de ne pas préparer de questions pour réellement écouter ce que vous nous disiez aujourd'hui. J'ai des questions pour chacune et chacun d'entre vous. J'en ai deux pour le ministre, mais sans obligation de réponse. Au regard de ce que l'on a entendu, fatalement, il y a des choses qui s'adressent à vous aujourd'hui.

En ce qui concerne la première intervention, vous évoquiez, depuis le covid – plus ou moins –, une dégradation de la santé mentale et de la situation s'agissant des suicides. Avez-vous identifié des facteurs spécifiques à cette période ? Il existe en effet une pression très forte sur les agriculteurs et agricultrices depuis un certain moment. Y a-t-il des éléments spécifiques qui font que les choses ont évolué depuis ces quelques années que vous avez évoquées ?

Je vais me permettre une petite question un peu plus macro : pensez-vous que le modèle agricole classique continue d'être tenable en termes de santé mentale pour les agricultrices et agriculteurs ? Vous avez beaucoup parlé des agriculteurs, mais j'imagine que vous mettiez les agricultrices dans le paquet. Vous avez, par exemple, beaucoup évoqué les grandes exploitations, puisque, pour pouvoir garder un rendement suffisant, il fallait augmenter les exploitations. Quand on passe la main, par exemple, vous disiez que l'on se retrouve souvent seul ou peu nombreux face à plus de travail.

En ce qui concerne l'AViQ, j'ai des questions très précises. J'ai trouvé particulièrement intéressant que vous releviez les publics vulnérables, ce qui fait le lien avec les deux interventions liées à l'agriculture ainsi qu'aux indépendantes et indépendants. C'est la question de la pression par le travail qui amène ces publics à être vulnérables.

J'ai une question spécifiquement liée aux jeunes à l'attention de l'AViQ. C'est un public qui me parle particulièrement. Le taux de suicide augmente chez les jeunes, de même que les questions de santé mentale qui ont explosé. Comment s'organise la transversalité de l'AViQ avec les CPMS ? En effet, ce sont des acteurs de première ligne dans les écoles où tous les jeunes passent, ceux-ci étant un public vulnérable. La

prévention relève de la Région, mais la promotion de la santé relève de la Fédération Wallonie-Bruxelles en raison du découpage de nos compétences. Comment le travail se fait-il, en termes de transversalité, avec les CPMS ? Il y a pas mal d'outils qui sont régionaux, mais une première ligne qui peut être communautaire.

Vous avez évoqué le manque d'offre de places dans différents centres. Comment travaillez-vous à l'augmentation de l'offre de places en centre d'accueil pour des questions de santé mentale et particulièrement pour les jeunes ? Il y a des centres globaux et des centres spécifiques, mais il manque des places partout. Il y a des centres psychiatriques spécialisés dans les troubles alimentaires et des centres plus larges, comme la Ramée. Comment travaillez-vous à l'augmentation de l'offre et à remédier aux inégalités territoriales ?

Vous avez évoqué la pénurie de spécialistes. Je ne sais pas si je dois poser la question au ministre ou à l'AViQ. Estimez-vous que la logique de sous-quotas n'est pas encore suffisante ? En effet, il y a des quotas généraux, mais aussi des sous-quotas. Devrait-on être plus volontariste en matière de sous-quotas pour permettre à plus de spécialistes, particulièrement sur les questions de santé mentale, d'être présents sur le terrain ? Par exemple, les psychologues qui s'adressent aux jeunes sont complètement débordés parce que les demandes ont explosé.

Vous faites un lien évident entre précarité et santé mentale. Dès lors, la Région wallonne prend-elle en charge ce public vulnérable ? Fait-elle quelque chose de spécifique par rapport à celui-ci ?

Je vous remercie, Monsieur Francart, de nous avoir fait part de la spécificité du public des indépendantes et indépendants par rapport aux questions de santé mentale. Vous avez indiqué que l'on parle de bien-être plutôt que de santé mentale parce qu'il y a très vite un sentiment de honte. C'est intéressant à entendre parce que cela veut dire que l'approche doit être différente par rapport à ce public.

Y a-t-il une différenciation genrée des indépendants ? Y travaillez-vous ou pas ? Considérez-vous qu'il vaut la peine d'y travailler ou pas ?

Vous avez évoqué le fait qu'il fallait agir à tous les niveaux de pouvoir pour embrasser les questions de santé mentale chez les indépendants. Monsieur le Ministre, la question de la santé mentale continue-t-elle d'exister dans le temps au sein de la CIM ? Je me souviens que, sous l'ancienne législature, nous revenions chaque année avec des thématiques spécifiques en CIM Droits des femmes. Faites-vous la même chose en CIM Santé aujourd'hui ?

Vous avez évoqué le fait que, au niveau de l'UCM, les outils sont assez neufs pour tenter d'embrasser les questions de santé mentale. Avez-vous suffisamment de recul pour voir si ces outils sont efficaces ou suffisants ?

Vous avez indiqué que le covid a été un moment de basculement pour votre public. Vous avez évoqué un montant de 4 millions d'euros qui ne permet pas la prévention secondaire. S'agit-il d'une question de budget ou d'un manque de collaboration et de transversalité pour répondre à ce besoin ?

J'ai entendu Sciensano évoquer un plan d'action global régional. Monsieur Francart, vous avez évoqué le fait qu'il y avait déjà des collaborations et du travail avec l'AViQ. Qu'est-ce qui permettrait d'aller plus loin ?

Dans l'exposé de Sciensano, j'ai pris des chiffres, mais j'imagine que l'on recevra la présentation pour avoir les chiffres. J'ai une question spécifique en matière de suicide. Dans un de vos tableaux, on voit qu'il y a plus de filles ou femmes de 15 à 24 ans qui ont déjà pensé au suicide ou ont tenté de se suicider, mais cela s'inverse après. Pourquoi cela concerne-t-il les filles jusqu'à 24 ans, tandis qu'à partir de 25 ans, les hommes deviennent le public le plus fragile ou le plus vulnérable ?

Par ailleurs, dans la plupart de vos tableaux, on constate que la Wallonie a des chiffres plus élevés en matière de suicide que les autres Régions. Avez-vous des explications à cela ? Est-ce parce que, dans les publics vulnérables, il y a la précarité ou des sans-emploi ? La sociologie, le niveau socioéconomique de la Wallonie sont-ils des éléments d'explication du fait que les chiffres de santé mentale et de suicide sont plus importants ?

De manière générale, puisqu'il y a des publics vulnérables, les outils que l'on met à disposition – dans une Région ou au niveau national de manière coordonnée – doivent-ils être davantage orientés vers les publics à risque ? Comment cela se passe-t-il aujourd'hui ? C'est peut-être une question pour le ministre. Travaillez-vous plus spécifiquement aujourd'hui aux questions de santé mentale et de prévention du suicide en lien avec les publics vulnérables ou est-ce plus de manière générale ? Si c'est de manière générale, ne faudrait-il pas travailler de manière plus spécifique à certains moments ?

Monsieur le Ministre, quand arrivera le plan d'action régional en prévention du suicide ? C'est en effet une recommandation forte. Il existe beaucoup d'outils, mais il semble que ce soit la coordination et la collaboration entre tous ces outils qui soient nécessaires.

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

Mme Valérie Dejardin (PS). – Je voudrais tout d'abord excuser ma collègue, Mme Roberty, qui travaille de façon assez importante sur le sujet, mais qui est malade aujourd'hui. Elle partagerait évidemment mes questions et remerciements. Je vous remercie pour vos productions et vos prises de parole. Cela rejoint ce que nous avons entendu dans le cadre d'autres auditions

et ce que nous pouvons lire. Effectivement, la problématique de santé mentale est de plus en plus importante depuis le covid. Elle touche tout le monde, comme on a pu le voir et l'entendre aujourd'hui.

Le bien-être est évidemment au cœur de notre société et doit être au cœur de nos débats. Dans l'ensemble de vos interventions, vous rejoignez les interventions précédentes, à savoir que la santé mentale ne peut pas être abordée seule. Elle doit être abordée de manière transversale. Certains facteurs aggravent les problématiques de santé mentale – que ce soit la précarité, la solitude, les problématiques d'emploi, de revenus. On a parlé tout à l'heure, pour ce sujet précédent, qu'il ne fallait pas travailler en silo. Ici, Monsieur le Ministre, c'est une problématique que vous devez aborder au niveau du Gouvernement de manière transversale et avec les autres niveaux de pouvoir.

J'aimerais revenir sur un élément que vous avez quasi tous cité qui rend difficile la gestion de cette problématique au niveau wallon : la fragmentation institutionnelle. Dès lors, de manière globale, certains d'entre vous ont-ils des propositions concrètes pour limiter la problématique de gestion liée à la fragmentation institutionnelle ?

Vous avez parlé du manque de lisibilité du système, c'est un peu lié. Madame Bouton, vous en avez parlé aussi. Que pourrait-on faire de manière assez rapide pour améliorer cette lisibilité ?

Les données sont aussi une chose sur laquelle vous travaillez actuellement, mais il en manque au niveau wallon pour avoir une approche performante.

On a parlé des différences territoriales d'accès aux soins. Que peut-on faire pour diminuer ces différences territoriales en sachant que, dans le cas des agriculteurs, c'est plutôt en zone rurale où, on le sait, on manque de médecins – qu'ils soient généralistes ou spécialistes – et qu'en plus, on l'a vu dans le cadre d'autres auditions, en zone rurale, les habitants et les citoyens de manière générale ont du mal à se rendre chez le médecin ? Vous l'avez dit vous-même, les agriculteurs – tout comme les entrepreneurs – font passer leur santé après des tas d'autres problématiques. Comment faire pour avoir, en présentiel, des personnes en zone rurale qui puissent recevoir les agriculteurs ou les citoyens ?

Je vais commencer de manière macro avec Mme Duveau. Il va falloir travailler sur la question du plan régional de prévention du suicide. Monsieur le Ministre, quand va-t-on y travailler ? Madame Duveau, comment le mettre en place ? Surtout, comment coordonner les différents acteurs ? Comment le coordonner avec les plans existants ou en cours de travail au niveau de l'AViQ ? Madame Bouton, ce sont aussi des questions que je vous poserai, donc je ne les répéterai pas. A-t-on des indicateurs permettant de

mesurer l'efficacité des actions ? Ces questions que je vous pose, Madame Duveau, sont assez concrètes.

Au niveau de l'AViQ, la diminution des moyens est globale – diminution du personnel et des collaborateurs. Selon vous, Madame Bouton – la question est peut-être un peu plus politique –, possédez-vous aujourd'hui assez de moyens pour mettre en œuvre la politique que vous souhaitez en Région wallonne, sachant que la santé mentale est une problématique complexe et qui a percé depuis 2021 ? De quoi avez-vous besoin et de quoi devriez-vous disposer en plus pour mettre en œuvre tout ce que vous souhaitez ? Comment les politiques devraient-ils prioriser vos besoins ? Quelles actions ? Avec quels besoins ? Quelle est la priorité, aujourd'hui ?

Je voudrais revenir sur la coordination. Ce n'est pas toujours facile, il y a un manque de lisibilité, et cetera. Comment mieux coordonner la santé mentale, le handicap, l'aide à la jeunesse, les assuétudes et la première ligne ? Parallèlement, comment mieux coordonner les actions réalisées en Région wallonne et en Fédération Wallonie-Bruxelles ?

Enfin, Madame Bouton, je reviens avec une question suite à une remarque de M. Demesmaecker, de l'UNESSA, qui indiquait que la Commission « santé mentale » ne s'était réunie qu'une seule fois cette année, et ce, pour aborder la question des économies dans le secteur. Le confirmez-vous ? Pouvez-vous l'expliquer, ou faut-il revoir le fonctionnement de la Commission ? Je ne fais que citer, je ne juge pas du tout, je ne sais pas ce qu'il en est, mais je voulais revenir sur cette question.

Concernant Agricall, votre présentation est assez complète. Ma question porte sur le fonctionnement des binômes. Vous dites que vous avez la « chance » – il est rare de pouvoir envoyer des personnes sur le terrain – de rencontrer les agriculteurs et les agricultrices. Ces binômes, qui doivent parfois recevoir des paroles très lourdes et qui sont parfois confrontés à des situations très lourdes, ont-ils une aide au sein de votre institution ? Par exemple, quand ils récoltent la parole d'un agriculteur qui est au bout du rouleau et dont le témoignage est assez lourd, ces binômes peuvent-ils déposer une parole et être encadrés ? Connaissant certains agriculteurs, je sais que des situations sont difficiles. Lorsqu'on est tout le temps face à des situations difficiles, il faut pouvoir aussi soi-même être entouré.

Ma deuxième question vous concerne aussi, Monsieur Francart. Échangez-vous ou travaillez-vous ensemble au niveau de l'UCM et d'Agricall ? L'UCM est un organisme parmi d'autres, vous coordonnez-vous avec d'autres acteurs ? Échangez-vous ? Je voudrais savoir comment les différents outils existants et les différentes initiatives mises en place se coordonnent et travaillent ensemble.

Je vous remercie pour votre témoignage et votre travail.

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

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Avec ma collègue, Mme Vandorpe, nous allons intervenir à deux. Je vais plutôt m'adresser aux représentants d'Agricall, et ma collègue fera de même pour les trois autres associations.

Je vous remercie pour vos présentations du jour, car c'était très intéressant. La santé mentale, avec notamment la prévention au suicide, est l'un des enjeux pour lesquels je me suis engagée en politique. Depuis, je suis très active sur ces matières. Dès lors, c'est important de vous entendre aujourd'hui. Une autre thématique pour laquelle je me suis engagée en politique, c'est l'agriculture. En fonction de cela, je suis ravie qu'aujourd'hui on puisse faire un focus sur la détresse psychologique des agriculteurs. Certes, je préférerais que l'on n'ait pas à en parler parce que tout va bien, mais malheureusement, ce n'est pas le cas. D'ailleurs, selon une étude récente de l'UCL, 77 % des agriculteurs et agricultrices wallons étaient en détresse psychologique, ce qui est assez élevé.

Dans ce milieu, les agriculteurs et agricultrices sont confrontés à plein d'enjeux. C'est multifactoriel. Un de ces enjeux est la sécheresse, mais aussi le défi climatique et tout ce qui change au niveau des cultures et, aussi, de l'élevage. À ce sujet, on a encore vu des incidents dramatiques se dérouler il y a quelques jours à cause des fortes chaleurs. Ce sont de nouveaux défis auxquels les agriculteurs doivent faire face. C'est très difficile parce que ces agriculteurs doivent constamment s'adapter. Vous l'avez bien exprimé : ce sont des changements qui pèsent, c'est une charge mentale qui vient s'ajouter pour nos agriculteurs et agricultrices. C'est un cumul de facteurs de risque. Sans compter la transmission des exploitations, qui est aussi un enjeu qui pèse sur eux. Cela revient à chaque fois dans la discussion que l'on peut avoir avec les agriculteurs.

J'ai quelques questions concernant les permanences téléphoniques. Sont-elles tout le temps disponibles ? Y a-t-il des créneaux horaires ou bien cela fonctionne-t-il sept jours sur sept, 24 heures sur 24 ? Avoir en permanence quelqu'un qui réponde derrière est parfois difficile. Qui répond ? Vous avez parlé de plusieurs profils, et cela m'intéressait de savoir avec qui les agriculteurs sont en contact. Dans quelle mesure les agriculteurs utilisent-ils ce numéro ? Arrivez-vous à les sensibiliser dès qu'ils ressentent un moment de détresse ? Passent-ils par ce numéro ? Est-ce que tous les opérateurs d'Agricall sont formés à la santé mentale ? Vous parlez de psychologues dans votre équipe, mais est-ce que les autres employés, peu importe leur fonction finalement, ont reçu une sensibilisation particulière via des formations en santé mentale ?

Vous avez souligné les visites à domicile. C'est une bonne chose de se rendre chez eux. Le secteur de la santé mentale est souvent un peu décentralisé. Je viens de la Hesbaye. C'est une terre agricole, mais on a de très bons services de santé mentale, même si l'on sait que c'est surtout sur les grandes villes que ces services sont concentrés. Se rendre chez les personnes qui en ont besoin fonctionne dans ce secteur.

Vous passez par des actions concrètes pour les aider, par exemple, en cas de dettes ou d'autres choses, et les agriculteurs sont en mesure de suivre l'évolution de leur situation. Cela leur montre un soutien concret. C'est quelque chose à souligner parce que c'est quelque chose qui parle.

Dans quelle mesure l'AgriKit est-il utilisé par les agriculteurs ou leurs proches ? Est-il fort sollicité ? À quel moment cela arrive-t-il ? Est-ce quand ils sont déjà loin dans la détresse psychologique ou est-ce aux premiers symptômes et signaux ?

Je vous remercie pour le travail que vous faites, chacune et chacun, dans votre secteur.

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

Mme Mathilde Vandorpe (Les Engagés). – Je rejoins les questions qui ont été posées, notamment par Mmes Dejardin et Linard. Un point qui revient tout le temps est la transversalité entre les niveaux de pouvoir, avec chacun ses compétences respectives, mais aussi la coordination entre les secteurs. C'est essentiel, comme on le dit depuis des années. Après le covid, la résolution que j'ai déposée à l'époque a mené à de nombreuses auditions, puis à un texte commun et des actions concrètes de la ministre. Il faut souligner que beaucoup de choses ont été faites. Il a été question de travailler sur la transversalité et de casser les silos, aussi bien à la Région, à la Fédération et au Fédéral qu'entre les acteurs. C'est assez révélateur parce que l'on reçoit le secteur agricole et l'UCM, que l'on sait que les agriculteurs sont des indépendants et que tout est dans tout. Pourtant, on a besoin d'entendre les deux. Il y a encore un travail à faire sur la transversalité. Ce que j'ai ressenti de la part du ministre sur son plan transversal, c'est d'essayer d'avoir une vraie vision globale.

De nombreux outils existent, comme le réseau de sentinelles et Reboost Your Mind, et de nombreuses choses ont été mises en place. Cependant, quel est le lien entre tout cela et chacun peut-il s'y retrouver ? Je me mets à la place de la personne démunie et en difficulté. Il faut plusieurs choses parce qu'une personne préférera trouver une solution avec un contact direct, tandis qu'une autre préférera aller sur internet pour chercher les outils qui lui correspondent. Comment faciliter le travail quand la personne est à risque, qu'elle a envie de contacter quelqu'un et de trouver une solution, mais qu'elle se retrouve face à une étape supplémentaire et se demande vers qui elle doit se

diriger. Quelle est la bonne chose pour la bonne personne ? Comment s'y retrouve-t-on là-dedans ? Cela me fait un peu peur de penser que l'on a créé plein de choses, mais, quand la personne est démunie, vers où va-t-elle et que fait-elle ?

Par rapport au plan stratégique du ministre, j'entends la réflexion sur le focus spécifique par rapport au suicide et la prévention du suicide. Lors de nos échanges avec le ministre, nous avons plaidé pour ce focus spécifique sur le suicide. Il n'y a pas aujourd'hui un GT spécial, mais il y a une insistance forte pour que, dans chaque GT, on aborde la question du suicide. C'est aussi un pas supplémentaire vers cette transversalité qui a son importance.

L'après-covid a été le déclencheur de choses qui existaient déjà, mais qui ont été amplifiées. Tout le monde l'a dit lors des auditions de l'époque, tant en Fédération qu'en Région wallonne. La détresse et les difficultés existaient déjà, mais elles ont été amplifiées et il y a eu un focus au moment du covid. Si beaucoup de choses ont été mises en place, quand on regarde les chiffres et les résultats, même s'il y a une petite évolution, on est toujours dans une situation très dramatique.

Vous qui êtes sur le terrain et au contact de ces difficultés au quotidien, que doit-on faire de plus et que fait-on mal ? Comment faire autrement pour évoluer positivement ? On peut mettre plein de choses en place qui amènent à de petites solutions, mais au niveau global, comment fonctionne-t-on pour avoir un réel impact et une réelle évolution sur ces difficultés de santé mentale ?

On est dans une conjoncture où cette perte de sens ne fait que s'amplifier, notamment avec les problèmes des réseaux sociaux. Cela fait peur pour nos jeunes et pour la société à venir. Que va-t-on faire demain avec tout cela ? Que doit-on faire de plus ? Pourquoi est-on toujours mal classé ? Comment peut-on évoluer encore autrement pour trouver – je ne dis pas la solution miracle, parce que je crois qu'elle n'existe pas – une solution efficace pour endiguer ce phénomène ?

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

M. Vincent Palermo (MR). – J'interviendrai avec ma collègue, Stéphanie Thoron.

Je vous remercie pour vos exposés importants, d'autant plus que, quand on assiste à vos exposés ou à ceux des précédents, on doit savoir une chose : on pense savoir beaucoup, mais on ne sait pas tout. En l'occurrence, encore aujourd'hui, ce qui m'a marqué, c'est que la santé mentale, ce n'est plus une question individuelle seulement. On n'est plus à cela : ce n'est pas son propre soi ou ce qui se passe, c'est un enjeu humain, social et économique, c'est clair.

Il n'y a pas de gros mots, c'est comme cela. Ce qui m'impressionne toujours, parce que l'on peut aussi donner de temps en temps son opinion, un avis, c'est que l'on vit dans une époque assez paradoxale. On a des outils de communication qui vont plus vite que la lumière, on peut s'exprimer sur tout, on est censé avoir un maximum d'informations, de comprendre finalement son monde et aussi le monde des autres, mais la question se pose – c'est ce que j'ai noté – : cela nous aide-t-il à aller mieux ou cela nous aide-t-il à aller moins bien ?

Pourquoi dis-je cela ? Parce que, dans les décisions, les réflexions, les actions que tout le monde doit mener ici et ailleurs, on doit en tenir compte pour participer à une évolution positive. Il faut garder un cap et il faut garder aussi une positive attitude. Si l'on ne sait pas leur donner cela, si l'on ne sait pas partager cela, on va réellement avoir un problème.

Arrêtons un peu, s'il vous plaît, de toujours dramatiser les choses. Je ne parle pas pour nous aujourd'hui ici, je parle en règle générale. Oui, l'important quand on tombe, c'est de se relever, ce n'est pas de rester à terre. C'est important. Cela veut dire aussi que le côté émotionnel – qui est important, puisque dans l'émotion, quand cela ne va pas, on est un peu plus fragiles, on est plus dans l'émotionnel que dans le rationnel –, il faut faire en sorte que l'on puisse agir sur le sujet.

Autre élément avant de poser quelques questions, c'est que je me dis que l'on doit d'autant plus faire attention aujourd'hui aux services et aux actions que l'on va proposer à l'ensemble de nos citoyens, aux agriculteurs, aux indépendants, aux jeunes dont on voit le taux de suicide qui monte, mais pas que, c'est qu'il faut aussi éviter que notre amie l'IA ne soit pas, dans les prochains jours, les prochaines semaines, les prochaines années, le confident, le médecin, le psychologue. On a déjà cela aujourd'hui, parce que l'on a parfois peur d'ouvrir ou de franchir une porte. On a parfois peur d'expliquer son mal-être, son ressenti, ses peurs, son stress. C'est tellement simple d'être sur son smartphone, derrière son écran et finalement de demander un soutien, une aide. À qui, on ne sait pas. Comment, on verra. Avec quel résultat, on ne sait pas non plus.

Permettez-moi de vous poser quelques questions. Les questions seront pour Agricall et l'AViQ. Vous verrez que cela reprend globalement ce que j'ai dit à l'entame. Il y a également certaines choses auxquelles vous avez répondu partiellement. Vous répondrez aussi à certains de mes collègues. Ce n'est pas très grave. Mieux vaut poser deux fois une question que pas du tout.

Il y a le biais de sous-estimation de la détresse, ce que l'on appelle la réalité invisible. Dans le cadre d'un projet mené par l'INSERM, en France, des chercheurs ont identifié un biais méthodologique. J'évoque la

France parce qu'il faut aussi se baser là-dessus ; on peut faire une analyse par rapport à celle qui est faite chez nos voisins. Les agriculteurs qui vont le plus mal et qui sont dans un état d'isolement ou de détresse extrême sont souvent ceux qui ne répondent à aucune enquête ni à aucun questionnaire et sont finalement ceux avec qui vous avez peu ou pas d'échanges. Les statistiques officielles ont ainsi structurellement tendance à être sous-estimées et à sous-estimer la gravité de la situation.

Au regard de votre expérience quotidienne auprès du monde agricole wallon, constatez-vous également cette invisibilité des profils les plus critiques ? Dans l'affirmative, comment Agricall parvient-il à aller chercher ces agriculteurs qui sont hors des radars, que l'on ne peut pas nécessairement voir ou qui, parfois, refusent de l'aide ? Quels leviers de confiance spécifiques déployez-vous pour briser ce mur du silence, si tant est qu'il faille le faire ?

Il est question d'apporter une aide psychologique descendante, mais aussi de rendre les agriculteurs acteurs de l'amélioration de leur propre santé mentale, notamment en renforçant leurs compétences d'entraide et leur capacité d'action collective. J'ai presque envie de dire « la confiance en eux ». Dans vos programmes de formation, quelle place accordez-vous au renforcement de la capacité d'agir des exploitants eux-mêmes ?

Concernant l'intégration de l'impact du système économique et réglementaire dans l'accompagnement, si la santé mentale des exploitants est intimement liée au soutien social, elle l'est aussi à la pression exercée par le système économique et réglementaire : du fait de leur profession, des normes, des charges, de la paperasse. La ministre Dalcq porte d'ailleurs deux dossiers centraux pour l'avenir du monde agricole : l'accès au foncier et le budget de la PAC. Protéger les terres agricoles, on sait que c'est du stress. Il faut faciliter l'installation et les reprises, on en a parlé tout à l'heure avec les successions. Il s'agit de garantir une utilisation efficace des moyens européens dans un contexte budgétaire contraint, avec un objectif clair : sécuriser le revenu des agriculteurs et préserver notre capacité à produire. Je ferme la parenthèse.

On connaît, dans beaucoup de secteurs wallons, le mal wallon de la lourdeur administrative. Les agriculteurs s'asphyxient sous les normes – on le sait, cela revient régulièrement, mais corrigez-moi si je me trompe – nationales ou européennes. Comment vos interventions intègrent-elles cette double charge administrative ? Vos psychologues et professionnels de terrain disposent-ils d'une expertise spécifique sur les réalités technico-économiques agricoles pour que l'accompagnement psychologique soit pleinement connecté à la réalité de la crise réglementaire que traversent les fermes wallonnes ?

Une autre question réside dans les soins hors murs et l'accessibilité. Le niveau fédéral tente de valoriser la

multidisciplinarité et les soins dits hors murs. Dans le monde agricole, le déplacement vers un service santé mentale est souvent un frein, par crainte de stigmatisation – vous en avez parlé tout à l'heure – ou par manque de temps. Comment la Région wallonne peut-elle mieux soutenir vos interventions mobiles à domicile pour que cela s'intègre efficacement dans le réseau dit classique ?

En ce qui concerne l'objectivation de la part invisible et les coûts de la santé mentale – que l'on n'y se trompe pas, je parle bien en priorité des conséquences ; la plus grande conséquence, c'est l'impact humain, parfois même sur la vie des uns et des autres, au sens propre comme figuré –, un récent rapport de l'Assemblée nationale a évalué l'impact global de la santé mentale et du handicap à 163 milliards d'euros, en relevant une réalité comptable majeure : 78 % de cette somme est constituée de coûts indirects dits invisibles, à savoir la perte de productivité économique, les arrêts maladie de longue durée, l'épuisement et l'arrêt de travail des aidants proches.

En Wallonie, l'allocation des budgets reste historiquement axée sur les coûts directs, comme le financement des structures, des lits et des places à créer, pour ne citer que quelques exemples.

Disposez-vous d'une estimation similaire pour la Wallonie concernant ces 78 % de coûts indirects et invisibles ? Sans une objectivation macroéconomique de ce que la santé mentale coûte réellement aux entreprises et à la sécurité sociale wallonne, comment l'AViQ peut-elle arbitrer scientifiquement l'efficacité de ses budgets, voire de ses actions ? Êtes-vous en mesure de chiffrer l'impact financier de l'inaction sur les autres secteurs de la société, comme l'explosion des budgets de revalidation ou dédiés aux malades de longue durée ?

La Commission d'enquête française a appelé à une transformation radicale du monde public. Il faut passer d'une logique de guichet qui finance la structure à une politique qui considère chaque euro utilement dépensé en amont comme un investissement dans la stabilité et l'autonomie plutôt que de réparer trop tard ce qui aurait pu être évité plus tôt. Je reviens à ce que je disais précédemment, à savoir à l'humain. C'est un beau challenge.

La Cour des comptes a dénoncé en Wallonie un manque de priorités claires et d'indicateurs de résultats ainsi qu'une superposition de mécanismes qui alimentent des demandes de moyens supplémentaires sans évaluer leur impact.

Comment l'AViQ compte-t-elle intégrer concrètement la notion de coûts évités ? Allez-vous faire évoluer vos critères d'inspection pour qu'un opérateur ne soit plus seulement évalué sur sa conformité administrative, mais sur sa capacité à éviter des coûts

d'hospitalisation lourds par un accompagnement précoce et un suivi ambulatoire ?

Le rapport français met en évidence que beaucoup de ces dépenses astronomiques peuvent être évitées par une prise en charge précoce, adaptée et suivie. Il préconise de développer une véritable culture de l'évaluation de l'impact pour rationaliser l'argent public.

Le Gouvernement MR-les Engagés vient d'injecter une hausse historique de 40 millions d'euros dans la prévention. Cependant, sans évaluation d'impact, ce refinancement risque d'être dilué.

Face au constat français, l'AViQ est-elle prête à conditionner la pérennisation de ses financements à la démonstration de résultats mesurables en matière de coûts évités ? Si oui, comment ? C'est une question importante.

L'AViQ dispose-t-elle de tableaux de bord et de critères d'évaluation d'impact pour garantir que ce budget produira des résultats mesurables, même d'ici la fin du plan de prévention en 2026 ? Si l'évaluation attendue en 2025-2026 sur le plan de prévention démontre que certains dispositifs existants n'ont aucun impact sur la réduction des trajectoires de crises, l'AViQ soutiendra-t-elle une politique courageuse de réallocation des moyens existants à enveloppe constante plutôt que de demander un refinancement systématique au vu de ce qui vient d'être explicité ?

J'aimerais aborder la lourdeur administrative versus le temps de soin. Le principal reproche fait au décret « Santé mentale » de janvier 2024, c'est l'augmentation significative du temps consacré aux tâches administratives, au détriment des soins directs. Je relis parce que cela peut sembler surréaliste : « L'augmentation significative du temps consacré aux tâches administratives, au détriment des soins directs ». En tant qu'inspection, observez-vous un étouffement bureaucratique sur le terrain ? Comment l'AViQ compte-t-elle simplifier ses procédures de contrôle ?

Quant à la carence de données sur la transparence, le rapport de la Cour des comptes indique que le taux de couverture des besoins et les listes d'attente ne peuvent être objectivement établis, faute de données consolidées par l'AViQ. Quelles mesures concrètes et urgentes l'Agence met-elle en place, en ce compris pour centraliser les données de trajectoire des patients en ambulatoire ? Enfin, en ce qui concerne la transparence des listes d'attente et le clivage Fédéral-Région – cela peut être complexe –, notre députée, Caroline Taquin, a rappelé que, en raison d'un manque de collaboration du niveau fédéral durant la précédente législature, la résolution de 2021 pour l'accessibilité des soins dort dans un tiroir et le système est aujourd'hui incapable de produire des indicateurs fiables sur les soins ambulatoires. À l'heure actuelle, l'AViQ est-elle en

mesure de compenser cette faille fédérale pour nous dire précisément quel est le délai moyen d'attente en Wallonie, particulièrement pour qu'un enfant ou un adolescent obtienne une consultation pédopsychiatrique, alors que ces demandes ont explosé ?

J'avais d'autres questions, mais je pense que cela rejoint celles de mes collègues. Vous pourrez – j'en suis persuadé – y répondre, et je trouverai les réponses des questions que je n'ai pas posées.

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

Mme Stéphanie Thoron (MR). – Je tiens tout d'abord à remercier toutes les personnes auditionnées d'être venues présenter aujourd'hui ces divers éléments concernant une matière ô combien importante. On se rend compte, en vous écoutant, que beaucoup de choses sont déjà mises en place, mais qu'il y a encore beaucoup de choses à faire. C'est important que vous puissiez venir nous éclairer par rapport à cela.

Je vais plutôt intervenir de l'autre côté et poser des questions à M. Francart sur le volet des indépendants, ainsi que des questions à Mme Duveau de Sciensano.

Tout d'abord, Monsieur Francart, dans votre exposé, il y a quelque chose que l'on comprend très bien : s'il est nécessaire pour tout le monde de pouvoir prendre du temps pour soi pour avoir une meilleure santé mentale ou un sentiment de bien-être, c'est d'autant plus difficile pour des indépendants. Vous avez évoqué le fait de bloquer l'agenda pour faire une heure de sport et de s'y tenir. Il est clair que, quand on est indépendant, c'est d'autant plus complexe de tenir ce rythme. Pourtant, c'est important.

On constate aussi qu'il est compliqué de combiner vie privée et vie professionnelle. C'est également une nécessité générale, mais, quand on est indépendant, il y a une telle pression de résultat et il faut gérer tous les aspects de son entreprise. Il est donc compliqué de dire que l'organisation vie privée-vie professionnelle est si facile que cela.

Il y a aussi la responsabilité entière dans le chef d'un indépendant. Vous avez parlé de ces travailleurs. On se rend bien compte qu'un indépendant a énormément de stress pour gérer son quotidien. Par rapport à cela, la santé mentale reste un sujet sensible qui est peu abordé dans les cercles dirigeants. On va plutôt, comme vous l'avez dit et comme cela a été répété, parler de bien-être de la personne ou de l'indépendant. Pourquoi ? Parce qu'il y a une crainte du jugement et de l'isolement et une culture de la performance qui freinent pas mal les prises de parole.

Les causes sont identifiées, mais sont visiblement mal adressées : délégation difficile, surcharge de travail, pression financière et conflits RH. Les sources de stress sont connues, mais rarement compensées par un cadre de prévention suffisamment adapté aujourd'hui. La

majorité des dirigeants reconnaissent l'enjeu, mais peu d'entre eux passent à l'action. Les dispositifs existants sont inégalement répartis et souvent absents des TPE et PME.

Plusieurs solutions sont évoquées par le terrain :

- déstigmatiser la santé mentale des dirigeants via des campagnes régionales et des témoignages de leaders ;
- renforcer l'offre de formation, de prévention et de repérage, en particulier pour les TPE et les indépendants ;
- faciliter la mise en place de dispositifs de relais, tels que l'intérim de direction, les binômes et le congé préventif ;
- créer un accès facilité à des structures d'écoute spécialisées animées par des professionnels formés à l'univers entrepreneurial.

Monsieur Francart, quel regard portez-vous sur ces pistes de solution ?

J'ai également une question par rapport au burn-out des dirigeants et son coût indirect. Les troubles mentaux sont, comme cela a été dit, la deuxième cause d'arrêts maladie et coûtent des milliards d'euros en pertes de productivité. Comment l'UCM appréhende-t-elle l'impact du burn-out spécifique des chefs d'entreprise, souvent occulté, car ils ne s'arrêtent pas formellement de travailler ?

J'ai deux questions plus spécifiques concernant les jeunes, par rapport aux assuétudes de performance et des réseaux sociaux. Tout d'abord, au sujet de la cocaïne comme drogue de performance en PME, Infor Drogues & Addictions note que la cocaïne est devenue la première substance citée lors des appels à l'aide, confirmant sa diffusion sociale majeure. Observez-vous, dans les milieux entrepreneuriaux et chez les indépendants soumis à des charges de travail écrasantes, un recours accru à des substances psychoactives pour tenir le coup face au stress ? Quelles actions de sensibilisation l'UCM déploie-t-elle pour briser ce tabou de dépendance liée à la performance ?

Concernant la comparaison sociale et la détresse des jeunes indépendants – j'entends par là les indépendants de 18 à 30 ans –, la Wallonie a consacré 6,7 millions d'euros à la santé mentale des jeunes. Les jeunes indépendants, très actifs sur les réseaux sociaux pour développer leur activité, sont particulièrement exposés au phénomène de comparaison sociale permanente et à la quête de validation par des likes, des facteurs scientifiques identifiés comme aggravants pour l'anxiété et la dépression. Comment l'UCM intègre-t-elle cette dimension de littératie numérique et des risques psychologiques liés à l'hyperconnexion dans ses services d'appui aux jeunes créateurs d'entreprise ?

J'en viens ensuite à Mme Duveau. J'ai deux questions par rapport au *policy brief* et basées sur la cohorte BelHealth.

Sur le réseau de sentinelles et de télésanté – vous en avez parlé –, le *brief* préconise le déploiement d'un réseau de sentinelles et un investissement continu dans les services de télésanté. Disposez-vous d'indicateurs ou d'études comparatives montrant l'impact concret et le coût-bénéfice d'un réseau de citoyens sentinelles sur un territoire comme la Wallonie ? Comment l'évaluation scientifique de Sciensano peut-elle guider l'AViQ pour pérenniser et calibrer le financement des plateformes de télésanté face à la hausse des demandes ?

Ensuite, concernant le suivi des tentatives de suicide, dont vous avez également beaucoup parlé, le rapport rappelle avec force que la tentative de suicide est le premier facteur de risque de récurrence et exige un suivi systématique par un professionnel, ainsi qu'un soutien renforcé aux proches endeuillés. Les données actuelles en Wallonie permettent-elles de cartographier et de suivre le parcours de soins d'une personne après sa sortie de l'hôpital suite à une tentative de suicide, ou faisons-nous face à une rupture de parcours généralisée, comme le redoutait la Cour des comptes ?

J'ai une question concernant l'évaluation scientifique des politiques publiques. Vous rappelez l'importance d'une culture de l'évaluation basée sur des preuves scientifiques. Selon vos méthodologies, quels indicateurs de résultats, et non pas seulement de moyens, la Wallonie devrait-elle impérativement intégrer dans son futur plan stratégique en santé mentale ?

Concernant la rigueur des données épidémiologiques et les nouveaux fléaux, par rapport à l'urgence du protoxyde d'azote, vos propres enquêtes démontrent une explosion des troubles : un Belge sur cinq est touché. Au-delà du cannabis et de la cocaïne, le protoxyde d'azote fait des ravages neurologiques et psychiatriques majeurs chez les adolescents de 12 à 14 ans malgré les interdictions réglementaires de 2024. Sciensano dispose-t-il de données spécifiques et récentes sur la prévalence de la consommation de ce gaz en Wallonie afin d'évaluer l'impact réel de ce fléau sur la santé mentale de nos adolescents ?

Concernant la différenciation de genre face à l'environnement informationnel, les études européennes de 2025 confirment que l'usage intensif des réseaux sociaux majore massivement les risques de dépression et que les jeunes filles sont significativement plus touchées que les garçons, faisant écho au fait que le suicide est la première cause de mortalité chez les jeunes femmes de 10 à 24 ans en Wallonie. C'est ce que vous avez évoqué tout à l'heure. Dans vos prochaines vagues d'enquêtes de santé, prévoyez-vous d'isoler les indicateurs croisés associant spécifiquement le temps d'écran, le genre et les taux de prédisposition suicidaire

ou dépressive pour affiner le pilotage du plan stratégique wallon de 2026 ?

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

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Je remercie tous les intervenants, car c'est très intéressant et cela comble toutes les lacunes que l'on pourrait avoir.

Les représentants d'Agricall ont déjà répondu à ma question sur l'isolement et la façon de le combattre. Il s'agit d'un point essentiel. Avez-vous la capacité et les moyens d'aller voir tous les agriculteurs ? Vous avez indiqué qu'il s'agit en majorité d'hommes qui ne demandent pas d'aide. Généralement, même les proches ne sont pas au courant des difficultés. Sur cet aspect de la confidentialité, comment arrivez-vous à sensibiliser les proches ?

Madame Bouton, sur l'isolement des personnes âgées, notamment à domicile, beaucoup de personnes s'isolent en raison de problèmes de mobilité. Nous sommes dans une société où les rapports humains changent. On est de plus en plus individualistes et l'on ne se rend pas compte que les voisins ont un problème ou qu'ils sont absents depuis quelques jours. L'AViQ a-t-elle des moyens, comme une ligne d'écoute, pour cibler ces personnes vulnérables, les atteindre et s'assurer qu'elles se portent bien ? Je ne parle pas des personnes qui ont déjà un contact avec une infirmière ou une aide à domicile, mais de toutes ces personnes qui n'ont aucun contact.

Cet isolement est aussi constaté en maison de repos et, avant tout, parce qu'il n'y a pas assez de personnel. Envisagez-vous un suivi psychiatrique ? Je sais qu'il y a une pénurie de psychiatres, mais je crois qu'il y a moyen de faire quelque chose avec les groupes commerciaux si l'on explique aux gérants qu'avoir un suivi psychiatrique évite les hospitalisations, soulage les hôpitaux et permet aux résidents de rester dans leur maison de repos. Dès lors, on peut imaginer une convention avec plusieurs maisons de repos du même groupe pour avoir le suivi d'un psychiatre. Personnellement, je suis infirmière. On l'a fait dans le groupe où je travaillais et, ce qui manquait, c'était un pilotage. Si l'AViQ pouvait prendre cela en charge, c'est faisable et cela aiderait non seulement les hôpitaux, mais aussi les maisons de repos et les résidents.

Vous avez parlé à juste titre de guide des benzodiazépines. Il faut bien sûr avoir ce guide, mais il faut aussi avoir les infirmiers qui vont évaluer l'état du patient, parce qu'il y a beaucoup de sites où la distribution des médicaments n'est pas accompagnée de cette évaluation. On se contente de distribuer et l'on oublie cette évaluation, qui est pourtant importante pour pallier les effets secondaires. Là aussi, le suivi du psychiatre est intéressant et important.

Un psychologue par maison de repos, c'est l'idéal. Je crois, Monsieur le Ministre, que vous êtes favorable à cela et c'est un bon point. Par contre, avoir des résidences où l'on utilisait le psychologue pour débarrasser des plateaux, ce n'est pas cela le but. Si vous pouvez, à votre niveau, sensibiliser pour que l'on respecte bien les tâches de chacun, ce serait intéressant. Je ne fais pas de généralité, mais cela existe.

Je voulais parler aussi de l'isolement des jeunes, parce que nous sommes dans une société anxieuse. Beaucoup de parents préfèrent garder leurs enfants à la maison, dans leur chambre, alors que cela favorise l'isolement des jeunes. Je le constate dans mon propre entourage : des jeunes restent quatre à cinq heures dans leur chambre ; c'est problématique. On croit protéger l'enfant, mais il y a quand même un risque.

Par rapport à l'UCM, je suis assez contente de vous avoir écouté, Monsieur Francart. Je pose justement une question cet après-midi sur la santé mentale des indépendants. Étant moi-même indépendante, je n'ai pas bénéficié de cette sensibilisation. Vous dites que cela date de 2023 ; j'espère que les infirmières indépendantes font partie de ce public cible. Vous avez dit que les agriculteurs attendent le dernier stade pour appeler à l'aide, mais il y a aussi la problématique chez les indépendants de savoir qui va prendre le relais. C'est un problème, parce que vous pouvez perdre aussi une clientèle. Avez-vous aussi des possibilités ou du réseautage ou quelque chose à proposer ? C'est quelque chose d'important. Ce n'est pas qu'ils ne veulent pas se déconnecter ou être en maladie, c'est qu'ils ont peur de perdre leur clientèle. C'est une anxiété supplémentaire.

Pour Sciensano, les chiffres sont interpellants par rapport au taux de suicide en Wallonie. Liez-vous cela à un facteur économique ? Si c'est le cas, cela me tracasse d'autant plus que l'on vient d'apprendre que les budgets de l'action sociale vont être réduits de plus de 2 millions d'euros. Ce n'est pas du tout rassurant.

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

Mme Jamila Ammi (PTB). – Je remercie les invités et invitées pour leurs exposés.

Pour le PTB, la santé mentale n'est pas seulement une question individuelle. Ce n'est pas seulement une question de fragilité personnelle, c'est aussi une question de conditions de vie, de conditions de travail, de revenus, de logement, de solitude, de pression administrative, de précarité. Quand une personne craque, ce n'est pas toujours parce qu'elle est faible ; c'est souvent parce qu'on lui en demande trop, trop longtemps, avec trop peu de soutien. On le voit chez les travailleurs, chez les agriculteurs, chez les indépendants, chez les jeunes, chez les personnes précaires : beaucoup de gens tiennent debout comme ils peuvent, mais ils sont à bout.

Notre inquiétude est simple : notre système répond-il assez vite ? Est-il accessible financièrement ? Va-t-il vers les gens avant qu'ils ne soient en crise ? Les moyens publics sont-ils suffisants ?

Je vais poser quelques questions à chaque intervenant en fonction de leur expérience.

À Agricall, vous accompagnez les agriculteurs et leurs familles en Wallonie face à des difficultés économiques, juridiques, sociales, techniques, mais aussi psychologiques. Le gouvernement wallon a aussi annoncé un renforcement d'Agricall et la création d'un baromètre de la santé mentale agricole.

Sur le terrain, vous avez listé les principales causes de souffrance chez les agriculteurs en parlant d'accumulation de facteurs. Faut-il mettre ces différents facteurs au même niveau ? N'y a-t-il pas des facteurs plus impactants que d'autres ? Par exemple, les revenus trop faibles, l'endettement ou encore la peur de perdre leur exploitation, leurs terres ?

Vous avez expliqué que les agriculteurs ont des difficultés à demander de l'aide psychologique. Existe-t-il encore une peur d'être jugé ou une peur que cela ait des conséquences sur leur exploitation ?

Vous allez travailler à un baromètre de la santé mentale agricole. Pour vous, quelles données faut-il absolument récolter pour que ce baromètre ne soit pas juste un outil d'observation, mais qu'il serve à améliorer les politiques publiques ?

À l'AViQ, vous gérez notamment l'administration, le financement, le contrôle et l'évaluation des services de santé mentale en Wallonie. Les services de santé mentale accueillent les personnes en souffrance psychologique avec une approche pluridisciplinaire.

Premièrement, aujourd'hui, comme vous l'avez dit dans votre exposé, les délais pour obtenir un rendez-vous dans un service de santé mentale en Wallonie sont longs. En plus, dans certaines zones, l'accès est particulièrement difficile. Cela a-t-il tendance à s'améliorer ou plutôt à empirer ? Comment l'expliquez-vous ?

Deuxièmement, les services de santé mentale ont-ils aujourd'hui assez de moyens et assez de personnel pour répondre à la demande ? Est-on dans une situation où les équipes doivent tirer les urgences parce qu'elles sont débordées ?

Troisièmement, pour le PTB, l'accès aux soins ne peut pas dépendre du portefeuille. L'AViQ constate-t-elle que des personnes renoncent à un suivi psychologique ou psychiatrique parce que cela coûte trop cher ou parce qu'il n'y a pas assez d'offres accessibles près de chez elles ?

Madame Bouton, vous avez donné l'exemple d'un employé de l'AViQ. Lorsqu'il est en souffrance psychologique, il serait possible de lui proposer un transfert temporaire vers un autre service afin de favoriser son rétablissement. Est-ce bien cela ?

(Réaction de Mme Bouton)

Oui, je suis entièrement d'accord avec vous, mais qu'en est-il du personnel soignant en souffrance psychologique, notamment en maison de repos ? Dans ces établissements, il n'existe souvent pas d'autres services ou de postes vers lesquels un soignant peut être réaffecté, même temporairement. Les possibilités d'aménagement sont donc très limitées, voire inexistantes. Face à cette réalité, envisagez-vous de travailler sur cette problématique ? Des pistes de réflexion ou de solutions sont-elles à l'étude afin de permettre aux soignants en souffrance psychologique de bénéficier eux aussi d'aménagements ou de missions temporaires compatibles avec leur état de santé, sans devoir quitter leur emploi ou s'absenter durablement ?

J'en viens maintenant aux benzodiazépines chez les personnes âgées, notamment celles vivant à domicile. Un cadastre ou un système de suivi de leur consommation est-il envisagé ou déjà mis en place en Wallonie ? Disposez-vous de données permettant d'évaluer l'ampleur de cette consommation, les risques associés – chutes, perte d'autonomie, troubles cognitifs, hospitalisations – ainsi que les difficultés liées au sevrage ?

Enfin, quelles sont les recommandations de l'AViQ pour prévenir l'usage chronique de ces médicaments et favoriser leur déprescription, en particulier pour les personnes âgées vivant à domicile, mais pas que, en collaboration avec les médecins généralistes, les pharmaciens, les services d'aide et de soins à domicile et les aidants proches ?

À l'UCM, vous travaillez notamment sur le bien-être des indépendants avec des projets, comme Icarius, en lien avec la prévention du burn-out et la santé mentale des travailleurs indépendants. Quel bilan faites-vous de ce projet ? Dans votre exposé, vous expliquez que chez les indépendants et les petits commerçants, les principales sources de mal-être sont les horaires, la pression financière, les cotisations, les pensions trop faibles, la difficulté de s'arrêter quand on est malade. Justement, beaucoup d'indépendants n'osent pas s'arrêter, même lorsqu'ils sont épuisés, parce que leur revenu dépend directement de leur activité. Le statut social actuel protège-t-il suffisamment les indépendants face au burn-out ou à la dépression ?

Dans l'enquête de santé 2023-2024 de Sciensano, vous analysez notamment le bien-être, le sommeil, l'anxiété, la dépression, les troubles alimentaires, les pensées suicidaires et le recours aux soins. Vos enquêtes permettent-elles de montrer un lien clair entre les

inégalités sociales et la santé mentale ? Autrement dit, les personnes qui vivent avec moins de moyens sont-elles plus exposées à l'anxiété, à la dépression ou au mal-être ? Vos données montrent-elles un problème d'accès aux soins, par exemple, des personnes qui ont besoin d'aide, mais qui ne consultent pas faute d'argent, faute de place, faute d'information ou à cause des délais d'attente ?

M. le Président. – Je vous demanderai d'être concis, soit 10 minutes par intervenant, ce qui nous conduirait tout droit vers 13 heures. Toutefois, libre à vous de répondre aux nombreuses questions qui vous ont été posées. Je propose de suivre l'ordre des intervenants afin d'éviter tout cafouillage, ce qui sera logistiquement plus intéressant.

La parole est à Mme Leruse.

Mme Laurence Leruse, Coordinatrice à Agricall. – Je reprends la première question sur la dégradation de la santé mentale depuis quelques années, notamment depuis le covid, chez les agriculteurs. Nous avons remarqué que l'agriculture est restée un secteur un peu immunisé, c'est-à-dire que les agriculteurs ont pu continuer à mener leurs activités. Ils ont eu des contacts sociaux à ce moment-là, peut-être de manière plus importante que d'habitude, puisque des citoyens venaient se fournir à la ferme, acheter les produits. Ils ont développé des activités économiques sur la transformation de produits, et cetera. Puis, cela a périclité, avec des conséquences financières pour certains, puisqu'ils ont investi pour essayer de développer ce type d'activité, puis qui n'ont plus les clients à l'avenant de leurs espérances.

Financièrement, pour certains, cela a été difficile, mais psychologiquement aussi, dans la mesure où ils retournaient dans un certain isolement. On rejoint la question de la déception, parce qu'ils vivaient enfin une valorisation directe de leurs produits, qui est beaucoup moins directe quand on achète en grande surface. C'était une espèce d'engouement qui fait qu'ils sont tombés d'un peu haut quand ils ont perdu ces contacts.

Par rapport à la question du modèle agricole, le modèle agricole classique est-il tenable ? Plusieurs éléments me viennent par rapport à cette question et dans la réflexion. Aujourd'hui, la transmission des fermes est assez complexe, parce qu'elles sont relativement grandes et que ces patrimoines sont importants à transmettre. Dans une exploitation, quand il y a deux enfants, il y en a un de trop, puisqu'il y en a un qui va pouvoir utiliser le patrimoine et les terres, puis l'autre qui va devoir accepter cette utilisation. C'est de l'argent immobilisé pour la continuité de l'outil.

Ce sont des réflexions patrimoniales, psychologiques, familiales très importantes à mener et très importantes à anticiper avec les familles, de

manière à ce que l'on n'arrive pas dans des situations de conflit. La question patrimoniale est assez épineuse.

Ceci dit, au niveau d'Agricall, on accompagne toutes sortes de fermes. On n'accompagne pas spécialement plus des grandes fermes que des plus petites fermes. On accompagne des fermes parfois plus diversifiées, aussi des fermes très spécialisées, des fermes de taille moyenne dans la moyenne de la Région wallonne, toutes sortes de spéculations, dans toutes les provinces. On a une certaine représentativité dans toutes les provinces.

Au niveau des personnes qui nous contactent, je ne constate pas cet élément en particulier, parce que chacun a ses problèmes en fonction du seuil de rentabilité ou du type de spéculation, par exemple. Par contre, il me semble que c'est le fait d'être enfermé dans un modèle qui entraîne de la souffrance chez les personnes. À plusieurs reprises, cette question de la loyauté familiale me venait en tête : le fait d'être dans un modèle qui n'est pas forcément celui souhaité et d'avoir la capacité et la confiance en soi nécessaires pour réorienter le modèle dans lequel il est, quel que soit le modèle à la base et quel que soit le modèle vers lequel il veut se réorienter.

Notre mission est d'encourager la personne et d'aller voir ce qui se fait ailleurs ou, quand il y a une charge de travail importante, de voir avec elle s'il est possible d'engager du personnel et dans quelles conditions. Il faudrait peut-être faciliter ces questions d'engagement de personnel dans le secteur agricole. Il y a des pistes, quels que soient l'évolution et le modèle que la personne aura choisi. On l'encourage dans ses choix, puisqu'on la prend là où elle est, et on l'accompagne vers là où elle veut aller.

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

M. Samuel Coibion, Responsable des formations à Agricall. – La question de l'accès aux soins est un vrai enjeu, connaissant les structures de soins existantes en zone rurale. Je pense qu'une des manières de fonctionner, c'est de normaliser au maximum la démarche de se faire soigner, mais aussi d'accompagner concrètement l'agriculteur pour qu'il se sente soutenu dans sa démarche, surtout quand on sait la difficulté de faire la démarche en tant que telle pour les agriculteurs.

Pour la question de l'aide au binôme, il y a différents cas de décompression, si je puis dire. Le premier est celui qui arrive en amont des rendez-vous. C'est la préparation, la discussion et un peu le briefing. C'est ce que je disais tout à l'heure : c'est la position que l'on va prendre dans le rendez-vous et la place que l'on prend dans cette situation. C'est la réflexion par rapport à notre place dans l'accompagnement. De plus, en cours de rendez-vous, on est souvent surpris par ce qui se passe, par ce qui est dit, et cetera, et l'on doit donc s'ajuster. Juste après le rendez-vous, il y a aussi un

débriefing, qui constitue le deuxième sas de discussion. C'est pour le binôme. Au-delà de cela, de manière collective, il y a une discussion une fois par semaine, en équipe, pour aborder les situations qui posent question. Une autre réunion se fait également en collectif, mais avec un superviseur externe, une fois par mois, pour aborder les situations les plus délicates. Il existe donc quatre sas de décompression : un premier, préparatoire, en amont des rendez-vous, puis trois en aval.

Pour la question des défis, notamment les défis climatiques et les défis liés à la transmission, auxquels on peut ajouter les défis liés à l'accès aux terres, l'agriculteur a toujours dû et doit toujours s'adapter au vivant, mais ce à quoi il doit s'adapter aujourd'hui est très compliqué, avec les périodes de sécheresse et de grandes intempéries et les conséquences sur les récoltes et sur les prix que cela comporte. Ce sont des situations très pénibles et très anxiogènes pour les agriculteurs.

Pour répondre aux questions concrètes, la permanence téléphonique est ouverte de 10 à 19 heures. Elle est tenue par une seule personne. On a déjà essayé différentes formules avec plusieurs personnes ou une seule personne, mais c'est principalement une personne qui gère l'entièreté de la permanence, excepté durant ses congés ou pour d'autres aspects pratiques, pour lesquels on a des relais. Elle fonctionne bien : annuellement, on a plus de 2 000 appels sur la permanence. Pour être plus exact, je crois que c'était 2 700 l'année dernière. Certains appellent plus que d'autres ; c'est aussi l'intérêt d'avoir du soutien pour tout le monde.

Est-on tous formés à la question de la santé mentale ? Dans les profils, il y a évidemment des profils psy, que ce soit en interne ou les psychologues indépendants avec lesquels nous sommes conventionnés. Cependant, l'idée est que l'on puisse tous être un peu généralistes et tous formés et sensibilisés à ces questions. Comme je le disais, le principe de développement de la personne et de l'attention à la personne est central. Toutes les compétences apportées à travers l'approche globale ne sont utiles que lorsqu'elles sont apportées en faisant attention à ce que la personne soit capable de travailler et d'entendre pour avancer. C'est en cela qu'il est utile que tout le monde soit à l'aise avec ces aspects.

On partage l'avis sur l'importance d'aller sur place, de se rendre compte concrètement de ce qui se passe et d'aider concrètement à travers des actions pratiques. C'est là que la relation de confiance peut se tisser.

L'AgriKit comporte deux parties. La première partie contient une série de fiches à destination des personnes autour de l'agriculteur, que ce soit le marchand d'aliments ou le vétérinaire. Il s'agit de savoir comment aider quelqu'un qui ne va pas bien, parler de dépression, de la question du suicide, de l'insolvabilité ou des procédures d'insolvabilité générale. Il s'agit d'aider l'entourage de l'agriculteur à être en contact avec

l'agriculteur, savoir quels mots utiliser et quoi dire par rapport à ces thématiques. La deuxième partie est davantage un recueil de témoignages à destination des agriculteurs – on parlait de la normalisation de l'appel à l'aide – afin qu'ils puissent se sentir à l'aise dans leur démarche d'appel.

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

Mme Laurence Leruse, Coordinatrice à Agricall. – Une question concernait un peu plus de monde sur la façon d'endiguer les problèmes et leur aggravation. Malgré tout ce qui est mis en place, on voit que cela continue à s'aggraver. Ce que j'avais envie de dire par rapport à cela, c'est que je reste quand même persuadée de l'importance du travail, d'un accompagnement transversal, avec une approche globale, travailler aussi en partenariat avec des structures plus spécialisées. On est plus généraliste, mais c'est important de pouvoir s'appuyer sur beaucoup de partenariats parce qu'il y a aussi beaucoup de personnes de qualité qui existent.

Il faut aussi œuvrer à ce qu'il y ait de vrais points de contact et de vraies personnes de contact et que l'on ne soit pas balancé d'un service à l'autre et que l'on puisse garder un fil dans le cadre de l'accompagnement. C'est important.

Par rapport à la question sur l'invisibilité des profils, pour les profils les plus critiques, comment aller les chercher ? Ce que l'on essaie de faire, c'est un travail de sensibilisation de nombreux partenaires. On a rencontré le secteur bancaire et le secteur des comptables à plusieurs reprises ; on a prévu de rencontrer le secteur des notaires, des assistants sociaux et des mutuelles. Il y a énormément de professionnels et de partenaires des agriculteurs, comme les vétérinaires. On avait aussi rencontré les juges des tribunaux du travail quand les agriculteurs avaient accès au règlement collectif de dettes. Maintenant, ils n'ont plus accès au règlement collectif de dettes ; ce sont les juges des tribunaux de l'entreprise. C'est très important de pouvoir sensibiliser tous les acteurs qui côtoient les agriculteurs, de manière à les encourager à appeler à l'aide, en disant : « J'ai rencontré les gens d'Agricall, n'hésite pas, tu peux les appeler, cela ne t'engage à rien, si tu veux, je peux être présent ». C'est important que cette sensibilisation soit menée pour que les agriculteurs puissent être repérés dans leur situation critique par les proches qui les côtoient encore et qui puissent les encourager à faire la demande.

Par rapport à la question de la capacité à agir des agriculteurs eux-mêmes, au travers des cours et des formations, des sensibilisations que l'on donne, il y a plusieurs pistes. On avait, à une époque, travaillé avec d'autres partenaires européens, d'autres associations d'aide aux agriculteurs en difficulté. On a constitué la grille de ressources, qui est une manière d'aider les personnes à retrouver, au niveau psychologique, leurs propres ressources et les aider à se mobiliser pour

retrouver les ressources. Cela se passe aussi au travers des cours B pour les jeunes futurs agriculteurs. L'idée est de travailler avec eux pour qu'ils puissent développer leurs propres capacités et prendre en main l'avenir de leur future exploitation. C'est aussi par des actions de prévention que l'on travaille, soit auprès des partenaires, soit directement vers les futurs jeunes repreneurs.

Concernant la question de la crise réglementaire, on voit que certains agriculteurs sont en fracture numérique, en perte administrative, en allergie administrative ; je ne sais pas comment appeler cela. On a aussi un rôle très pratico-pratique de fourmi, d'aller à côté de l'agriculteur, parfois pour dépouiller le courrier. Je ne veux pas caricaturer : il y a des chefs d'entreprises extraordinaires qui manient le numérique et les nouvelles technologies, comme les drones, mieux que tout le monde. Il y en a aussi qui n'ont pas choisi le métier d'agriculteur pour faire de l'administratif et qui n'ont peut-être pas encore suffisamment confiance en eux pour se dire que c'est à leur portée de le faire. Donc, on les aide.

Depuis le début de l'année, avec l'instauration de Peppol, on a eu un travail important au niveau d'Agricall pour aider les personnes à mettre le pied à l'étrier sur Peppol. Certains en retirent une satisfaction parce qu'ils pensaient ne pas être capables et, pour finir, ils se sont rendu compte que c'était à leur portée. D'autres continuent à galérer, malgré tout. Quand il y a eu des problèmes et des retards administratifs importants qui ont entraîné des conséquences importantes, par exemple, le non-remplissage des déclarations fiscales entraînant des taxations d'office, c'est même lourd de conséquences, on aide la personne à introduire les recours nécessaires auprès de la Wallonie ou du SPF, parce que c'est important de les aider à préserver leurs droits, et ce, pour essayer de ne pas aggraver encore la situation. On les aide à s'orienter là-dedans et à retrouver de manière très pratico-pratique le goût un peu de l'administratif. Sans cela, leur exploitation se retrouverait dans de grandes difficultés.

Sur les capacités d'aller voir tous les agriculteurs, on intervient à la demande, mais en sensibilisant beaucoup l'extérieur. On essaie que l'extérieur soit un levier. Ce que l'on accepte aussi, c'est que, quand le vétérinaire est au téléphone avec l'agriculteur, il nous le passe une minute. On a alors un début d'accord de la part de l'agriculteur qui est partant pour une démarche d'aide et après on le rappelle quand il est plus tranquille. C'est une manière de faciliter la démarche, mais on n'interviendra pas sur dénonciation, car on ne sait pas à l'avance si elle est bienveillante. Il faut qu'il y ait un début de prise de conscience de la personne qu'elle rencontre une problématique et qu'elle ait envie de travailler sur quelque chose.

On intervient à la demande et l'on répond à toutes les demandes qui nous arrivent. Parfois, cela peut être

uniquement de la permanence téléphonique, si c'est ce que la personne souhaite. Parfois, cela va être un accompagnement sur le terrain, dans la ferme, parce que c'est ce qu'elle demande. Parfois, cela va être très ponctuel, si la personne a besoin d'être rassurée sur ce qu'elle traverse et l'accompagnement va être assez bref. Parfois, la situation est beaucoup plus dégradée, notamment dans les situations où la personne était passée un peu sous les radars et l'on va intervenir dans une situation familiale ou professionnelle très dégradée. Là, l'accompagnement va être plus long. On va moduler notre accompagnement en fonction. Le travail que l'on va mener est au cas par cas. On a des binômes qui sont fixes, parce que c'est important que la personne ne doive pas tout le temps recommencer son histoire. Néanmoins, en fonction des spécificités des binômes, on pourra parfois faire appel à l'équipe pour répondre à certains problèmes.

Pour la question de la confidentialité par rapport aux proches qui ne sont peut-être pas au courant de la souffrance de la personne qui nous a appelés, on ne va pas pouvoir dire aux proches que la personne a téléphoné et ne va pas bien. On va travailler à la relation de confiance avec l'agriculteur ou l'agricultrice qui ne va pas bien, pour après l'encourager à ne pas s'enfermer et s'embourber dans de l'isolement qui ne va quand même pas du tout être bénéfique pour lui et travailler à ramener des proches autour de lui, quitte à être présent lorsque l'agriculteur va témoigner que sa souffrance est beaucoup plus grande, même s'il donne le change. On peut organiser des rencontres familiales où l'on va être là en soutien de l'agriculteur pour qu'il ose dire à sa famille qu'il ne va pas bien. On ne trahit pas la confidentialité, mais on va travailler à ce qu'il ne reste pas isolé dans ses problèmes.

M. le Président. – Pourriez-vous conclure ?

Mme Laurence Lerusse, Coordinatrice à Agricall. – Par rapport à la dernière question, sur le baromètre et les facteurs de risque, ces derniers ne sont pas tous au même niveau ; d'où cette question de la continuité de l'exploitation, de la mise en échec, d'une poursuite, du fait d'avoir repris malgré soi et malgré tout. Ce sont des facteurs de risque importants. Il n'est pas rare que des personnes nous disent, à 50 ou 60 ans, qu'elles n'auraient jamais dû reprendre et que ce n'était pas ce qu'elles voulaient.

Toute cette logique de loyauté familiale et de poursuite du patrimoine est quelque chose de très présent dans les fermes et avec son lot de tensions familiales. Pour moi, ce sont des facteurs importants. Ils ont leurs conséquences psychologiques et aussi juridiques très importantes.

La peur d'être jugé, c'est toujours le cas, même si l'on essaie de dégonfler les choses, de dédramatiser. Ce sont deux intervenants qui vont venir et pas un psychologue clinicien. On va essayer de parler d'une

certain manière : « Le moral ne va pas bien », plutôt que de dire qu'ils ont une souffrance mentale. On va essayer de dégonfler, de dédramatiser au maximum les choses pour que ce soit le moins honteux possible. On voit que les jeunes sont sensibles et que c'est moins honteux d'avoir une difficulté passagère. Même concernant toute cette question de l'épuisement, on dit souvent que ce sont des personnes perfectionnistes, qui travaillent beaucoup. On essaie alors de montrer l'autre facette de la médaille, qui paie le prix de leur volonté d'être un bon agriculteur. Ce n'est pas grave d'avoir un petit coup de mou et de se faire aider.

Concernant le baromètre, on le lance, c'est une mission qui nous est confiée par le Gouvernement. L'idée est de croiser et d'objectiver, de manière quantitative, certains points de souffrance de l'agriculteur, son vécu et de le croiser avec le qualitatif que l'on a, et de faire la jonction entre les constats de terrain et une objectivation de la souffrance des personnes. C'est l'objectif du baromètre, et j'espère que ce sera utile.

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

Mme Brigitte Bouton, Inspectrice générale du département Santé de l'Agence pour une vie de qualité (AViQ). – Vous m'avez posé une série de questions que j'ai essayé de synthétiser. Je n'aurai pas une réponse précise à tout, mais je ne demande pas mieux que d'apporter des réponses complémentaires si c'est nécessaire.

Je voulais insister sur la coordination interfédérale. Il y a la CIM Santé, à laquelle M. le Ministre participe, mais, en dessous de celle-ci, on a mis en place une plateforme interadministrative, où tous les fonctionnaires de la santé du pays se retrouvent, tous les trois mois, avec un ordre du jour et avec l'ambition de partager nos pratiques et de soulever des difficultés qui se présentent avant que cela monte à un niveau politique. Puis, on supervise aussi tous les groupes de travail techniques qui sont mis en place et qui vont donner lieu à ce qu'on appelle les *interkabinettenwerkgroep* ou IKW. C'est un héritage du covid qui est fondamental à maintenir et à développer.

Je pourrais donner un exemple qui concerne les malades de longue durée. Avant que les personnes deviennent malades de longue durée, l'AViQ propose des interventions aux collègues du FOREm, aux collègues de l'INAMI, pour envoyer des gens qui ont des difficultés de santé et pour adapter éventuellement leur poste de travail, de manière à ce que ce poste leur soit favorable.

L'investissement en promotion de la santé, c'est bien connu que 1 euro investi réduit les dépenses d'au moins 4 euros dans les soins curatifs, dans l'hospitalisation.

C'est difficile de mettre toute la santé mentale dans un modèle – je n'en connais pas personnellement –

parce que la santé mentale est à la fois le mal-être comme la maladie psychiatrique, c'est un pluriel. Cette législature a mis cela en évidence en donnant plus de moyens à la promotion de la santé, de manière à avoir des opérateurs. Ces derniers sont historiques de la Communauté française et ils sont encore dans un dispositif fondé sur la pathologie et non pas nécessairement sur la méthodologie d'intervention, là où l'on voudrait qu'ils aient une intervention communautaire.

L'intervention individuelle étant plus de l'ordre du soignant, du médecin ou de la relation avec le médecin traitant, par exemple. Il faut que ce secteur évolue encore. On a des petites ASBL – toutes petites – et souvent d'autres opérateurs qui interviennent ; il faut une articulation entre tous ces opérateurs. Par exemple, dans la santé sexuelle et reproductive, on a les centres de planning familial qui font de la promotion de la santé, de la santé des femmes en particulier. C'est important que cette promotion de la santé travaille avec les acteurs spécifiquement agréés en promotion de la santé.

On a des collaborations, avec l'ONE, par exemple, qui fait partie du comité de pilotage du Plan de prévention et de promotion de la santé. On a un protocole d'accord avec eux et des groupes de travail. On a encore une réunion dans une semaine avec eux pour régler pas mal de problèmes. Par exemple, pour le système Vaccicard, qui porte sur l'enregistrement des vaccins, les vaccins réalisés tous les jours par l'ONE montent dans Vaccicard et sont donc accessibles à tous les Wallons et à toutes les Wallonnes. On aimerait mieux aller un pas de plus en avant et qu'ils soient dans le Réseau Santé wallon. C'est une démarche progressive parce que l'objectif n'est pas de dire « Vos outils ne sont pas bons, prenez les nôtres », mais de mettre en place une collaboration pour construire ensemble un système costaud. Si j'aime bien parler de la résilience du système de santé, je préfère le terme robustesse – qui est peut-être un petit peu écolo –, parce que l'on a connu la crise du covid et que l'on voit bien, avec la crise de chaleur de ces derniers jours, qu'il y a encore des points d'amélioration dans la préparation et l'anticipation. Il faut dès lors construire un dispositif wallon robuste.

On a des collaborations donc avec l'ONE, avec les pharmaciens, avec les médecins traitants, et cetera, mais moins avec l'enseignement. On m'a posé la question des CPMS. C'est un univers qui est lié au Pacte scolaire, à tout l'historique de l'enseignement et c'est beaucoup plus compliqué de pénétrer cet univers.

La pénurie des spécialistes est une réalité. Il y a très peu de psychiatres qui sortent par an. Je pense que c'est de l'ordre de trois psychiatres pour l'ensemble de la Belgique, si je ne me trompe pas. Cela fait peu vu leur moyenne d'âge et vu le fait que beaucoup continuent leur carrière au-delà pour faire face aux besoins de la population. Ce qui compte pour nous, c'est l'équipe

thérapeutique. Il ne faut pas un psychiatre, un pédopsychiatre tout seul, mais il faut une collaboration avec le médecin traitant, avec une infirmière pour les médicaments, et cetera. Cela peut compenser la pénurie de spécialistes si chacun identifie bien son rôle.

J'en viens aux soins intégrés dans le cadre desquels une fonction de coordination est mise en place pour organiser les soins et l'accompagnement avec le patient. Une nouvelle fonction sera celle de *case management* qui va intervenir dans les situations les plus complexes qui ne répondent pas aux critères habituels, pour passer outre les difficultés ou les entraves au bon fonctionnement du système en faveur de la personne, dans un cadre de simplification administrative. J'adore l'expression « lever les entraves » ; tout le monde le sait à l'AViQ. C'est l'objectif du *case manager* : lever les entraves pour permettre une prise en charge de qualité et de quantité en fonction des besoins de la personne.

Vous m'avez beaucoup parlé, Monsieur Palermo, des indicateurs des données. L'AViQ s'est dotée d'un modèle de data gouvernance. On travaille avec l'IWEPS, Sciensano, l'Agence intermutualiste et l'Observatoire du Hainaut pour objectiver les besoins exprimés et changer de paradigme. Pour le moment, notre dispositif juridique est fondé sur les silos des secteurs – notamment la législation sur les MSP et la législation sur les IHP –, alors que ce code devrait être centré sur les besoins et les droits et les devoirs des individus qui veulent recourir à une offre qui va s'organiser pour répondre à la situation. Ces données doivent permettre d'objectiver les besoins exprimés.

En santé mentale, il y a des besoins exprimés et il y a des besoins qui ne sont pas exprimés ; on l'a vu, par exemple, pour les agriculteurs. Il y a des méthodes pour cela. Par exemple, il y a la méthode NEED du KCE, qui a été utilisée pour identifier les besoins non exprimés, ou encore le professeur Bruffaerts de la KUL, qui a développé une méthodologie pour identifier les besoins non exprimés, et ce, afin de faire de l'*outreaching* ou de l'aller-vers.

Cette méthodologie fonctionne bien pour les personnes qui ne sont pas dans la réaction ou dans l'action par rapport aux soins de santé mentale. Cette méthode d'*outreaching* est compliquée à mettre en place parce que nos professionnels de santé n'ont pas cette culture. Il faut aussi faire aussi évoluer la culture de l'aller-vers. Certains l'ont quand ils sont en relation avec des difficultés sociales ; d'autres considèrent que la consultation psy doit se faire dans un cadre bien particulier. Il y a dès lors une collaboration à avoir avec tout ce qui est enseignement supérieur pour avoir un dispositif qui s'adapte aux besoins du terrain.

Vous m'avez parlé aussi du contrôle et de l'évaluation dans le cadre de l'organisation de l'inspection. On est en train de changer de modèle et on l'a présenté très récemment à M. Coppieters. On ne veut

plus d'un modèle qui soit fondé sur une norme. Je vais donner l'exemple que je donne tout le temps, qui n'est pas adapté à la santé mentale, mais c'est révélateur. Les inspecteurs vont vérifier si les menus sont affichés sur un tableau dans les maisons de repos.

Cela ne sert à rien si l'on ne contrôle pas, que les gens sont satisfaits de la nourriture et que, nutritionnellement, ils ont les apports nécessaires. On va faire un contrôle plutôt a posteriori, avec des indicateurs que l'on va suivre, avec aussi une évaluation des risques, puisque l'on va demander à nos opérateurs quels résultats ils veulent atteindre – c'est vrai pour la santé mentale –, quels sont leurs objectifs et comment ils vont mettre en place leur dispositif. On va aussi leur demander de faire un autodiagnostic de leur conformité à la norme pour cette évaluation des risques, avec des indicateurs qui ne sont pas la totalité de la norme.

Pour le moment, on a une norme qui mêle l'obligatoire et le facultatif ou le qualitatif. On va distinguer les deux normes pour avoir véritablement un obligatoire qui sera la même chose pour tout le monde, avec oui ou non, un peu type AFSCA, et une évaluation plus qualitative qui va responsabiliser les directions d'établissement quant à la mise en œuvre des actions pour atteindre des objectifs et améliorer la santé de la population.

Ensuite, le soutien des personnels a attiré l'attention de plusieurs d'entre vous. Je rappelle le rôle des SPAD, des services psychiatriques à domicile, qui – comme le nom ne l'indique pas – peuvent intervenir aussi dans les collectivités pour soutenir le personnel. Un autre exemple que nous avons mis en place, ce sont les services de santé mentale qui effectuent la supervision des travailleurs médicosociaux de l'ONE. On a des dispositifs qui permettent de soutenir les personnels. On n'arrivera jamais à tout et jamais à nous substituer à l'employeur qui doit veiller au bien-être de ces travailleurs, ce n'est pas notre objectif. Notre objectif est plutôt d'activer des ressources en fonction d'un objectif à atteindre.

L'AViQ a aussi un plan d'entreprise, fondé sur de grands principes, comme des termes que nous utilisons : « chaque porte est la bonne » ou « pas d'ego, pas de logo ». « Chaque porte est la bonne » veut dire que tout qui s'adresse à l'AViQ doit pouvoir trouver une réponse via nos bureaux régionaux, avec un entretien 360 qui permet d'avoir un interlocuteur et de ne pas être renvoyé de l'un à l'autre. « Pas d'ego, pas de logo » veut dire que, peu importe qui fait la mission, du moment que l'on coordonne les actions et que l'on répond aux besoins, on ne va pas aller chercher le fait que c'est tel service ou c'est l'AViQ, cela ne nous intéresse pas. Il faut mettre à disposition de la population les services les plus performants.

La transversalité s'exprime aussi au niveau des RH ; vous m'avez posé la question de savoir si nous avons

assez de ressources. Je ne cacherai pas que c'est compliqué dans le contexte actuel. Je ne vais pas dire le contraire, je ne trahis rien. On a une trajectoire budgétaire, on est responsabilisé au niveau du comité de direction sur celle-ci.

Pour la santé mentale spécifiquement, cela s'est traduit par l'organisation d'un réseau interne transversal qui allie des experts, c'est-à-dire des agents du handicap et des agents de la santé, qui travaillent ensemble sur la thématique de la santé mentale. Ce n'est pas que les personnes qui viennent du handicap qui travaillent uniquement sur les aspects handicap ; non, on travaille tous ensemble et, pour chaque projet, on affecte nos ressources. On a quand même quelques pressions sur notre personnel, on a parfois aussi nous-mêmes des burn-out dans notre personnel.

C'est compliqué, mais nous cherchons systématiquement des solutions pour répondre à toutes nos contraintes et obligations. Si, un jour, l'on n'y arrive pas, on priorisera en fonction de l'importance et surtout des objectifs de santé publique, puisque le conseil général a demandé à l'AViQ de lui soumettre des objectifs de santé pour la Wallonie. Ces objectifs de santé vont conditionner l'affectation des ressources. On ne va pas travailler sur telle maladie rare de façon prioritaire, alors que, en santé mentale, la prévention du suicide est une priorité.

On m'a demandé pourquoi la Commission « santé mentale » ne s'était réunie qu'une seule fois. Je peux vous dire qu'elle ne s'est pas réunie qu'une seule fois. Simplement, elle s'est appelée groupe de travail pour se réunir. Pourquoi ? Parce que l'on a notamment associé les représentants syndicaux à ces travaux. C'était lié aux économies à réaliser. On a eu trois, quatre ou cinq réunions de ce groupe de travail. Peu importe que cela s'appelle une Commission « santé mentale » ou un groupe de travail ; l'objectif est d'atteindre des résultats.

Inclure un plan relatif au suicide dans un plan stratégique pour la santé mentale est une évidence. Après la réunion d'aujourd'hui, M. le Ministre ne voudra pas recevoir un plan stratégique qui ne l'intègre pas.

Quant à la fonction psychologique dans les maisons de repos, on a un projet FSE qui teste ce modèle d'une fonction psychologique dans les maisons de repos. Quand on teste un modèle, c'est avec l'ambition d'en faire l'évaluation et de voir ce qu'il permet ainsi que ses impacts budgétaires, si l'on peut faire autrement, et cetera ; bref, toutes les modalités nécessaires.

Les listes d'attente de la Cour des comptes, c'est un mythe. Une liste d'attente, vous pouvez en avoir une par établissement et retrouver Mme Bouton dans chaque établissement. Je ne dis pas que je suis dans les listes d'attente ; c'est pour imaginer le fait qu'une liste d'attente est un concept qui n'est pas nécessairement adéquat. Par

contre, effectivement, mes collègues du secteur du handicap connaissent cela pour les places ; ils collectent les demandes pour attribuer des budgets supplémentaires. Franchement, ce sont des cas qui sont très lourds.

Ici, il y a une multiplicité d'acteurs. Le tout est d'orienter la demande vers le bon acteur. Si vous pouvez aller consulter un psychologue de première ligne et que cela suffit, tant mieux. Il y a des psychologues dans les centres de planning, il y a des psychologues dans les CPMS, il y a des psychologues un peu partout. Le tout est d'évaluer correctement la demande pour bien l'orienter et faire confiance à nos opérateurs. Le jour où il y a un contrôle et que l'on n'a pas confiance, je peux vous assurer qu'un retrait d'agrément a lieu si c'est nécessaire. On en a un en cours pour le moment avec un SSM. Il bénéficiait d'un budget de 1,5 million d'euros avec trois consultations par jour. Nous n'avons pas accepté cette situation et nous sommes en train de procéder à un retrait.

M. le Président. – Puis-je vous demander de conclure, Madame Bouton ?

Mme Brigitte Bouton, Inspectrice générale du département Santé de l'Agence pour une vie de qualité (AViQ). – Je vais conclure.

Vous m'avez également interrogée sur la répartition sur le territoire. Les SSM sont répartis harmonieusement, comme nous l'a suggéré le Conseil d'État. C'est une force.

Pour l'IA, c'est un outil, mais pas une fin en soi. On a un projet d'ambassadeurs pour utiliser tout ce qui est digital, avec une collaboration INAMI et d'autres entités, pour expliquer aux citoyens comment ils peuvent utiliser au mieux les dispositifs digitaux.

Il est important pour les professionnels que nous côtoyons dans les services de travailler dans un cadre le plus sécurisant possible. On les sent très tendus par les économies budgétaires. S'ils ne sont pas dans un cadre sécurisant, comment peuvent-ils sécuriser des patients qui souffrent de troubles de la santé mentale ? Vous l'avez reconnu, cela a un impact sur l'économie. On le voit bien avec les malades de longue durée et presque 600 000 patients, dont un tiers souffrent de burn-out. Je ne porte pas de jugement là-dessus, mais si nos professionnels ne sont pas bien dans leur cadre, ils ne savent pas bien faire leur travail.

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

M. Renaud Francart, Conseiller Statut social, Bien-être et Pensions au service Études, Représentation et Plaidoyer de l'Union des classes moyennes (UCM). – Il y avait une question sur l'impact du covid-19. J'ai montré un graphique où il y avait les équilibres entre le stress, la charge de travail, et quelques ressources, notamment le fait d'avoir le sentiment de maîtriser son

destin, ses projets, et cetera. Quand le covid-19 est arrivé et que toute une politique de confinement nécessaire a été mise en place, c'est évident que tout le côté droit a disparu. Finalement, il n'y avait plus que du stress, encore aggravé, parce que toute activité, les relations clients et les relations avec les fournisseurs se sont arrêtées. Tout était plus compliqué et l'on n'avait pas du tout idée, à ce moment-là, de combien de semaines, de mois ou d'années cela allait durer. Il faut comprendre que l'on a vécu l'effondrement de cet équilibre très clair chez les indépendants. C'est ce qui a généré toute la suite de la mise en œuvre des programmes.

Il y avait une question sur l'aspect genre. Dans les réponses sur les déterminants de la santé mentale, on n'a pas de différences marquées entre les genres. Par contre, sur l'approche et la façon dont les indépendants et indépendantes réagissent au programme de sensibilisation, on a l'impression, en tout cas au départ, que cela a démarré plus vite avec les indépendantes. Ce sont aussi des choses qui se vivent dans les réseaux d'entrepreneurs. On a le Réseau DIANE. Il y a plusieurs réseaux d'entrepreneurs en Wallonie et en Francophonie ici. Ce sont des aspects de bien-être qui sont déjà évoqués dans ces réseaux. Cela a démarré plus vite. On voit aussi, par exemple sur certaines thématiques, la relation au perfectionnisme. Ces ateliers ont eu beaucoup de succès auprès des indépendantes. Globalement, on voit comment les deux genres viennent vers le programme, mais on ne fait pas spécialement de différence entre les genres. Il n'y a pas d'indicateurs comme quoi il faudrait travailler sur des déterminants plutôt que sur d'autres par rapport au genre.

Au niveau de la question sur l'efficacité et la suffisance des programmes, il y avait aussi une question sur ce que l'on avait retiré du projet pilote Icarus. Pendant le projet pilote, il y avait assez de moyens pour aller vers une série de cas assez limités. On avait été très fort à la fois dans la sensibilisation, mais déjà dans la prévention plutôt secondaire de travailler avec des personnes qui sont déjà en pré-burn-out. On avait financé des programmes multidisciplinaires que l'UCM avait organisés, avec un service externe de prévention, le CESI. Cela veut dire que les personnes en difficulté allaient dans un programme avec une psychologue, un ergothérapeute, un nutritionniste. Dans les discussions avec le psychologue, celui-ci se rendait bien compte qu'il y avait du stress plutôt lié à la gestion de l'entreprise ou au *business model* qui n'était plus adapté. Là, on repassait sur une multidisciplinarité qui allait plutôt avec un expert de l'UCM en matière de révision du *business model*. Finalement tout se rencontrait, et l'on a remarqué que c'était très efficace. Ce qui est sûr, c'est que maintenant, on est revenu un pas en arrière en disant que la première mission, c'est uniquement la sensibilisation, et l'orientation vers des services assez multiples, tant psychologiques qu'économiques ou autres, mais qu'il faut chaque fois coordonner d'une manière beaucoup plus compliquée.

On a mis en place un catalogue de ressources, mais à chaque fois, c'est du cas par cas, et ce n'est plus un système multidisciplinaire. On sait que, le jour où il y aura beaucoup de budget, on le fera.

Pour l'instant, se pose aussi la question de qui paie quoi. Quelque part, il y a la prise en charge et l'orientation vers des acteurs qui peuvent améliorer la situation de l'entrepreneur. L'orientation est gratuite, mais tous les services derrière sont payants. Cela veut dire que, par rapport aux différents acteurs, notamment au niveau psychologique, soit on va vers son psychologue avec un remboursement via la mutuelle, soit on va vers l'ASBL « Un pass dans l'impasse », avec des psychologues qui sont mis à disposition quasi gratuitement, soit on va vers un produit plus axé sur la psychologie au travail, avec des psychologues du travail qui font l'état des lieux des tensions au niveau de l'entreprise. Ce sont des solutions qui ont des coûts différents. On essaie donc d'orienter le travailleur indépendant vers la bonne solution. Dans le catalogue, il y a aussi le fait qu'Agricall peut développer quelque chose axé sur ce secteur de l'agriculture. Est-ce suffisant ? Disons que c'est un début et une orientation, mais c'est encore une fois à l'indépendant, à l'entrepreneur de faire ce qu'il doit faire dans sa situation.

Au niveau de la coordination, nous nous sommes beaucoup inspirés d'Agricall avec qui on a eu des contacts. On a également eu des contacts avec un service de la FWA – je ne sais pas s'il existe encore – d'accompagnement des entreprises en difficulté. On a été voir en Flandre au niveau d'ISO. De ces rencontres sont nées beaucoup de politiques qu'UCM mène à la fois sur le bien-être mental – mais c'est plutôt au niveau fédéral – et sur les actions menées derrière pour l'entreprise en difficulté. On repart dans le programme Réaction. On travaille avec BforB sur tout ce qui est gouvernance des entreprises. Tout cela est en réalité lié.

Par contre, on a parlé d'une approche assez jeune au niveau de ce que font les caisses d'assurance sociale et de voir s'il fallait un programme unique qui soit porté pour le tout. Nous sommes plutôt dans l'idée que différentes approches qui se mettent en place.

Il y avait une autre question concernant la performance. Chez UCM, nous estimons que l'entrepreneuriat est un métier ou un statut qui, d'office, et notamment au démarrage, va générer une grosse charge de travail, beaucoup de stress et beaucoup de crises et d'ennuis auxquels il faut répondre. On est plutôt dans le constat que cela existe et qu'il faut trouver un équilibre avec beaucoup de satisfaction et se donner des ressources qui permettent de vivre dans cet environnement, avec tout de même une capacité de faire baisser ce niveau de stress.

D'autres approches vont évoquer le slowpreneuriat qui défend qu'il est possible d'entreprendre dans un

environnement que vous avez directement calibré comme étant assez soft. Nous trouvons que cela ne parle pas à nos entrepreneurs qui pourront se dire « De quoi nous parlez-vous ? Cela n'existe pas. », mais peut-être que cela peut se faire dans certains secteurs. Il s'agit parfois de deux langages pour dire la même chose et il faut, à la fin, trouver un équilibre. Nous ne sommes pas pour une uniformité d'approche. Nous testons ce qui parle le plus pour que, au final, tous les acteurs arrivent à sensibiliser un maximum d'indépendants en Wallonie et en Belgique. C'est donc plutôt une approche « Chaque porte est la bonne », comme Mme Bouton l'a dit. Mais, si vous venez parce que vous sentez un risque de suicide et que vous en parlez beaucoup, mais qu'à côté, vous parlez aussi de ressources, de vous stabiliser et d'être plus robuste, nous nous concentrerons davantage sur la robustesse.

On parlera aussi de gouvernance de l'entreprise pour éviter des stress et l'on répondra à des questions telles que « si j'ai une maladie, qui reprend les décisions » ? Si c'est un entrepreneur, il va se dire que tout sera dans les mains de son conjoint, que cela ne va pas aller, que cela va encore être pire et qu'ils vont avoir des conflits familiaux. Il y a donc même du stress préalable à ces situations. On est donc davantage dans l'approche entrepreneuriale. On parle moins de suicide, moins de slowpreneuriat. D'autres peuvent le faire et l'on doit arriver aux mêmes capacités de réagir et d'être orienté.

Une question importante a été posée : « Qui prend le relais quand on se met en maladie ou quand on tombe en burn-out » ? Il a également été demandé si les dispositifs étaient suffisants, si l'on allait dans le bon sens. C'est une réflexion super importante. Si, par exemple, un dirigeant d'une entreprise du BEL20 tombe en burn-out, il peut s'en aller six mois et l'entreprise continuera de tourner. Ce n'est pas du tout la même chose dans le cas d'un indépendant dont les revenus sont liés à sa propre activité et d'un dirigeant d'une PME de 10 ou de 25 personnes où il va y avoir des turbulences énormes quand la personne va se mettre en maladie.

C'est pour cela qu'une des conclusions du projet Icarus est qu'il faut absolument travailler en amont sur les ressources et sur la levée des tabous pour dire que, quand on a des problèmes psychologiques, il faut en parler et travailler dessus, et ne pas attendre d'être en pré-burn-out pendant un an. Un travailleur se mettrait peut-être utilement en arrêt de travail pendant six mois, alors que l'indépendant va continuer avec cette tension qui dit : « Tu ne peux pas partir, donc tu restes ». Finalement, l'entrepreneur tombe, il est en burn-out ou en invalidité pendant 10 ans, et l'on a perdu une entreprise. On doit donc mettre le paquet sur les ressources de manière générale pour avoir un effet entonnoir et faire en sorte qu'il y ait le moins de personnes qui, sans ressources, sans compétences, sans lever des tabous, arrivent dans la situation de se mettre

en arrêt, ce qui n'est jamais une solution pour un indépendant ou une PME.

On a la même chose en matière de maladie, c'est important d'en avoir conscience. En arrêt maladie, on donne des indemnités pour passer la période de maladie. Le problème est que, si l'on est en maladie pendant six mois, il n'y a peut-être plus de clients et il faut redémarrer à zéro. On travaille aussi à cela au niveau de la sécurité sociale, pour voir comment on peut recréer des situations de redémarrage dans de bonnes conditions.

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

Mme Camille Duveau, Chercheuse scientifique au sein de l'unité « Enquêtes de santé » de Sciensano. – Il y avait une question sur la part du suicide dans le nombre total de décès par âge et par sexe : « Pourquoi, chez les femmes de 15 à 24 ans, la prévalence est-elle plus élevée que chez les hommes ? » On n'a pas étudié spécifiquement la raison pour laquelle la tendance s'inverse dans le groupe d'âge 25 à 44 ans, mais quelques hypothèses permettraient d'expliquer ce changement. Les femmes meurent moins d'autres causes que les hommes : par exemple, d'accidents de la route. Cela peut expliquer cette surreprésentation des femmes dans ce groupe d'âge. Les femmes ont également plus tendance à avoir des troubles alimentaires à cette période de leur vie, ce qui peut être un facteur de risque de suicide. Il peut y avoir une certaine pression sociale sur leur apparence via les médias sociaux, s'ils sont mal utilisés. À l'âge de 25-44 ans, les hommes, en revanche, font face à des pressions plus en lien avec leur statut financier, leur emploi. Ils ont une consommation d'alcool plus élevée, qui est liée à un risque plus accru de suicide.

Par contre, quand on regarde, tous âges confondus, les hommes ont un taux de mortalité plus élevé que les femmes ; c'est un constat « universel ». Par contre, les femmes ont plus de problèmes de santé mentale, d'anxiété, de dépression et font également plus de tentatives de suicide que les hommes. C'est quelque chose que l'on retrouve également au niveau international.

Pourquoi la Wallonie enregistre-t-elle des résultats plus mauvais que les autres Régions ? Est-ce parce que le public a un statut socioéconomique plus faible ? C'est une des raisons, mais ce n'est pas une seule cause. Comme je l'ai dit au début, c'est une série complexe de facteurs. Il n'y a donc pas que le statut socioéconomique, il y a aussi l'accès aux soins, la coordination des services, il y a les facteurs sociétaux, avec l'accès aux moyens létaux. Il y a également l'absence d'un plan d'action stratégique, qui est notamment présent en Flandre.

Cela m'amène à la troisième question concernant les outils : les outils doivent-ils être orientés aux publics à

risque ou cela doit-il être des outils adressés à la population générale ? Il faut les deux actions en même temps, de manière simultanée : avoir des actions ciblées pour la population générale, pour les publics cibles, mais aussi pour les publics déjà à risque. Soixante pour cent des personnes qui décèdent de suicide n'ont pas commis de tentative de suicide au préalable. Voilà pourquoi il est important de s'adresser à la population générale. Par ailleurs, Solidaris a récemment publié un rapport sur les admissions hospitalières pour tentative de suicide. Dans leurs résultats, ils indiquent qu'un jeune sur six admis à l'hôpital pour tentative de suicide a fait une récurrence. Voilà pourquoi il est important d'adresser des actions à un niveau plus ciblé.

Au niveau de la coordination du plan d'action, comment le coordonner ? Tout d'abord, un article scientifique a été rédigé par le VLESP, le Centre d'expertise sur la prévention du suicide en Flandre, qui explique leur méthode, comment ils ont développé le plan et comment ils évaluent les actions en développement et les actions déjà existantes.

Quatre niveaux d'indicateurs pourraient être développés.

Premièrement, au niveau des déterminants sociaux de la santé, le statut socioéconomique, la consommation de substances et la santé mentale.

Deuxièmement, la couverture des interventions. A-t-on un bon suivi post-tentative de suicide ? Le recours aux soins est-il efficace après l'hospitalisation ? Je reviens au rapport de Solidaris qui a publié dans ses résultats que, en 2015, une personne sur six n'a pas eu recours à des soins ambulatoires à la suite d'une hospitalisation pour tentative de suicide. En 2023, on passe à une personne sur 10, ce qui indique une légère réduction. Cependant, parmi les personnes qui n'ont pas eu recours aux soins ambulatoires, ils ont identifié les jeunes de 13 à 24 ans ainsi que les hommes et les personnes plus fragiles au niveau socioéconomique.

Troisièmement, les indicateurs intermédiaires avec les idées suicidaires et les tentatives de suicide. Le fait d'avoir les données en temps réel est un enjeu majeur parce que l'on n'a pas accès à ces données en Belgique.

Quatrièmement, la mesure de l'impact final, c'est-à-dire le taux de mortalité et le taux de suicide standardisés par âge en Belgique et en Wallonie en particulier.

D'autres actions et d'autres étapes pourraient être suivies :

- un travail de recherche scientifique sur les interventions probantes et qui fonctionnent pour réduire le taux de suicide ;
- une analyse SWOT, c'est-à-dire forces, faiblesses, opportunités et menaces, de chaque action pour identifier ce qui fonctionne ou pas ;

- les chiffres des taux de mortalité à l'échelle régionale et provinciale via les enquêtes populationnelles ;
- inclure les publics qui pourraient être impactés par les décisions politiques, ce qui pourrait aussi constituer l'une des stratégies adoptées par le plan.

Faut-il continuer à investir dans le réseau de sentinelles et la télésanté ? Je vais renvoyer la patate chaude, si je puis dire, à l'ASBL « Un pass dans l'impasse » pour savoir comment ils évaluent leur réseau de sentinelles. Ont-ils des données sur le nombre de personnes qui relaient l'information ? Dans la littérature, il n'y a pas de preuve directe d'une utilisation du réseau de sentinelles en lien avec la réduction du taux de suicide. Par contre, la reconnaissance des signes de risque est plus efficace grâce aux sentinelles. Si la structure est intégrée à une stratégie plus globale, cela fait sens. On peut aussi avoir un accès aux soins plus rapide grâce aux sentinelles. Un suivi post-tentative pourrait être intégré dans les missions des sentinelles.

Au niveau du suivi des tentatives de suicide et du parcours de soins, Solidaris a publié un rapport sur le suivi psychologique posthospitalisation et les admissions hospitalières.

Concernant le protoxyde d'azote, je vais laisser ma collègue répondre.

Sur l'usage des réseaux sociaux, je tiens à nuancer. Le mésusage des réseaux sociaux constitue un facteur de risque des troubles de la santé mentale et du suicide, mais les réseaux sociaux peuvent aider à réduire le sentiment de solitude ainsi qu'à avoir un sentiment d'appartenance à un groupe et un soutien social. Le problème, ce ne sont pas les réseaux sociaux, mais leur usage.

Un rapport sur le temps d'écran croisé avec le genre et l'âge a été publié dans l'enquête de santé 2023-2024. On peut vous faire parvenir le lien si besoin.

Il y avait une question sur le lien entre les inégalités sociales et la santé mentale. Oui, sans hésitation, il y a un lien entre les deux. Selon l'enquête BelHealth, les raisons principales pour lesquelles les personnes ne recourent pas aux soins sont l'impression que la situation va s'améliorer d'elle-même, une mauvaise expérience préalable avec les soins de santé ou les professionnels de soins de santé et le manque de temps pour consulter. Viennent enfin les listes d'attente trop longues, mais ce n'est pas la raison principale donnée par les participants à notre cohorte.

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

Mme Lydia Gisle, Chercheuse scientifique senior au sein de l'unité « Enquêtes de santé » de Sciensano. – Concernant la question relative au protoxyde d'azote –

le gaz hilarant – qui fait des ravages chez les adolescents, dans l'enquête de santé, malheureusement, les questions concernant les drogues ne sont pas adressées aux enfants et donc aux personnes de moins de 15 ans. Par contre, ce qu'on a observé dans la population générale, chez les 15 ans et plus, c'est qu'il y a moins de 1 % des personnes qui utilisent le gaz hilarant comme drogue au cours des 12 derniers mois. Ce n'est donc pas aussi explosif que ce que l'on voit, par exemple, dans les médias. Je devrais m'en référer à deux études chez les plus jeunes : d'une part, celle du HBSC – Health Behaviour in School-aged Children – et, d'autre part, celle du VAD auprès de jeunes scolarisés. Du côté flamand, on peut donc vérifier l'utilisation de cette substance.

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

Mme Valérie Dejardin (PS). – Je vous remercie pour vos réponses ainsi que vos présentations. Je vous souhaite beaucoup de courage pour la suite.

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

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Je tiens à remercier une nouvelle fois tous les intervenants et intervenantes, car c'était très intéressant.

Je vous remercie pour les réponses précises aux questions qui ont été posées. On retiendra les mots clés « transversalité », « anticipation » et « collaboration ».

On en a discuté avec ma collègue et l'on a l'habitude de dire, chez les Engagés, que la santé mentale est la nouvelle crise sanitaire. C'est une problématique urgente à laquelle il faut apporter des solutions rapides et concrètes.

À ce titre, je remercie M. le Ministre qui a cette problématique à cœur et qui travaille au quotidien sur ces enjeux avec ses équipes.

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

M. Vincent Palermo (MR). – Au nom de ma collègue et de mon groupe, je vous remercie. Je sais que cela peut être frustrant de ne pas pouvoir aller plus loin ou jusqu'où vous auriez souhaité aller.

Le monde change et le monde changera encore demain. Il faut s'adapter. J'ai vu dans certaines réponses qu'il y a l'état actuel, mais il y a l'état de demain qui est pris en compte et en considération. On ne maîtrise pas tout et l'on ne le fera jamais. Néanmoins, si l'on porte notre regard à la fois dans le rétroviseur et dans le futur, je pense que l'on pourra avancer ensemble dans l'intérêt de tous.

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

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Je vous remercie tous pour vos interventions et j'espère que l'on va retenir toutes vos recommandations.

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

Mme Jamila Ammi (PTB). – Tout d'abord, je vous remercie pour vos réponses.

Pour nous, ces auditions doivent servir à une chose : ne pas rester dans les constats. On sait que la souffrance mentale augmente, notamment chez les jeunes, et que ce ne sont pas les réformes prises par ce Gouvernement qui vont arranger les choses. On sait que les services sont sous pression. On sait que les inégalités sociales pèsent lourdement sur la santé. La vraie question politique est donc : va-t-on investir dans la prévention, dans les services publics, dans les équipes de terrain et dans l'accès gratuit ou abordable aux soins, ou va-t-on continuer à demander aux gens de tenir bon dans un système qui les épuise ?

M. le Président. – En mon nom personnel, au nom de M. le Ministre et de tous les collègues participant à cette réunion, je tiens à vous remercier. Je vous prie de m'excuser d'avoir été un peu abrupt et de vous avoir interrompus, mais on a largement dépassé le timing. Malgré tout, la réunion a été très fructueuse et très intéressante, ce qui nous a permis d'apprendre pas mal de choses. On pourra toujours essayer de revenir avec des questions auprès de M. le Ministre, que ce soit via question écrite ou question orale, pour compléter notre souci d'information et de connaissance.

Ordre des travaux

M. le Président. – Je me permets de vous rappeler que, sauf décision contraire de la Conférence des présidents, les prochaines auditions consacrées à la santé mentale auront lieu le mardi 14 juillet à partir de 9 heures. Plusieurs intervenants ont déjà confirmé leur venue :

- Mme Duchêne, Psychiatre infanto-juvénile ;
- Mmes Mertens et Van Nieuwenborgh, Présidente et Membre de l'Union professionnelle des psychologues cliniciens francophones et germanophones (UPPCF) ;
- M. Adam, Responsable de l'Unité de psychologie de la sénescence de l'Université de Liège ;
- M. Filipucci, Secrétaire général de la Fédération des maisons médicales (FMM).

Nous attendons encore une confirmation de la Fédération des associations de médecins généralistes de la Région wallonne (FAGW).

PROJETS ET PROPOSITIONS

**Proposition de résolution
visant à renforcer la protection de la population
contre l'exposition aux pesticides,
déposée par Mme Dejardin, M. Lepine,
Mme Roberty, MM. Fontaine, Spies et
Mme Hanus
(Doc. 544 (2025-2026) N° 1)**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle l'examen de la proposition de résolution visant à renforcer la protection de la population contre l'exposition aux pesticides, déposée par Mme Dejardin, M. Lepine, Mme Roberty, MM. Fontaine, Spies et Mme Hanus (Doc. 544 (2025-2026) N° 1).

À la demande de ses auteurs, l'examen de la proposition de résolution est reporté à une date ultérieure.

La séance est suspendue.

- La séance est suspendue à 13 heures 32 minutes.

REPRISE DE LA SÉANCE

- La séance est reprise à 14 heures 18 minutes.

M. le Président. – La séance est reprise.

INTERPELLATIONS ET QUESTIONS ORALES

**Question orale
de M. Loris Resinelli
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « le renforcement du parcours d'intégration
en lien avec le nouveau règlement européen sur
les retours des personnes en séjour irrégulier »**

**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'évaluation du parcours d'intégration
wallon »**

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. Resinelli, sur « le renforcement du parcours d'intégration en lien avec le nouveau règlement européen sur les retours des personnes en séjour irrégulier » ;
- Mme Bluge, sur « l'évaluation du parcours d'intégration wallon ».

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

M. Loris Resinelli (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, récemment, le Parlement européen s'est prononcé lors d'un vote – qui a fait parler de lui – sur l'accord conclu entre les institutions européennes concernant le nouveau règlement sur les retours des personnes en séjour irrégulier. L'accord conclu entre le Parlement européen et le Conseil confirme notamment l'orientation la plus contestée de la réforme, c'est-à-dire la possibilité d'éloigner des personnes vers des pays tiers, non membres de l'Union, dits sûrs, et la mise en place accélérée de centres de retour situés hors de l'Union européenne.

L'Europe choisit donc par cette voie d'externaliser une partie de sa politique migratoire. Des dispositions du règlement prévoient notamment l'extension des outils de contrôle, le renforcement des mesures coercitives et l'insuffisance des garanties entourant certaines procédures de retour. Nous devons disposer d'outils efficaces pour exécuter les décisions de retour, c'est certain, mais elles doivent évidemment être strictement encadrées et respecter les droits humains.

Dans ce contexte, Monsieur le Ministre, quelle est votre position sur cette nouvelle disposition européenne ? Pourriez-vous m'indiquer les mesures de renforcement du parcours d'intégration qui ont déjà été

prises et celles qui sont envisagées à court terme, puisque le parcours d'intégration est finalement le meilleur outil dont nous disposons pour permettre à ces personnes issues de l'immigration de s'intégrer au mieux et donc de ne pas être renvoyées chez elles ? Enfin, pouvez-vous préciser quelles sont les implications concrètes de ces annonces européennes pour le parcours d'intégration wallon ?

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

Mme Valérie Bluge (MR). – Monsieur le Ministre, j'ai déjà eu l'occasion de vous interroger à plusieurs reprises sur le parcours d'intégration wallon, notamment à travers des données relatives aux bénéficiaires et à leur répartition au sein des différentes provinces. Si ces chiffres permettent d'obtenir un premier aperçu afin de mesurer l'ampleur du dispositif et les moyens alloués, il apparaît essentiel d'en évaluer plus finement l'efficacité, l'efficience et l'influence concrète sur les parcours des bénéficiaires.

Où en sont aujourd'hui les travaux confiés à l'Observatoire wallon de l'intégration ? Si calendrier il y a, est-il respecté et à quelle échéance des résultats de cette évaluation sont-ils attendus ? Quels seront les principaux axes analysés dans le cadre de cette évaluation ? Des indicateurs spécifiques relatifs à l'emploi, à la pauvreté, à l'autonomie des bénéficiaires ou encore à leur intégration sociale seront-ils pris en compte ? Cette évaluation comportera-t-elle également un volet consacré à l'efficience des moyens publics mobilisés et à l'adéquation des ressources consacrées au parcours d'intégration, au regard des résultats obtenus ? Des constats intermédiaires, des tendances ou de premiers enseignements ont-ils déjà pu être dégagés concernant l'efficacité des accompagnements proposés ?

Par ailleurs, pouvez-vous faire le point sur l'état d'avancement des différents engagements repris aux pages 55 et 56 de la DPR concernant le parcours d'intégration wallon ? Quelles mesures ont déjà été mises en œuvre, lesquelles sont en cours de déploiement et selon quel calendrier les autres réformes prévues sont-elles concrétisées ? Quelles sont les priorités du Gouvernement à cet égard ?

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 parcours d'intégration des personnes primoarrivantes a pour objectif de favoriser l'émancipation, l'autonomie et l'insertion des personnes étrangères qui s'installent durablement en Wallonie. Il n'a pas vocation à être utilisé comme un instrument de contrôle dans le cadre des procédures liées au séjour ou au retour.

En effet, la Région wallonne intervient dès qu'une personne obtient son titre de séjour et, dès lors, les annonces européennes ne devraient pas avoir d'incidence directe sur le parcours d'intégration, qui constitue un dispositif régional de mise en autonomie et d'insertion, et non un outil relevant de la politique migratoire fédérale. Cela étant, je regrette la décision prise par le Parlement européen. La politique migratoire devrait rester humaine et maîtrisée sans remettre en cause les droits fondamentaux.

Concernant les mesures de renforcement du parcours d'intégration, l'Observatoire wallon de l'intégration des personnes étrangères a notamment pour mission décrétalement d'élaborer des analyses, des propositions et des recommandations visant à améliorer la politique d'intégration. Ces travaux portent actuellement sur l'élaboration d'un cadastre de l'offre et de la demande afin de permettre au Gouvernement de définir une programmation pour les initiatives locales d'intégration. Ce cadastre devrait être finalisé pour le mois de juillet. Il concerne tous les axes des ILI, c'est-à-dire français, langue étrangère, citoyenneté, accompagnement social et juridique, interculturalité et lutte contre le racisme.

L'évaluation du parcours d'intégration est une mission qui est également confiée à l'Observatoire wallon de l'intégration des personnes étrangères. Cette évaluation devra, comme vous le précisez dans votre question notamment, prendre en compte des indicateurs relatifs à la pauvreté et à l'emploi. Elle devra être réalisée a posteriori sur la base de la mise en œuvre effective de la programmation territoriale.

Un enjeu majeur identifié dans les travaux de l'Observatoire concerne la disponibilité et la qualité des données. Celles-ci restent aujourd'hui insuffisamment complètes pour permettre en effet un suivi pleinement objectif du parcours d'intégration. C'est pourquoi, Madame la Députée, une priorité en 2026 est également d'entamer les travaux liés à l'information automatique des personnes obligées par le parcours d'intégration. Cela permettra de disposer d'informations fines, et surtout de mieux identifier et informer les personnes concernées par cette obligation de suivre ces parcours.

Dans cette perspective, il est également envisagé que la programmation territoriale puisse évoluer dans le temps afin de s'adapter aux besoins constatés sur le terrain. Une modification décrétalement sera donc déposée à l'automne prochain afin de permettre cette automatisation et d'avancer, comme je vous l'ai dit, sur cette vision territoriale de couverture.

En ce qui concerne les actions déjà mises en œuvre dans le cadre de la Déclaration de politique régionale, un mécanisme de sanction en cas de non-suivi du parcours d'intégration est déjà prévu par la réglementation, et est d'application.

S'agissant du permis de travail, des métiers en pénurie, ainsi que de la validation et de la valorisation des compétences acquises à l'étranger, ce travail est en cours et s'inscrit dans le cadre de la stratégie sur l'attractivité des métiers, poursuivie par le Gouvernement en collaboration avec le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

En ce qui concerne l'amélioration des possibilités d'accessibilité à la mobilité vers les lieux où sont organisés les modules, mais aussi la mise en place d'un test de français standardisé et d'intégration à la fin de ce processus, Madame la Députée, Monsieur le Député, ces enjeux nécessitent dans un premier temps une cartographie précise de l'offre et de la demande. C'est là-dessus que nous travaillons. Nous reviendrons à l'automne prochain avec les avancées que je viens de vous signaler.

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

Mme Valérie Bluge (MR). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour vos éléments de réponse. Vous l'avez dit, ces parcours d'intégration sont un enjeu de la DPR. On a besoin de parcours d'intégration efficaces et efficaces pour l'insertion des primoarrivants qui sont en ordre de papiers et qui ont besoin de s'insérer sur notre territoire. C'est aussi leur donner de la dignité que de pouvoir accéder à la maîtrise de la langue et à un métier.

Par ailleurs, nous avons, dans certains domaines, aussi besoin de main-d'œuvre et de talents pour notre économie. Pour cela, il est important de bénéficier d'indicateurs concrets et objectivés. Je suis impatiente de voir l'arrivée de ce cadastre – en juillet 2026, si j'ai bien entendu.

L'évaluation, par ailleurs, est aussi indispensable et – vous l'avez dit et je vais me répéter – est un enjeu majeur pour mesurer l'adéquation entre les moyens publics mobilisés et les résultats obtenus.

J'entends les mécanismes de sanction qui sont aussi mis en place, et je vous interrogerai peut-être pour savoir ce qu'il en est.

La priorité de ces différents travaux, pour moi, est essentielle. Je vous questionnerai régulièrement sur l'opérationnalisation, parce que l'on doit passer d'une logique de moyens à une logique de résultats, on ne doit plus dire « On fait », je veux que l'on arrive un jour à dire en Wallonie : « On fait des choses qui sont efficaces ».

**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'attente d'un plan wallon concernant 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'attente d'un plan wallon concernant les aidants proches ».

La parole est à Mme Dejardin pour poser sa question.

Mme Valérie Dejardin (PS). – Monsieur le Ministre, le ministre Vandembroucke a annoncé ce 23 juin le lancement de son plan de soutien aux aidants proches. Le plan repose sur quatre piliers comprenant chacun une série de mesures, avec comme principale motivation la simplification administrative et le renforcement du répit et du soutien.

En septembre 2025, vous annoncez travailler à un plan pour les aidants proches en Wallonie et envisagiez également un plan interfédéral. Il semblerait que le Fédéral ait avancé plus rapidement et qu'aucun plan interfédéral n'ait finalement été retenu par le ministre Vandembroucke qui déclarait à l'issue de la présentation du plan : « Une amélioration de la situation des aidants proches n'est possible que si chaque ministre et chaque entité compétente s'engage ».

Qu'en est-il du plan « Aidants proches » wallon annoncé voici bientôt un an ? Comment le plan adopté au niveau fédéral sera-t-il coordonné avec la Wallonie et les autres entités fédérées en l'absence d'un plan interfédéral ?

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 Wallonie appuie, depuis de nombreuses années, l'ASBL « Aidants proches ». L'association représente de façon large et transversale la thématique aidants proches sur le territoire wallon, elle se veut centre ressources pour et sur les aidants proches. Les soutenir et prévenir leur épuisement revient à préserver leur équilibre de vie, à les aider à se maintenir à l'emploi et à éviter qu'ils doivent, à leur tour, avoir recours aux services sociaux et de soins tout en préservant l'efficacité de notre système de santé. Conscient de cette importante nécessité, le Gouvernement wallon s'est engagé, dans sa DPR, à œuvrer pour une reconnaissance plus juste, un meilleur soutien et un accompagnement renforcé des

aidants proches, quel que soit leur statut socioprofessionnel.

À mon niveau, un plan wallon est en préparation en coordination avec la Fédération Wallonie-Bruxelles. Attendu à l'automne, il vise la pérennisation de l'ASBL «Aidants proches» qui fait déjà l'objet d'un financement quinquennal, le développement de mesures d'information, de sensibilisation, de formation et de soutien des aidants proches. Surtout, il entend s'appuyer sur les dispositifs existants en optimisant leur recours et en décloisonnant.

Par ailleurs, l'AViQ renforce sa première ligne d'informations et d'orientation omnicanale – téléphone, mails, présentiel, permanences décentralisées –, déployée sur l'ensemble du territoire wallon. Cette première ligne, également accessible aux aidants proches, devrait leur permettre de disposer plus aisément d'informations de qualité et à jour sur les ressources disponibles spécifiques à leur territoire. Cette organisation tiendra compte de la complémentarité de l'intervention du service public avec les opérateurs de terrain, comme l'ASBL «Aidants proches» et, dans le futur, les organisations locorégionales de santé – les OLS.

À ce jour, au terme du conclave relatif à l'ajustement budgétaire 2026 et dans une volonté d'agir en soutien aux aidants proches, nous avons décidé un budget complémentaire de 2 millions d'euros par an dès 2027, et ce, jusqu'en 2029, et d'un million d'euros pour 2026 – puisque nous étions dans une demi-année –, afin de renforcer l'offre de répit existante. Le supplément de subventions pour 2026 concerne donc les six derniers mois de l'année.

Ce financement supplémentaire permettra de doubler l'offre de répit obtenue dans le cadre du Plan de relance wallon qui avait dû être arrêté à l'échéance. Ce refinancement devrait permettre l'accès au répit pour 200 à 250 usagers supplémentaires et apporter ainsi un soulagement aux aidants proches. En ce qui concerne le plan fédéral de soutien aux aidants proches présenté par le ministre Vandembroucke, il repose sur quatre piliers qui comprennent chacun une série de mesures :

- la simplification administrative ;
- le meilleur accès à l'information dont le guichet central ;
- le soutien et la reconnaissance accrue ;
- la coordination avec les entités fédérées.

Il propose des mesures telles que la simplification des formulaires et une reconnaissance automatique prolongée, la création d'un point d'information centralisé, une meilleure intégration dans le système de soins – via, sans doute, le dossier médical –, une réflexion sur l'accès aux données de santé pour les aidants, plus de flexibilité du congé d'aidant proche.

Un des points d'attention essentiels concerne la coordination avec les entités fédérées et une implication de chaque niveau de pouvoir indispensable, si l'on souhaite une amélioration de la situation des aidants proches. Même si un plan commun n'a pas été défini entre les niveaux fédéral et régional, les politiques sont complémentaires et permettent d'activer des leviers de manière conjointe.

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

Mme Valérie Dejardin (PS). – Je salue les budgets débloqués et les initiatives, notamment le travail sur plan avec la Fédération Wallonie-Bruxelles. Je peux juste regretter que ce ne soit pas assez en coordination avec le Fédéral. Je suivrai ces travaux avec attention ; vous savez que le sujet me tient à cœur. Je vous remercie d'y travailler.

(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 « la carte blanche en faveur de l'agriculture
sociale et le risque de sa disparition
en Wallonie »**

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Lepine à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la carte blanche en faveur de l'agriculture sociale et le risque de sa disparition en Wallonie ».

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

M. Jean-Pierre Lepine (PS). – Monsieur le Ministre, face à l'absence de moyens structurels pour l'agriculture sociale, plus de 180 institutions et professionnels de la santé, du social, de l'agriculture et de l'environnement ont signé une carte blanche en faveur de la défense de l'agriculture sociale en Wallonie et la pérennisation des subventions octroyées. L'agriculture sociale permet aux personnes confrontées notamment à des difficultés de santé mentale de bénéficier d'un accompagnement différent, basé sur le lien social, le contact avec le vivant et la participation à une activité porteuse de sens.

Ce fut le cas encore ce matin, les auditions menées au sein de notre Parlement sur la santé mentale le montrent : face à l'augmentation des besoins, il est indispensable de renforcer la prévention, les approches communautaires et les solutions complémentaires aux prises en charge classiques.

Vous avez d'ailleurs vous-même souligné l'importance du travail réalisé par les acteurs de l'agriculture sociale. Pourtant, faute de perspectives budgétaires durables, ces initiatives pourraient aujourd'hui être fragilisées. Lors des débats relatifs à l'ajustement budgétaire, votre collègue en charge de l'Agriculture a indiqué que le financement de ce type de projet ne relevait pas de ses priorités budgétaires actuelles.

Quelle analyse faites-vous de la situation et du rôle que peut jouer l'agriculture sociale dans une politique globale de santé mentale en Wallonie ? Des solutions sont-elles actuellement recherchées au sein du Gouvernement afin d'assurer la continuité des projets portés au sein de l'agriculture sociale, tels que l'ASBL « Nos oignons » ? Plus largement, envisagez-vous de reconnaître et soutenir durablement l'agriculture sociale comme un outil complémentaire de prévention, de rétablissement et d'inclusion pour les personnes concernées par des difficultés de santé mentale ? Quelle place occupera celle-ci dans la future stratégie en santé mentale ?

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

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Monsieur le Député, comme vous, je reconnais que les initiatives en matière d'agriculture sociale apportent des réponses concrètes et innovantes, en particulier pour des personnes confrontées à des difficultés de santé mentale. À titre personnel, j'ai confiance en ce processus innovant qu'il faut renforcer.

Afin de disposer d'une vision objectivée et en concertation avec la ministre Anne-Catherine Dalcq, en charge de l'Agriculture et de la Ruralité, une analyse conjointe a été menée par les administrations compétentes, à savoir l'AViQ, le SPW IAS et le SPW ARNE. Cette analyse met en évidence trois constats principaux :

- l'existence d'une diversité d'initiatives en Wallonie – on peut s'en réjouir ;
- des effets positifs reconnus en matière de bien-être, d'inclusion et de rétablissement ; bref, une vraie efficacité du dispositif ;
- des limites importantes, liées notamment à l'absence de cadre structurel.

Concernant votre deuxième question sur la continuité des projets, il convient de rappeler qu'à ce stade, l'agriculture sociale ne bénéficiant pas d'un cadre réglementaire effectif et spécifique, les leviers mobilisables à notre niveau demeurent ceux existants aujourd'hui, dans le respect du cadre budgétaire applicable que vous connaissez. Pour 2026, une subvention est en cours de suivi, conformément aux pratiques des années précédentes. À ce stade, ce cadre demeure le seul levier mobilisable. Dès lors que l'ASBL

continue ses activités sur une partie de l'exercice, ce montant peut, bien entendu, être utilisé par elle.

Enfin, la perspective d'une structuration plus formelle de l'agriculture sociale relève d'une réflexion qui, par nature, est transversale, à la croisée des compétences de la Santé, de l'Action sociale et de l'Agriculture.

À ce stade, il importe surtout de souligner que les expériences menées par les actrices et les acteurs de terrain constituent des références utiles pour nourrir nos politiques publiques, en particulier dans le cadre des travaux relatifs à la santé mentale, où l'intérêt pour les approches complémentaires, orientées vers la prévention, le rétablissement et l'inclusion, est véritable.

Finalement, je peux vous assurer que l'agriculture sociale est aujourd'hui reconnue pour ses apports concrets et son potentiel en tant qu'approche complémentaire aux autres types de prise en charge. Néanmoins, son développement s'inscrit dans un cadre existant qui ne prévoit pas, à ce stade, de dispositif structurel spécifique. Croyez bien que nous continuerons à soutenir ce type d'activité.

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

M. Jean-Pierre Lepine (PS). – Nous nous rejoignons sur l'intérêt de l'agriculture sociale et les bénéfices qu'elle apporte en matière de santé mentale, surtout de rétablissement et d'inclusion sociale et de prévention. En Wallonie, les activités d'agriculture sociale offrent un véritable cadre de ressourcement, d'apprentissage et de participation à la vie collective. Cette approche présente un double intérêt pour les bénéficiaires. Elle favorise le lien social, renforce l'estime de soi, développe des compétences et peut constituer un véritable tremplin vers la réinsertion, par exemple le retour à l'emploi, grâce à des activités concrètes, porteuses de sens et réalisées au contact des vivants.

Pour les agriculteurs, c'est autre chose. Elle représente également une opportunité de diversification de leurs activités et une manière de mettre leur savoir-faire au service de la collectivité, en ouvrant leur exploitation à des publics souvent fragilisés. C'est précisément cette complémentarité, entre la santé et l'inclusion sociale et l'agriculture, qui fait toute la richesse de ces projets qu'il ne faut surtout pas abandonner. Toutefois, ce qui inquiète aujourd'hui les acteurs, ce n'est pas la reconnaissance de leur utilité, c'est l'absence de perspectives concrètes pour assurer leur pérennité, tout simplement, qu'elle soit financière ou même statutaire.

Pour 180 institutions et professionnels qui ont lancé un appel, ce n'est pas anodin. Ils nous disent que, sans le financement structurel, certaines initiatives risquent tout simplement de disparaître. Or, si ces projets ferment, de nombreuses personnes fragilisées perdront

un accompagnement de proximité, souvent unique. Avec votre collègue chargée de l'agriculture, il sera opportun de dégager des solutions pour sécuriser le projet existant, car il serait paradoxal de reconnaître unanimement la valeur de l'agriculture sociale, tout en laissant disparaître des structures qui la mettent concrètement en œuvre et en évidence. Souvenez-vous des auditions que notre Parlement a consacrées à la santé mentale : nous avons tous insisté pour la nécessité de renforcer les approches préventives, communautaires et innovantes. L'agriculture sociale répond pleinement à ces objectifs. Il serait regrettable que, faute de soutien financier adapté, nous perdions un outil dont chacun reconnaît pourtant la pertinence.

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

**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 logistique concernant les gobelets
réutilisables »**

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

La parole est à Mme Goffinet pour poser sa question.

Mme Anne-Catherine Goffinet (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, c'est un sujet sur lequel je reviens régulièrement au sein de cette Commission. Vous allez me demander pourquoi c'est à nouveau le cas aujourd'hui. Je veux faire le suivi par rapport à une festivité montoise, le fameux et le célèbre Doudou qui s'est déroulé les 30 et 31 mai derniers. Cet événement d'envergure rassemble chaque année des dizaines de milliers de participants. De très nombreuses boissons, alcoolisées ou non, ont été bues et des gobelets utilisés. Étant donné la législation en vigueur, il s'agit de gobelets réutilisables. Or, dans le cadre de tels événements qui impliquent de grands roulements, une initiative très intéressante est à pointer dans ce cas-ci, puisque l'acquisition a été faite d'une machine qui permet de laver et de sécher entre 30 000 et 40 000 gobelets réutilisables par jour.

Cet équipement, qui a nécessité un investissement important, vise à répondre aux enjeux sanitaires régulièrement soulevés, logistiques ou encore environnementaux liés à l'utilisation croissante de gobelets réutilisables dans de grands événements populaires. Quel regard portez-vous sur cette initiative

développée à Mons en matière de gestion et de réutilisation des gobelets lors d'événements de grande ampleur ? Pensez-vous que ce type d'équipement et de mutualisation logistique pourraient constituer un modèle inspirant pour d'autres communes, mais aussi d'autres organisateurs wallons ?

Avez-vous déjà eu un retour concernant l'intérêt suscité par ce type d'installation auprès d'acteurs locaux ou d'organisateur lors du Doudou de cette année ? Estimez-vous que le succès potentiel de cette initiative montoise puisse contribuer à accélérer l'adoption de solutions similaires par d'autres acteurs en Wallonie ?

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

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, je rappelle que l'utilisation de gobelets en plastique à usage unique pour boissons est interdite depuis près de trois ans, depuis le 1^{er} septembre 2023 pour être exact, dans les lieux et les espaces dédiés aux événements. Je salue l'exemple donné par le Doudou de Mons en matière de durabilité et de respect de la législation en vigueur.

Les chiffres pour l'édition de 2026 ne sont pas encore disponibles, mais les autorités montoises ont déjà pu constater une diminution significative des gobelets retrouvés au sol lors du nettoyage des rues. Les gobelets lavés en continu au Lotto Mons Expo ont ainsi pu éviter l'utilisation de plusieurs dizaines de milliers de gobelets jetables en plastique durant la semaine de festivités. De plus, la centralisation du lavage au Lotto Mons Expo présente l'avantage du transport des gobelets via un circuit court.

Il semble que le système de caution ou de vente des gobelets réutilisables doive encore être amélioré. Des différences ont été constatées d'un établissement à l'autre, créant ainsi une certaine confusion auprès du consommateur.

Ce type d'installation offre de nombreux avantages, mais ne doit pas nécessairement être envisagé par d'autres communes ou organisateurs d'événements. En effet, l'offre en infrastructures de lavage, déjà présente sur le territoire wallon, couvre un périmètre très large et propose des services complémentaires pour accompagner l'adoption et la logistique d'utilisation de gobelets et autres contenants réutilisables. De nombreuses infrastructures ont ainsi investi dans du matériel de pointe au moment de l'adoption de la législation et sont prêtes à répondre aux demandes. Une cartographie de ces infrastructures professionnelles de lavage en Wallonie et dans sa périphérie proche a ainsi été réalisée par le SPW ARNE et est accessible sur le Portail de l'environnement de Wallonie.

Les organisateurs de nombreux festivals et événements n'ont pas attendu l'interdiction des gobelets

en plastique à usage unique pour passer aux gobelets réutilisables. Dans ce cadre, l'achat et la location des gobelets réutilisables ont largement été subventionnés par la Région par le passé.

Depuis 2020, les communes peuvent bénéficier d'un subside majoré dans le cadre des actions locales de prévention des déchets, lorsqu'elles s'inscrivent dans une démarche zéro déchet. Concrètement, cela permet de soutenir leurs actions, notamment en faveur des contenants réutilisables, qui font pleinement partie des actions subsidiées.

Enfin, les intercommunales de gestion des déchets sont nombreuses à proposer aux communes et collectivités un service qui assure l'achat ou la location, le nettoyage, le stockage et la logistique de distribution des gobelets réutilisables. De nombreuses communes, provinces et villes possèdent également leur propre stock de gobelets réutilisables et les mettent à disposition des associations.

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

Mme Anne-Catherine Goffinet (Les Engagés). – Concernant l'initiative, cela peut servir de source d'inspiration pour les gros événements. S'ils ont recouru à ce type de mécanisme, c'est peut-être parce qu'il n'y avait pas à proximité les infrastructures dont vous avez fait mention. C'est une bonne chose.

On n'avait pas connaissance de cette cartographie. Il est important de la faire connaître et de s'assurer qu'il y ait une couverture de l'ensemble du territoire, parce qu'en termes de logistique et de nombre d'événements, cela peut s'avérer compliqué.

Je suis défenderesse de ces gobelets, c'est la meilleure gestion et il faut persévérer, bien que certains s'inquiètent d'un point de vue logistique ou sanitaire. J'ai été l'une des premières communes dans ma province à instaurer cela. À l'époque, on m'a pris un peu pour une dingue, mais je vois que l'idée a fait son chemin, puisque l'interdiction est faite. Il faut maintenir le cap.

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

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

démantèlement et le recyclage des éoliennes en Wallonie ».

La parole est à Mme Goffinet pour poser sa question.

Mme Anne-Catherine Goffinet (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, je fais le suivi d'une question à l'occasion de laquelle, il y a un an, je vous ai interrogé sur les perspectives liées au recyclage des pales d'éoliennes. Alors que la plupart des matériaux sont recyclables – comme l'acier –, les pales ont une composition complexe qui représente un réel défi de revalorisation.

C'est dans ce cadre que nous avons abordé le projet Recypale géré par le groupe Dufour et l'entreprise Wanty. Vous m'aviez annoncé que le groupe était prêt à construire une usine de recyclage dédiée aux pales d'éoliennes, mais que celle-ci devait accueillir un gisement de l'ordre de 7 000 à 10 000 tonnes de matière, ce qui correspond à 300 éoliennes par an, pour assurer sa viabilité économique.

En parallèle, le projet Ready4Decom s'inscrivant dans le programme fédéral Belgium Builds Back Circular rassemble des partenaires publics, privés et universitaires autour d'un objectif commun : développer une stratégie uniforme pour le démantèlement des éoliennes en Belgique. L'accent est mis sur la réduction de l'impact environnemental, la promotion de la réutilisation, le recyclage de haute qualité et le renforcement de l'économie circulaire locale à chaque étape du processus.

Pouvez-vous faire le point sur l'état d'avancement du démantèlement et du remplacement des éoliennes en Wallonie dont le pic sera atteint vers 2030 ? Où en sont actuellement les suites du projet Recypale ? Une adaptation du cadre réglementaire est-elle envisagée ou envisageable pour faciliter le développement du recyclage de ces flux de déchets spécifiques ? La Wallonie est-elle impliquée dans le projet Ready4Decom ? Les bases d'une stratégie nationale en matière de démantèlement permettront-elles de bénéficier aux initiatives wallonnes ?

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, concernant l'estimation des masses de pales d'éoliennes qui arriveront en fin de vie dans les prochaines années, je me permettrai de vous inviter à consulter la réponse récemment donnée à la question écrite n° 1074 posée par le député Eddy Fontaine.

Les estimations, réalisées grâce à l'appui du SPW Énergie, ont été établies à partir des données de permis avec des limites clairement identifiées : décalage

possible entre l'octroi du permis et le démarrage effectif du parc, évolution de la durée des permis et choix des exploitants de demander ou non un renouvellement. Sur cette base, on observe que, pour la période 2026-2030, un scénario maximaliste, fondé sur l'hypothèse qu'aucun des permis délivrés entre 2006 et 2010 ne serait renouvelé, conduirait à un gisement d'environ 3 000 tonnes de pales à traiter, tandis qu'un scénario minimaliste conduirait à un gisement nul. La réalité se situera entre ces deux extrêmes et, pour cette première période, le gisement de pales à valoriser devrait rester modéré.

On peut ajouter que les dernières tendances montrent que la durée de vie d'une éolienne en Wallonie est généralement d'environ 30 ans, ce qui implique que le pic de déchets de pales à traiter devrait se situer au-delà de 2030. Généralement, au terme de la durée de vie ou du permis couvrant le parc éolien, les exploitants vont dans le sens de l'obtention des permis requis pour les anciennes éoliennes et vont essayer de recréer un nouveau parc éolien en installant des modèles plus récents et performants. Même en cas de délivrance d'un nouveau permis sur un parc existant, les éoliennes antérieurement installées sont démontées. Les pales devront très vraisemblablement être dirigées vers une entreprise de traitement de déchets. Il existe parfois des situations de revente pour réutilisation, mais ce cas de figure semble très marginal.

Le projet Recypale a permis de développer des *flow sheets* industrialisables pour le recyclage mécanique des pales d'éoliennes et d'identifier des applications en technique routière pour les fractions fibreuses issues de ce traitement. Dufour poursuivra leur optimisation en vue d'une industrialisation à court terme. Des défis subsistent toutefois, notamment la valorisation des fractions fines, essentielle pour la viabilité économique, ainsi que l'adaptation des normes en technique routière pour intégrer ces matériaux recyclés.

Le cadre réglementaire relatif à la prévention et à la gestion des déchets est en cours de révision via un projet d'AGW, pris en exécution du décret du 9 mars 2023, afin de soutenir notamment le développement du tri à la source et du recyclage des déchets en Wallonie. Le flux des pales d'éoliennes n'y est pas visé spécifiquement, mais sera couvert par des dispositions plus transversales, applicables notamment aux déchets de plastique rigide.

Ni mon administration ni le SPWEER n'ont connaissance du projet Ready4Decom que vous avez cité. La page internet relative à ce projet montre qu'il est principalement axé sur les éoliennes implantées en Flandre ou en mer du Nord. Pour la Wallonie, outre Recypale, dont les porteurs ont leurs sièges en Hainaut, il existe aussi le projet C-Blade, également soutenu par le Fédéral. Un des porteurs de ce projet est implanté à Verviers.

On peut donc faire le constat que, pour le seul territoire belge, au moins trois projets relatifs au recyclage des pales d'éolienne existent, alors que les gisements sont encore modérés. Un des enjeux pour le développement de cette filière consistera donc à ce que les industriels veillent à correctement dimensionner leurs équipements et qu'ils évitent de se marcher sur les pieds, notamment en termes d'approvisionnement. Il s'agit ici de déchets professionnels et les autorités publiques ne sont pas compétentes pour intervenir dans les relations contractuelles entre producteurs et valorisateurs de déchets. Une autre piste pour les valorisateurs consistera à diversifier les intrants avec des déchets de nature similaire à celle des pales.

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

Mme Anne-Catherine Goffinet (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, au vu de la réponse que vous évoquez, c'est un défi important. Il y a encore beaucoup de travail à faire, des réflexions à mener du début jusqu'à la fin.

Je suis assez étonnée qu'il n'y ait pas de connaissance, en Wallonie, du projet Ready4Decom. Cela existe via le SPF et cela regroupe l'ensemble de la Belgique. Ce serait intéressant d'investiguer de ce côté.

En ce qui concerne la question écrite qui a été formulée par M. Fontaine, je la relirai attentivement.

Un chemin est tracé, il faut le poursuivre et le développer. Le week-end dernier, je suis allée en Allemagne et j'ai découvert qu'il y avait des pales éoliennes qui étaient utilisées notamment pour du mobilier urbain. Cela peut être une réflexion à mener pour un autre usage au lieu de « recycler pour recycler ».

**Question orale
de Mme Sophie Péciaux
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « le suivi environnemental du site industriel
Syngenta à Seneffe »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Péciaux à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le suivi environnemental du site industriel Syngenta à Seneffe ».

La parole est à Mme Péciaux pour poser sa question.

Mme Sophie Péciaux (PS). – Monsieur le Ministre, l'annonce de la fermeture du site Syngenta à Seneffe a suscité une vive inquiétude, tant pour les

travailleurs que pour l'avenir de ce site industriel majeur de la région du Centre. Au-delà des aspects socioéconomiques, cette situation soulève également plusieurs interrogations en matière environnementale et d'aménagement du territoire. Le site de Seneffe constitue, en effet, un important site industriel disposant d'infrastructures, d'autorisations et d'équipements stratégiques. Pour rappel, Syngenta est une entreprise qui produit du phytosanitaire pour l'agriculture.

Lorsqu'une activité industrielle de cette ampleur est amenée à cesser, la question se pose rapidement du devenir du site, de son éventuelle dépollution, de son maintien en activité économique ou encore de sa réaffectation. Vos services ont-ils été associés aux discussions relatives à l'avenir du site de Seneffe ?

Disposez-vous déjà d'informations concernant les conséquences environnementales de l'arrêt annoncé des activités ? Un état des lieux des obligations environnementales de l'entreprise a-t-il été réalisé ? Des contacts ont-ils été pris avec l'entreprise afin d'anticiper les éventuelles opérations de sécurisation, de remise en état ou de dépollution qui pourraient s'avérer nécessaires ?

Quelles sont les différentes étapes qui devront être respectées en cas de cessation définitive des activités sur un site industriel de cette nature ? Des études de caractérisation des sols ou du sous-sol devront-elles être réalisées et, le cas échéant, selon quel calendrier et sous la responsabilité de quels acteurs ? Qui supportera ces coûts et selon quel calendrier cette opération pourrait-elle être menée ? Comment le Gouvernement wallon entend-il accompagner la préservation du potentiel site industriel afin d'éviter qu'il ne reste durablement inoccupé et de favoriser, le cas échéant, l'accueil de nouvelles activités compatibles avec les exigences environnementales actuelles ?

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 presse, en effet, a relayé l'annonce de l'arrêt progressif des activités de Syngenta sur son site de Seneffe, avec une fermeture envisagée à l'horizon de la fin 2027. Elle suscite légitimement des interrogations, notamment quant à l'avenir du site et aux obligations environnementales qui y sont liées. À ce stade, mon administration n'a toutefois pas été associée aux discussions relatives à l'avenir industriel du site et n'a pas été informée en amont de cette décision.

En cas de cessation définitive d'une activité identifiée à risque pour le sol, une étude de caractérisation des pollutions doit être réalisée par un expert agréé en gestion des sols pollués, conformément au dispositif du décret Sols. Cette étude fait ensuite

l'objet d'une analyse par la Direction de l'assainissement des sols et, selon les conclusions qui en découlent, un projet d'assainissement peut être requis. Celui-ci doit être soumis à l'administration pour instruction et approbation. Une fois approuvé, l'assainissement est mis en œuvre sous la surveillance de l'expert agréé désigné.

Dans le cas présent, une étude de caractérisation a déjà été approuvée par l'administration en octobre 2021. Des compléments d'investigation et des essais pilotes d'assainissement in situ sont en cours depuis cette date afin d'évaluer les solutions d'assainissement les plus adaptées. L'expert agréé a également réalisé, à la demande de mon administration, des investigations en PFAS, dont les TFA dans le sol, l'eau et l'eau souterraine.

Le monitoring annuel des eaux souterraines, réalisé par les aquifères superficiels et profonds, montre une pollution en pesticides relativement stable. Il confirme la présence en effet de TFA dans les eaux aquifères, sans détection en aval de l'établissement, ainsi que la présence de produits phytopharmaceutiques fluorés uniquement dans l'aquifère superficiel limoneux, avec des concentrations variables dans le temps.

Une réunion devrait se tenir au second semestre 2026 entre mon administration, l'expert et les représentants de Syngenta, afin d'examiner les résultats obtenus en vue de l'introduction effective du projet d'assainissement. L'annonce de la cessation des activités est toutefois susceptible d'influencer la stratégie initialement envisagée dans le cadre du projet d'assainissement. Une concertation sera dès lors organisée entre les différentes parties concernées afin de définir la stratégie la plus appropriée.

Conformément au principe du pollueur-payeur, les coûts liés aux investigations et aux opérations d'assainissement seront supportés par Syngenta en sa qualité d'exploitant qui cesse ses activités. Nous resterons donc attentifs à ce que la société Syngenta respecte pleinement les obligations qui lui incombent en tant qu'exploitant sortant, en mettant en œuvre une stratégie d'assainissement adaptée, ce qui permettra une réaffectation industrielle du site.

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

Mme Sophie Pécriaux (PS). – Vous comprenez bien que c'est peut-être un peu prématuré à l'heure d'aujourd'hui, puisque l'on annonce une fermeture progressive d'ici 2027. Les travailleurs et les travailleuses du site ont autre chose à penser pour le moment que leur sol. C'est l'emploi qui est à la clé. J'irai d'ailleurs interroger le ministre Jeholet dans le courant de l'après-midi. Je vous remercie pour le travail accompli en amont et celui qui sera accompli par la suite par rapport à l'environnement, parce que si le site de Syngenta devait malheureusement fermer, on ne

pourrait pas laisser les choses en état pour les différentes raisons que vous venez d'évoquer.

Je prends pour exemple Seneffe, qui est une zone importante, avec de nombreux zonings industriels. Nous avons eu à Seneffe l'entreprise BASF qui a fermé ses portes avec plusieurs étapes de fermeture. On est seulement dans un processus de finalisation de la dépollution du site, alors que l'on remonte à 2009 pour la première phase et à 2019 pour la deuxième phase de fermeture. Aujourd'hui, on envisage une dépollution complète pour 2026. J'espère que Syngenta ne sera pas un remake parce que cela, c'est impossible à gérer pour les uns et les autres, surtout pour les citoyennes et les citoyens de la région du Centre.

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 volonté européenne d'harmoniser les
consignes de tri des déchets »

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 volonté européenne d'harmoniser les consignes de tri des déchets ».

La parole est à Mme Jacqmin pour poser sa question.

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, la presse s'est récemment fait l'écho des travaux menés par l'Union européenne visant à harmoniser les consignes de tri des déchets pour l'ensemble des États membres. L'objectif poursuivi est de simplifier le geste de tri pour les citoyens grâce à des pictogrammes et à un système d'identification communs apposés sur les emballages et les poubelles publiques, afin de réduire les erreurs de tri et de favoriser le recyclage. Cette démarche s'inscrit dans le cadre du nouveau Règlement sur les emballages et les déchets d'emballage – le PPWR.

La Wallonie et, par extension, la Belgique sont une référence en matière de tri et de recyclage des déchets. Mentionnons les flux de PMC, cartons et verre dont les taux de collecte et de recyclage sont parmi les plus élevés du continent. Notre Région a également investi ces dernières années dans l'amélioration des infrastructures de collecte dans l'espace public et dans les campagnes de sensibilisation destinées aux citoyens. Cependant, les performances de tri dans l'espace public sont moindres qu'à domicile. Dans ce contexte, l'arrivée d'un système européen harmonisé représenterait une avancée dans la facilité de tri des déchets.

Que pensez-vous de cette future réglementation ? La Wallonie participe-t-elle aux travaux européens préparant cette harmonisation des consignes ? Le Gouvernement wallon a-t-il déjà procédé à une première analyse des impacts potentiels sur la Wallonie ? Comment cette future réglementation s'articulera-t-elle avec les objectifs et mesures du Plan wallon des déchets-ressources ainsi qu'avec les politiques régionales de prévention et de recyclage des déchets ? Identifiez-vous des opportunités pour la Wallonie de valoriser son expertise en matière de collecte sélective et de recyclage, mais aussi d'améliorer tout simplement ses performances ?

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 niveau européen, le Règlement sur les emballages prévoit une harmonisation de l'étiquetage. Concrètement, l'objectif est d'aider les citoyens à mieux trier, en faisant correspondre les indications présentes sur les emballages avec celles des poubelles auxquelles ils sont destinés.

La Wallonie, en concertation avec les autres Régions et la Commission interrégionale de la REP, participe aux travaux européens, via une représentation coordonnée au sein du groupe de travail en charge du suivi des actes d'exécution. Dans ce cadre, notre Région ne manque pas de faire remonter tout élément qu'elle juge utile relativement à notre expérience en la matière. À ce stade, il est encore trop tôt pour évaluer les impacts, dans la mesure où les modalités concrètes d'application ne sont pas encore définies.

Bien que l'efficacité du tri en Belgique soit largement démontrée par des résultats qui comptent parmi les meilleurs en Europe, on peut espérer que l'harmonisation de l'étiquetage améliorera encore la qualité du tri et les résultats de recyclage dans l'espace public en particulier de la part des touristes moins habitués à nos consignes de tri.

S'agissant de l'articulation avec les politiques régionales, il faut rappeler que le règlement européen est directement applicable, sans transposition. Cela signifie que les étiquetages devront être mis en œuvre tels que le PPWR – Règlement sur les emballages et les déchets d'emballage –, et ses actes d'exécution l'exigeront.

Cependant, cela s'inscrit de manière cohérente dans le Plan wallon des déchets-ressources, qui prévoit, parmi ses axes d'action prioritaires, de tenir compte des orientations et mesures issues du droit européen en matière de déchets.

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

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour vos réponses. Vous avez terminé par cela, mais c'est important de dire qu'il y a une vraie cohérence avec notre Plan wallon des déchets-ressources. C'est quelque chose de positif. Actuellement, il y a un manque de possibilités de trier nos déchets dans l'espace public. Cela pourrait nous aider à encore améliorer nos performances.

Je voulais en profiter pour remercier les intercommunales de ramassage et de tri des déchets qui font un travail exceptionnel. On ne se rend pas compte du travail difficile que c'est, encore plus dans les conditions comme on vient de connaître, par temps de canicule. Je voulais remercier nos éboueurs et les ouvriers communaux qui ramassent les déchets publics. On a de la chance d'être de bons élèves en Belgique, il faut continuer dans ce sens, les soutenir et les remercier.

(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 « les conséquences de la modification des
indicateurs relatifs aux emballages de boissons »

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Lepine à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les conséquences de la modification des indicateurs relatifs aux emballages de boissons ».

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

M. Jean-Pierre Lepine (PS). – Monsieur le Ministre, Fost Plus a publié son rapport d'activité 2025. Un élément a retenu mon attention concernant les emballages de boissons, au cœur des discussions sur l'éventuelle mise en place d'un système de consignes. Depuis plusieurs années, Fost Plus communique les taux de collecte sélective des emballages de boissons. Pour 2024, ceux-ci étaient estimés à 80,5 % pour les bouteilles en plastique et à 65,6 % pour les canettes. Ces chiffres montraient que la Belgique restait éloignée des objectifs européens et, particulièrement pour les canettes, du seuil de 90 % de collecte séparée fixé par le règlement européen sur les emballages et déchets d'emballages.

L'atteinte ou non de cet objectif sera déterminante pour savoir si notre pays peut prétendre à une exemption à l'obligation d'instaurer un système de consigne. Dans son rapport 2025, Fost Plus ne publie plus cet indicateur pour les canettes. Il est remplacé par

un taux de recyclage de 94 %. Cette modification rend la comparaison avec les années précédentes difficiles et peut donner l'impression que les performances ont fortement progressé alors qu'il s'agit de deux indicateurs distincts. C'est comme si l'on comparait des pommes et des poires.

Avez-vous été consulté concernant cette évolution dans la présentation des données ? Pour quelles raisons le taux de collecte sélective des canettes n'est-il plus publié dans le rapport de Fost Plus ? Disposez-vous néanmoins de ce chiffre pour 2025 ? Considérez-vous que les indicateurs actuellement publiés permettent d'évaluer de manière transparente la trajectoire de la Belgique vers les objectifs européens en matière de collecte séparée des emballages de boissons ? Partagez-vous l'analyse selon laquelle le taux de collecte sélective demeure l'indicateur de référence pour apprécier le respect des objectifs européens liés à la consigne ?

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

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Monsieur le Député, les chiffres officiels belges sont ceux approuvés par la Commission interrégionale de l'emballage, devenue depuis peu la Commission interrégionale de la REP. Le rapportage de Fost Plus contient les données provenant des membres avant toute vérification des déclarations. Il ne s'agit donc pas d'un chiffre officiel, mais bien d'un chiffre très provisoire. Il n'est donc pas nécessaire de modifier les obligations et modalités de reportage de Fost Plus.

Les chiffres officiels belges pour l'année 2024 sont disponibles, mais pas encore publiés. Ils le seront dans le rapport d'activité 2025 de la Commission interrégionale de la REP, dont la publication est attendue dans les prochains mois. Les chiffres pour l'année 2025 seront transmis par Fost Plus en septembre prochain pour être contrôlés par la Commission interrégionale de la REP qui les publiera officiellement par la suite.

Les données communiquées par Fost Plus font état de niveaux de performance élevés pour les emballages de boissons, dans la continuité des résultats mentionnés dans les rapports précédents.

Ces taux concernent les emballages collectés et effectivement recyclés pour les membres de l'organisme. Ils sont établis conformément à la méthode européenne de calcul, qui prévoit notamment la déduction des résidus et des erreurs de tri.

L'évolution des indicateurs peut rendre les comparaisons d'une année à l'autre plus délicates. Cependant, la Commission interrégionale de la REP veille à la cohérence et à la conformité des données publiées avec le cadre européen.

Les chiffres officiels, validés selon ces procédures, seront publiés prochainement et permettront une appréciation harmonisée des performances au regard des objectifs fixés. Je partage avec vous l'analyse que le taux de collecte sélective demeure un très bon indicateur, voire l'indicateur principal qui doit nous servir à savoir si nous atteindrons les objectifs européens d'ici 2029.

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

M. Jean-Pierre Lepine (PS). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour votre réponse. Cependant, ma question portait précisément sur la disparition de cet indicateur essentiel, le taux de collecte sélective des canettes, qui permet d'évaluer la capacité de notre pays à atteindre l'objectif ou pas dès 90 % de collecte séparée. Vous me rassurez en disant que Fost Plus publiera prochainement les « bons chiffres », oserais-je dire. À ce moment-là, on pourra comparer ce qui est comparable, mais cela génère quand même une confusion que je considère comme tout à fait regrettable.

À l'heure où la question de la consigne reste pleinement posée et d'actualité, à la demande du secteur agricole surtout, il est indispensable que le débat repose sur des indicateurs objectifs et constants, et non sur un changement de méthodologie qui risque de masquer les difficultés persistantes à atteindre les objectifs européens.

(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 « le site internet permettant de recenser les
bulles à textiles »**

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 site internet permettant de recenser les bulles à textiles ».

La parole est à Mme Dejardin pour poser sa question.

Mme Valérie Dejardin (PS). – Monsieur le Ministre, depuis plusieurs mois, de nombreuses bulles à vêtements débordent, nous en avons déjà parlé à plusieurs reprises. Face à ces bulles déjà trop pleines, certains n'hésitent pas à entasser des sacs remplis de vêtements à côté des bulles. Cela crée d'importants dépôts sauvages et donne une image déplorable de nos

villes et de nos communes. Les communes et les entreprises d'économie sociale gérant ces bulles textiles ne peuvent plus faire face.

Pour s'attaquer au problème, un citoyen hervien vient de créer l'application BulleRadar, qui permet de recenser ces bulles textiles et de savoir si elles sont pleines ou non. L'objectif est simple : éviter aux habitants des déplacements inutiles et limiter les dépôts sauvages. Le créateur de ce site a contacté l'ASBL Terre qui s'est, selon la presse, montrée intéressée par le projet.

Avez-vous connaissance de ce projet ? N'y aurait-il pas lieu de pouvoir soutenir ce concept, qui, même s'il ne pourra pas répondre à lui seul à la crise textile, permettrait peut-être d'être un bon outil, en attendant la mise en place de la responsabilité élargie de producteurs ?

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 conscient des débordements de certaines bulles à textiles, dans un contexte de pression accrue sur l'ensemble du secteur. J'ai pris connaissance de l'initiative citoyenne visant à recenser les bulles et leur état de remplissage. Toute initiative visant à apporter une réponse concrète à la crise actuelle, à faciliter pour les utilisateurs et à favoriser une meilleure gestion du secteur textile, sont les bienvenues. J'ai également pris connaissance que l'ASBL Terre a mis en place un bouton alerte sur son site internet, afin de pouvoir intervenir au plus vite et éviter les dépôts à côté des bulles.

Dans le contexte budgétaire actuel, il n'est toutefois pas envisagé de soutenir financièrement ce type d'initiative individuelle. Les leviers publics doivent être prioritairement orientés vers des solutions structurelles à l'échelle du secteur. L'entrée en vigueur de la REP devrait permettre, le moment venu, de dégager des moyens susceptibles de soutenir de nouvelles initiatives à l'échelle du secteur.

Concernant l'élaboration de la REP Textiles, la transposition de la directive-cadre européenne relative aux déchets qui l'introduit est prévue au plus tard pour juin 2027 et son entrée en vigueur pour avril 2028. L'administration travaille activement, en collaboration avec les deux autres Régions, à la préparation d'un accord d'exécution dans le cadre de l'accord de coopération interrégional relatif à la responsabilité élargie des producteurs pour certains flux de déchets et les déchets sauvages.

Vous comprendrez qu'il n'est pas possible de vous donner les détails d'un texte qui est en cours de négociation et d'élaboration. Je peux vous indiquer que tout au long du processus d'élaboration, les différents

acteurs, dont les représentants des entreprises d'économie sociale, ont été et seront consultés. Ces derniers sont particulièrement impactés par la crise du secteur et l'entrée en vigueur de la REP devrait permettre de reporter les coûts qui pèsent actuellement sur les acteurs de la collecte et du traitement vers les producteurs selon le principe du pollueur-payeur, comme prescrit dans la directive.

Il y a eu un appel à projets confié à W.Alter suivant l'arrêté du Gouvernement du 4 décembre 2025, la mission déléguée est largement engagée. En effet, dès janvier 2026, W.Alter a procédé à la mise en place opérationnelle de la mission. Une équipe projet a été constituée au niveau du groupe Wallonie Entreprendre afin de réunir les expertises financières, juridiques et sectorielles nécessaires à la conception d'un dispositif cohérent, sécurisé et aligné sur les objectifs fixés par le Gouvernement. Le projet de règlement de l'appel à projets a été finalisé à l'issue des travaux du comité d'accompagnement et sera soumis prochainement au Gouvernement wallon pour approbation. Ce dispositif vise à structurer des débouchés pérennes et à renforcer la résilience du secteur, dans l'attente de la mise en œuvre de la REP.

Pour les années 2026 et suivantes, il ne devrait plus y avoir d'aides exceptionnelles. Les aides accordées sont deux aides structurelles, versées aux ASBL d'entreprises d'économie sociale agréées en vertu de l'AGW de 2014 relatif au réemploi et à la préparation au réemploi. Les montants sont fixés dans l'AGW ; les opérateurs peuvent donc facilement les prévoir et les planifier. Elles sont calculées sur base de leurs performances, prévues par eux-mêmes, et une avance de 75 % leur est versée en année N. Le solde est versé en année N+1 sur la base de leurs performances réelles.

Il s'agit des aides suivantes : une compensation de 400 euros par tonne de textile réemployé en Wallonie et une compensation de 151 euros à la tonne de textile collecté en Wallonie et trié en Belgique. Cette compensation sera versée pour les années 2026 à 2029, c'est-à-dire jusqu'à l'entrée en vigueur de la REP.

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

Mme Valérie Dejardin (PS). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre. La question, en fait, n'était pas seulement de pouvoir aider et financer ce type d'outil. La question était aussi de voir si ce type d'outil pouvait être développé au niveau de la Région, parce qu'il y a un intérêt pour le citoyen et pour la citoyenne de savoir si une bulle est pleine ou non avant de s'y rendre, et surtout de déposer le sac ou le sachet à côté de la bulle au risque de créer des amas et des dépôts sauvages.

Par rapport à la question de mon collègue, puisque vous avez donné la réponse, il est important pour nous de reporter le coût de ces déchets sur le producteur et que, in fine, ce soit le pollueur qui paie.

**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 « l'autorisation de nouveaux OGM
en Europe »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Linard à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'autorisation de nouveaux OGM en Europe ».

La parole est à Mme Linard pour poser sa question.

Mme Bénédicte Linard (Ecolo). – Monsieur le Ministre, ce 17 juin, le Parlement européen a voté pour la dérégulation des nouvelles techniques génomiques au sein de l'Union européenne. Les députés européens ont décidé d'exclure les NGT de toutes les obligations d'évaluation des risques, de traçabilité, d'étiquetage et de contrôle actuellement applicables aux OGM. Pourtant, les nouveaux OGM, dit NGT, restent des OGM. Ils relèvent pleinement de la définition établie par le droit européen et ils doivent continuer à être encadrés par une réglementation stricte. Les conséquences potentielles de ces techniques sur la santé humaine, animale et sur l'environnement sont toujours incertaines : dans ce contexte, le principe de précaution doit rester central.

En mars 2025, la Belgique avait établi quatre conditions sine qua non pour ce texte : la non-brevetabilité, l'obligation d'étiquetage et de traçabilité, l'exclusion des NGT dans le bio et l'analyse des risques des NGT résistants aux insecticides. Le texte adopté en trilogue et voté au Parlement européen ne respecte pas ces conditions qui étaient pourtant le strict minimum.

En effet, l'absence de traçabilité et d'étiquetage sur toute la chaîne empêche les consommateurs de savoir ce qu'il y a dans leur assiette. Il n'y a par ailleurs aucune garantie d'absence de ces nouveaux OGM dans la filière bio : ceci pose également question et se trouvait dans les conditions établies par la Belgique et auxquelles vous avez adhéré. Par ailleurs, la question de la brevetabilité met en danger les petits semenciers et fragilise les petits agriculteurs et agricultrices.

En tant que ministre de l'Environnement et de la Santé, quelle est votre analyse ? Avez-vous prévu des mesures supplémentaires en Wallonie pour compenser l'absence d'étiquetage et de non-brevetabilité ? Avez-vous prévu ou étudié d'autres actions pour tenter de contrecarrer au maximum les impacts négatifs de ce texte ? Je n'ai malheureusement pas été surprise ni étonnée de constater que le MR soutenait la dérégulation de ces nouveaux OGM sans tenir compte du principe de précaution, qui leur était pourtant si cher

en 2024 quand il s'agissait de faire campagne. Vous êtes partenaire du MR, et je vous pose donc la question.

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 Parlement européen a en effet approuvé en deuxième lecture, le 17 juin, le texte sur le règlement encadrant l'utilisation des nouvelles techniques génomiques en agriculture – dites NTG –, et ce règlement entrera en vigueur 20 jours après sa publication et s'appliquera deux ans plus tard.

Les limites que la Belgique avait posées sont notamment – et vous les avez rappelées dans votre question :

- l'intégration de conditions strictes visant, entre autres, une interdiction totale de la brevetabilité des plantes issues des NTG ;
- une traçabilité obligatoire tout au long de la chaîne de valeur ;
- l'intégration au texte d'un système de coexistence avec l'agriculture biologique.

Elles n'ont pas été pleinement observées. Personnellement, je le regrette.

Par conséquent, la Belgique n'a évidemment pas apporté son soutien, puisque la Région wallonne s'est abstenue, au compromis final le 19 décembre 2025. Rappelons que la Wallonie s'inscrit dans le cadre de la position belge coordonnée, et vous savez que la Belgique s'est abstenue.

Les végétaux modifiés au moyen de NTG seront classés en deux catégories soumises à des obligations juridiques différentes. La traçabilité complète et l'étiquetage resteront obligatoires pour les végétaux NTG de catégorie 2, alors qu'elle sera limitée aux semences pour ceux de catégorie 1. Et c'est là, bien sûr, que l'on ne verra pas sur les étiquettes l'existence de cette substance.

Concernant les NTG de catégorie 1, les agriculteurs pourront choisir leur mode de production et les éviter s'ils le souhaitent. L'information de première ligne sera limitée aux agriculteurs. La question de la mise en place de filières sans NTG, que ce soit en conventionnel ou en bio, devrait être étudiée. En effet, en cas de doute sur l'utilisation de NTG de catégorie 1, aucune analyse de laboratoire à ce jour ne permet de les détecter. C'est bien là tout le problème.

Par ailleurs, le consommateur souhaitant exclure les NTG de son alimentation doit donc choisir de se tourner vers les produits locaux et bio. En effet, tout comme pour les OGM de première génération, l'utilisation de NTG ne sera pas autorisée en bio. La présence techniquement inévitable des végétaux NTG de

catégorie 1 ne constituera cependant pas une violation des règles. Mettre en place des mesures de coexistence avec les NTG de type 1 ne sera pas autorisé, mais la pratique est envisageable pour les NTG de type 2, qui restent globalement soumis au cadre réglementaire régissant les OGM classiques.

Par ailleurs, un État membre peut, s'il le souhaite, interdire la culture des plantes NTG de catégorie 2 sur son territoire. Les ministres compétents au niveau régional devront décider, en concertation avec les parties prenantes, de la voie à suivre pour la Wallonie qui, historiquement, a toujours choisi de se protéger contre la présence des OGM et qui, j'espère – et je la soutiens, bien sûr – continuera à le faire.

La question de la brevetabilité des végétaux issus des NTG a fait l'objet d'un important débat politique au niveau européen. Plusieurs amendements ont été déposés au Parlement européen. Toutefois, une majorité des députés européens a décidé de maintenir le compromis proposé sans renforcer davantage l'encadrement de la brevetabilité.

Dans ce cadre, les NTG de types 1 et 2 pourront faire l'objet de brevets, contrairement à ce qui avait été défendu par le Gouvernement wallon – et Les Engagés particulièrement. Une exception est toutefois prévue pour les caractères et les séquences présents dans la nature ou obtenus par des procédés biologiques. Les variétés végétales, quant à elles, ne sont pas brevetables en tant que telles et relèvent du régime du certificat d'obtention végétale. Si la réglementation des brevets demeure régie par la directive européenne sur les biotechnologies, le nouveau règlement prévoit plusieurs dispositions visant à renforcer la transparence.

En outre – et je termine là –, un groupe d'experts sera constitué au niveau européen afin d'évaluer l'impact des brevets portant sur les plantes issues des NTG, et le règlement prévoit également que la Commission européenne publie, dans l'année suivant son entrée en vigueur, une étude consacrée aux effets des brevets sur l'innovation, la disponibilité des semences et la compétitivité du secteur, ainsi qu'à l'opportunité de mesures complémentaires si cela s'avérerait nécessaire.

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

Mme Bénédicte Linard (Ecolo). – Je serai assez brève. Je pense, Monsieur le Ministre, que vous avez une action à prendre : faire en sorte que la Wallonie se protège avant tout. Parce que, quand on se protège, on protège les citoyens et les citoyennes. Le principe de précaution doit rester notre ligne de conduite en la matière.

Je reviendrai vers vous au fur et à mesure de cette législature pour vérifier que l'on est dans les clous de ce principe de précaution. Vous avez des actions à prendre, et j'entends bien que le contexte belge est toujours

compliqué. Vous avez dit que la Belgique s’abstenait. Cependant, on sait toujours bien qui dit non, qui dit oui, ou l’inverse – cela dépend sur quoi.

Sur la question des brevets, pour les écologistes, cela reste compliqué parce que cela se fait souvent au détriment des petits semenciers. C’est un souci : cela engendre des coûts, et cetera.

Je n’ai qu’une demande, aujourd’hui, c’est que vous occupiez votre costume de ministre de l’Environnement et de la Santé à 100 % et que vous gardiez la ligne du principe de précaution.

**Question orale
de M. Jori Dupont
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l’Environnement, des Solidarités et de
l’Économie sociale,
sur « la recommandation de la Société wallonne
des eaux (SWDE) en Wallonie picarde »**

M. le Président. – L’ordre du jour appelle la question orale de M. Dupont à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l’Environnement, des Solidarités et de l’Économie sociale, sur « la recommandation de la Société wallonne des eaux (SWDE) en Wallonie picarde ».

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

M. Jori Dupont (Indépendant). – Monsieur le Ministre, le 18 juin dernier, la Société wallonne des eaux a appelé à un usage responsable de l’eau en Wapi, alors que la région traverse un pic de chaleur, comme toute la Belgique.

L’objectif affiché de l’intercommunale est de préserver les réserves d’eau disponibles. La SWDE précisait que la capacité de production et de traitement de l’eau potable dans cette zone était « limitée en raison de problèmes d’odeurs et de goût constatés ces dernières semaines dans le réseau de distribution ». Ces perturbations techniques forcent une réduction temporaire de la production locale, limitant l’approvisionnement aux volumes habituels de consommation et réduisant la marge de manœuvre face à une demande accrue. En conséquence, alors que le mercure a grimpé fortement ces deux dernières semaines, il a été demandé de restreindre l’usage de l’eau à des fins non essentielles dans les communes de Celles, Tournai, Antoing, Estaimpuis, Mouscron, Rumes et Pecq.

Ce qui interpelle légitimement, c’est le manque de clarté quant à l’origine de ce problème d’odeur. De plus, face à ces pics de consommation, la SWDE se limite à de simples recommandations. L’impact sur les réserves et sur la pression du réseau pourrait pourtant rapidement

s’aggraver. Enfin, cette situation peut sembler paradoxale pour le public après les mois de précipitations que nous avons connus.

Sur le site de la SWDE – j’ai encore regardé juste avant de poser ma question –, il n’y a pas de nouvelle communication, la dernière, soit la communication de limitation de la consommation, date du 17 juin. Nous sommes maintenant le 30 juin et il n’y a pas de nouvelle communication de la part de la SWDE.

Quelle est l’origine exacte de ce problème d’odeur et de couleur ? En quoi ce problème technique restreint-il précisément la capacité de production de la SWDE en Wallonie picarde ? Quel est l’état réel des nappes phréatiques de la région après les pluies des derniers mois ? Comment expliquer cette vulnérabilité immédiate du réseau ?

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, bien que moins bonne que l’année précédente, la recharge des nappes a été correcte. La situation est sous surveillance, les réunions « sécheresse » organisées par la cellule de crise de la Région wallonne ont repris depuis le 31 mars 2026 et ont lieu régulièrement.

La nappe du calcaire carbonifère du Tournaisis est la seule masse d’eau souterraine en mauvais état quantitatif en Wallonie. Elle est transfrontalière. C’est pourquoi, depuis 1997, elle fait l’objet d’un accord de coopération. Celui-ci s’est traduit par l’octroi de quotas de prélèvement et la réalisation du projet de la Transhennuyère. Celui-ci a permis la mise en service en 2002 de la station de traitement de Gaurain-Ramecroix. Chaque année, elle rend potable plus de 10 millions de mètres cubes d’eau, dont une majorité provient d’exhaure des carrières.

En Wallonie picarde et dans le Tournaisis, les niveaux piézométriques au sein de l’aquifère des calcaires carbonifères sont proches des normales de saison et comparables à ceux enregistrés à la même période au cours des étés secs entre 2019 et 2023. Compte tenu de sa profondeur et de son caractère partiellement captif, l’aquifère n’est que peu réactif aux précipitations qui se produisent en dehors de la période de recharge hivernale. Les récentes précipitations n’ont donc pas eu d’impact notable sur ces réserves.

Un problème de goût et d’odeur dû à la géosmine sans impact sur la sécurité de l’eau a été détecté au départ d’une des sources d’alimentation. Celle-ci a été circonscrite, puis son eau a été traitée isolément de sorte que la capacité de production d’eau au départ du complexe de traitement de la Transhennuyère est temporairement limitée.

Par mesure de précaution et avec l'appui des bourgmestres, la SWDE a lancé un appel à limiter les usages non essentiels dans les communes desservies par cette infrastructure, à savoir les communes d'Antoing, de Celles, d'Estaimpuis, de Mouscron, de Pecq, de Rumes et de Tournai. Cette mesure de précaution ne remet absolument pas en cause la recommandation de s'hydrater régulièrement en cas de forte chaleur. Au contraire, les autorités peuvent se féliciter de cette mobilisation collective qui permet de garantir le maintien d'une alimentation en eau potable pour toutes et tous.

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

M. Jori Dupont (Indépendant). – En soi, il n'y a pas plus d'information dans votre réponse que ce que j'ai moi-même mis dans ma question orale. D'abord, on était allés visiter la Transhennuyère lors de la dernière législature et l'on avait vu la problématique de l'état des masses d'eau, puisque cette zone couvre de Courtrai, du côté flamand, jusqu'à Lille, du côté français. Il y a eu ces accords très intéressants : on récupère l'eau des carrières, et cetera. Le projet est intéressant. Tout cela, je le savais et ce n'était pas le but de ma question. Le but de celle-ci est de savoir où nous en sommes. Cela fait 15 jours que l'on nous a signalé qu'il y a des problèmes d'approvisionnement, que l'eau sent mauvais et que les gens doivent limiter leur consommation. Ils ont vécu 15 jours de canicule avec cette règle de ne pas surconsommer, c'est-à-dire de ne pas arroser les plantes, de ne pas remplir les piscines en pleine canicule.

On est 15 jours plus tard, il n'y a toujours pas de communication : où en est-on ? Je le dis souvent, pour la SWDE – ils vont commencer à en avoir marre de moi –, il serait peut-être intéressant de mieux communiquer, comme à chaque fois. Cela fait 15 jours que les gens doivent se limiter en pleine canicule en Wallonie picarde et l'on ne leur communique aucune information. Dans ce que vous me dites, il n'y a pas plus d'informations. C'est un vrai souci. J'appelle ici la SWDE à reprendre la communication et à dire où l'on en est dans cette situation. En effet, en 15 jours, avec une canicule, ce n'est pas normal de ne pas informer la population.

**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 trop lente rénovation de la station
d'épuration de Wegnez »**

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 trop lente rénovation de la station d'épuration de Wegnez ».

La parole est à Mme Dejardin pour poser sa question.

Mme Valérie Dejardin (PS). – Monsieur le Ministre, je reviens avec un dossier sur lequel nous avons déjà échangé, à savoir la station d'épuration de Wegnez qui a été lourdement endommagée à la suite des inondations de juillet 2021, il y a presque cinq ans. Cette infrastructure est essentielle pour le traitement des eaux usées de quelque 110 000 équivalents-habitants, dont une grande partie de la population verviétoise. Depuis lors, les retards successifs de remise en service suscitent de vives inquiétudes, tant sur le plan environnemental que sanitaire. Vous indiquiez récemment que l'opérationnalisation des lignes de traitement des eaux était prévue pour le 30 avril 2026, avec une montée en charge progressive et que la mise en service complète, incluant le traitement des boues primaires et secondaires, était programmée pour septembre 2026.

À la veille de la période estivale, moment charnière tant pour la gestion des chantiers que pour l'organisation des équipes, il est essentiel de disposer d'une vision claire, actualisée et fiable de ce calendrier. Pouvez-vous nous confirmer que le planning annoncé est bien respecté à ce jour ? Aucun retard supplémentaire n'a-t-il été constaté depuis la dernière actualisation de mars ?

Plus précisément, pouvez-vous garantir que la station d'épuration de Wegnez sera entièrement opérationnelle en septembre prochain, toutes filières confondues, y compris le traitement des boues ? Quelles garanties pouvez-vous apporter quant au suivi rigoureux du chantier durant l'été, période souvent sensible, afin d'éviter tout nouveau report et de répondre aux attentes légitimes des riverains et des usagers de la Vesdre ?

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 remise en service des lignes d'eau de la station d'épuration de Wegnez est intervenue le 30 avril 2026, accompagnée de la mise en place d'une installation de déshydratation des boues primaires. Comme pour toute phase de redémarrage, certaines difficultés peuvent néanmoins survenir. Celles-ci sont alors prises en charge sans délai, en étroite coordination avec l'entrepreneur et les équipes d'exploitation de l'AIDE. À ce stade, l'activité biologique est toujours en phase de développement et les quantités de boues présentes dans les bassins restent insuffisantes pour permettre leur soutirage, ce qui constitue une situation normale dans ce type de processus.

En effet, le démarrage du traitement des boues secondaires requiert généralement un délai compris

entre trois et six mois. Dans ce contexte, l'entrepreneur a été formellement mis en demeure de rendre ce traitement opérationnel dès que les volumes le permettront et d'en assurer l'exploitation continue, y compris durant ses périodes de congé. Le dernier planning communiqué confirme la compatibilité avec ces exigences. Le chantier étant en cours, la survenance d'imprévus ne peut être totalement exclue.

Toutefois, par mesure de précaution, l'AIDE a déjà analysé la possibilité de recourir à une unité mobile de traitement des boues secondaires, mobilisable sans délai si nécessaire, afin de garantir, en toutes circonstances ; la continuité du traitement, qui demeure l'objectif prioritaire.

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

Mme Valérie Dejardin (PS). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre. Si je vous suis bien, on est dans les délais et l'on devrait y rester, à moins qu'une problématique intervienne entre-temps. Si c'est le cas, l'AIDE a prévu une unité mobile de traitement des boues. J'espère que, cinq ans après les inondations, cette station d'épuration pourra refonctionner tant pour l'environnement que pour les citoyens et les citoyennes qui habitent en bord de Vesdre.

Question orale

de **M. Olivier Maroy**

à **M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale,**
sur « le suivi du biomonitoring PFAS dans les communes du Brabant wallon »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Maroy à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « le suivi du biomonitoring PFAS dans les communes du Brabant wallon ».

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

M. Olivier Maroy (MR). – Monsieur le Ministre, les résultats de l'étude menée par l'ISSEP à Chièvres, Ronquières, Nandrin et Florennes ont confirmé une imprégnation aux PFAS supérieure à celle observée dans la population wallonne. Cette étude reposait à la fois sur des analyses sanguines et sur des questionnaires relatifs aux habitudes de vie, à l'alimentation et à l'environnement des participants.

Parallèlement, une campagne de dépistage sanguin s'est achevée le 14 juin dans plusieurs communes, dont cinq du Brabant wallon : Ittre, Tubize, Waterloo, Braine-le-Château et Braine-l'Alleud. Cette campagne visait les citoyens qui n'avaient pas pu participer aux biomonitorings précédents. Elle devait leur permettre

d'obtenir une information individuelle sur leur niveau éventuel d'imprégnation.

Quel premier bilan tirez-vous de cette campagne de dépistage dans les cinq communes concernées du Brabant wallon ? Vous m'excuserez de m'intéresser prioritairement à ces communes dont je suis un des représentants dans ce Parlement. Cela fait seulement 15 jours que la campagne est terminée, mais peut-être avez-vous déjà quelques indications sur le nombre de citoyens qui y ont participé.

Quand les participants pourront-ils consulter leurs résultats ? Peut-être le peuvent-ils déjà, mais je m'avance un peu. Quand le Gouvernement disposera-t-il d'une analyse globale de cette campagne ? Comment ces nouvelles données viendront-elles compléter les biomonitorings déjà réalisés et orienter la politique wallonne de lutte contre les PFAS ? Quel accompagnement sera proposé aux personnes qui présenteraient des concentrations élevées en PFAS ?

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 campagne de dépistage des PFAS a rencontré un accueil favorable auprès des citoyens et des citoyennes, traduisant une prise de conscience croissante des enjeux liés à l'exposition chronique à ces substances. Cette campagne, organisée entre le 4 mars et le 14 juin, a permis de toucher un public significatif. Au total, 5 846 citoyens et citoyennes y ont participé, ce qui témoigne d'un intérêt réel pour ce type de démarche.

S'agissant de la restitution des résultats, un délai maximal de trois mois a été fixé au CHU de Liège pour finaliser les analyses. Néanmoins, les résultats seront diffusés de manière progressive sans attendre la finalisation complète de l'ensemble des analyses.

À ce jour, un peu plus de 4 000 rapports de laboratoires ont déjà été téléchargés dans le coffre-fort du Réseau Santé wallon, ce qui permet aux citoyens et citoyennes concernés d'avoir accès à leurs résultats. Par ailleurs, tout indique que l'ensemble des résultats pourra être disponible pour la fin du mois de juillet, permettant ainsi à l'AViQ de disposer d'une vision consolidée de la campagne, en articulation avec le travail de vérification mené en étroite collaboration avec l'ISSEP.

Il convient de rappeler la complémentarité entre cette campagne de *testing* et les biomonitorings menés par l'ISSEP. Les biomonitorings poursuivent un objectif scientifique et collectif, en fournissant des données structurantes pour orienter les politiques de santé publique et environnementale. La campagne de *testing*, quant à elle, répond à une logique individuelle : elle permet aux citoyens et citoyennes n'ayant pas participé au biomonitoring d'accéder à une information

personnalisée sur leur niveau d'exposition. Les données ainsi recueillies viennent enrichir la compréhension globale de l'imprégnation en Wallonie des citoyennes et des citoyens et renforcent la base factuelle sur laquelle s'appuient les décisions publiques en matière de lutte contre les PFAS.

Enfin, une attention particulière est accordée à l'accompagnement des personnes présentant des concentrations élevées. Dans de tels cas, le médecin coordinateur du centre de *testing* prend directement contact avec la citoyenne ou le citoyen concerné ainsi qu'avec son médecin traitant.

Des recommandations individualisées sont alors formulées afin de réduire l'exposition et d'assurer un suivi adapté. Cette approche vise à conjuguer information, prévention et prise en charge, dans un souci constant de protection de la santé des citoyens.

Vous voyez que nous avons déjà des informations particulières. Par contre, à ce stade, un focus particulier propre aux communes du Brabant wallon est impossible pour faire le décompte de ce qu'il s'est passé à Ittre, Tubize, Braine-le-Château, Waterloo et Braine-l'Alleud. Une fois que les analyses auront avancé, on pourra avoir un focus plus spécifique.

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

M. Olivier Maroy (MR). – Monsieur le Ministre, je vois que les choses sont prises à bras-le-corps et je vous en remercie, de même que pour votre implication dans le dossier parce que je sais que vous avez à cœur d'aller sur le terrain, ce qui rassure les citoyens.

Ce que j'apprécie aussi, c'est que l'on donne des timings – trois mois maximum – pour disposer des résultats et que ces résultats sont diffusés progressivement. Je reviendrai vers vous lorsque tout cela sera complètement disponible pour tirer un bilan global et spécifiquement sur les communes du Brabant wallon impactées.

**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 Canopea et
le financement des associations
environnementales »**

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 Canopea et le financement des associations environnementales ».

La parole est à Mme Dejardin pour poser sa question.

Mme Valérie Dejardin (PS). – Monsieur le Ministre, Canopea, fédération des associations environnementales francophones, joue un rôle important dans le débat public wallon. Par son travail d'expertise, de concertation et de sensibilisation, elle contribue à l'élaboration, l'évaluation et l'amélioration des politiques environnementales régionales. Canopea semble aujourd'hui faire face à des difficultés financières, dans un contexte marqué par la suppression de certains subsides, la diminution d'autres ainsi que par l'absence d'indexation de plusieurs soutiens publics depuis de nombreuses années. Il me revient que l'ensemble de son personnel sera placé en chômage économique pendant plusieurs semaines cet été. Cette situation suscite des inquiétudes quant à la pérennité de ses activités et à sa capacité à poursuivre pleinement ses missions essentielles.

Êtes-vous informé de cette situation ? Les choix budgétaires opérés par le Gouvernement ont-ils contribué, directement ou indirectement, aux difficultés actuellement rencontrées par Canopea ? Le Gouvernement a-t-il évalué les conséquences potentielles de ces évolutions sur les activités de la fédération et sur les services qu'elle rend à ses associations membres ? Quelle analyse portez-vous sur les perspectives d'avenir de Canopea ? Le Gouvernement envisage-t-il des mesures permettant de garantir la pérennité de ses missions et, plus largement, de préserver la capacité d'action du secteur associatif environnemental ? Plus globalement, disposez-vous d'une évaluation de la situation financière des associations environnementales wallonnes et des impacts que pourraient avoir les réductions ou le gel de certains subsides sur leur capacité à exercer leurs missions d'intérêt général ?

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 souhaite d'abord rappeler le rôle essentiel joué par Canopea dans le paysage environnemental wallon. En tant que fédération d'associations environnementales, Canopea contribue depuis de nombreuses années au débat public, à la concertation, à l'expertise, à la sensibilisation et à la représentation du secteur associatif environnemental. Cette fonction d'interface entre les associations de terrain, les citoyens, les administrations et les décideurs publics est utile à la qualité de nos politiques environnementales.

J'ai bien été informé des difficultés rencontrées par Canopea, notamment des mesures internes envisagées pour faire face à une situation financière tendue. Je veux aborder cette situation avec sérieux, mais aussi avec

précision. Elle doit en effet être analysée au regard de plusieurs sources de financement, qui ne relèvent pas toutes des mêmes compétences ministérielles. En ce qui concerne les compétences qui relèvent directement de mon portefeuille, deux soutiens sont concernés : d'une part, la subvention liée au plan d'actions environnementales et, d'autre part, la subvention santé-environnement.

S'agissant du plan d'actions environnementales 2026, la subvention à Canopea s'élève à 511 347 euros. Ce montant correspond au montant 2025 indexé sur base de l'évolution de l'indice des prix à la consommation. Il ne s'agit donc pas, dans mes compétences, d'une réduction du soutien. Au contraire, ce soutien a été maintenu et indexé. S'agissant de la subvention santé-environnement, le dossier 2026 porte sur un montant de 150 000 euros, identique à 2025. Le plan de travail a été récemment validé. L'arrêté n'a pas encore été signé à ce stade-ci, mais mon équipe suit cela de près.

En bref, dans les compétences qui sont les miennes, les subventions de Canopea n'ont pas été diminuées. Cette position n'est pas nouvelle. Lors du précédent conclave budgétaire, déjà, j'avais défendu le maintien des financements consacrés aux associations environnementales relevant de mes compétences. Ce choix n'était pas automatique dans le contexte budgétaire que nous connaissons. Il résultait d'une volonté politique de préserver un secteur qui joue un rôle particulier dans la mise en œuvre concrète de nos politiques environnementales.

Ces associations sont des partenaires de la mise en œuvre des politiques publiques et, par leur travail de sensibilisation, d'éducation à l'environnement, d'accompagnement des citoyens, de relais de terrain et d'expertise, elles contribuent à ce que les décisions prises au niveau régional produisent des effets concrets auprès des citoyens et des pouvoirs locaux, des écoles, des acteurs économiques, mais aussi des associations membres.

Cela ne signifie pas pour autant que je minimise les difficultés rencontrées par l'association. Le secteur associatif, environnemental, fait face, comme d'autres secteurs, à des pressions structurelles importantes :

- augmentation des coûts salariaux ;
- évolution des frais de fonctionnement ;
- dépendance à des financements publics parfois morcelés ;
- difficulté à dégager des recettes propres pour des missions qui relèvent largement de l'intérêt général, entre autres.

Cette réalité doit être entendue. Je veux également souligner que Canopea a engagé un travail de réflexion interne sur son organisation, sa stratégie, son positionnement. Se réinterroger, adapter ses priorités, renforcer sa résilience et chercher à se réinventer

témoignent d'un sens des responsabilités de l'association. Cette démarche mérite d'être saluée et accompagnée avec attention.

Enfin, je rappelle que l'environnement est une politique transversale pouvant être soutenue par plusieurs ministres. Pour ma part, je peux confirmer que, dans les compétences qui relèvent de mon portefeuille, les soutiens à Canopea ont été et seront maintenus.

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

Mme Valérie Dejardin (PS). – Monsieur le Ministre, nous nous rejoignons sur le rôle essentiel de Canopea dans le paysage environnemental wallon. J'ai bien entendu et j'ai bien retenu que vos soutiens n'ont pas diminué et que vous avez une volonté politique de préserver le secteur. Néanmoins, sur le terrain, il y a une diminution de moyens wallons.

Monsieur le Ministre, vous avez parlé de deux soutiens qui vous concernent directement et que vous avez maintenus. Il doit y avoir trois autres soutiens, puisque vous en avez évoqué cinq. Je présume que cette diminution concerne ces trois autres soutiens.

Vous êtes ministre de l'Environnement. Je pense que vous êtes sincère quand vous dites que c'est un acteur essentiel. Vous le savez aussi, on est soumis aujourd'hui à des changements climatiques de façon de plus en plus importante. Dès lors, je vous demande, dans l'intérêt de la Wallonie, de son environnement, des citoyens et des citoyennes, mais aussi dans l'intérêt de Canopea, de ses travailleurs qui sont soumis à une pression aussi importante en ce moment, et à l'incertitude – ce qui n'est pas gai –, de convaincre vos collègues du Gouvernement de maintenir également leurs subventions afin qu'ils aient une certaine stabilité.

(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 « les attentes du secteur agricole concernant
la mise en place d'une consigne sur les
emballages de boissons »

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Lepine à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les attentes du secteur agricole concernant la mise en place d'une consigne sur les emballages de boissons ».

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

M. Jean-Pierre Lepine (PS). – Monsieur le Ministre, des représentants de la Fédération wallonne de l'agriculture et de l'Union des agricultrices wallonnes devaient rencontrer plusieurs membres du Gouvernement, dont le ministre-président, le ministre en charge de l'Agriculture et vous-même, concernant la possible mise en place d'un système de consigne pour les canettes et les bouteilles en PET.

Cette rencontre a toutefois été reportée à la dernière minute. J'espère qu'elle n'a pas été reportée sine die. Vous allez peut-être m'apprendre la date de la prochaine réunion. Je vous remercie d'avance.

Cette démarche illustre l'intérêt croissant du monde agricole pour ce dossier. Les déchets d'emballages abandonnés dans la nature, et en particulier les canettes, constituent un effet de préoccupations concrètes pour de nombreux agriculteurs. Au-delà des enjeux de propreté publique, ces déchets peuvent, comme vous le savez, se retrouver dans les parcelles agricoles et les fourrages, avec des conséquences potentielles pour les exploitations et le bien-être des animaux. Interrogée en séance plénière, la ministre de l'Agriculture a renvoyé vers vous, concernant l'avenir du dossier de la consigne.

Pouvez-vous préciser pour quelle raison cette réunion a été reportée et à quelle date les représentants de la FWA et de l'Union des agricultrices wallonnes seront reçus, s'ils le sont ? La mise en place d'une consigne ne figure pas explicitement dans la DPR, on le répète à souhait. Néanmoins, au regard de cette rencontre qui était prévue, considérez-vous désormais cet outil comme une option que le Gouvernement pourrait mettre en œuvre afin de lutter contre les déchets sauvages ? Où en sont les travaux de la Commission interrégionale de l'emballage, dans le cas où la Belgique n'atteindrait pas le taux de collecte sélective requis ?

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

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Monsieur le Député, comme vous le soulignez, l'établissement d'un système de consigne ne figure pas dans la DPR, mais elle constitue néanmoins un outil parmi d'autres que nous devons examiner. En effet, comme je l'ai déjà indiqué à plusieurs reprises dans cette Commission, le Règlement relatif aux emballages et aux déchets d'emballages prévoit 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. La consigne deviendra obligatoire si ces objectifs de collecte européens ne sont pas atteints par la Belgique. Je vous rassure, la CIE travaille toujours dans cet objectif de mise en place d'une consigne si les 90 % de tri sélectif ne sont pas atteints d'ici 2029.

Je peux vous affirmer que le dossier de la consigne est bien à l'examen au niveau interrégional, étant entendu par toutes les parties que c'est à cette échelle que la solution doit être construite. La décision d'introduire ou non ce système devra faire l'objet d'un accord politique entre les trois Régions. Nous ne travaillons pas seuls. Si un système s'installe en Belgique, il sera homogène aux trois Régions.

S'agissant du report de la réunion avec la Fédération wallonne de l'agriculture et l'Union des agricultrices wallonnes, celui-ci est intervenu de manière exceptionnelle en raison d'événements organisés ce jour-là, perturbant fortement l'accessibilité à Namur ainsi que les conditions d'accès aux différents cabinets. Ce report n'a toutefois été que de très courte durée, l'organisation ayant été immédiatement relancée en vue d'une rencontre programmée cet après-midi – à 15 ou 16 heures.

Je continuerai donc à soutenir une approche coordonnée, réaliste et opérationnelle, afin que la Wallonie puisse répondre à ses obligations et avancer sur ce dossier. Je ne peux pas vous refaire un état des lieux de l'avancée des travaux de la CIE à ce stade, mais rassurez-vous que les concertations avancent et que la stratégie est envisagée si nous n'atteignons pas nos objectifs d'ici 2029.

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

M. Jean-Pierre Lepine (PS). – Je reste convaincu que ce dossier mérite d'aller plus loin. Je pense que vous en êtes convaincu aussi. Je me réjouis que la réunion ait lieu cet après-midi ; sans vous – c'est dommage –, puisque vous êtes avec nous. Je serai attentif aux résultats de cette première réunion qui pourrait apporter beaucoup de réponses à nos interrogations. Ces chiffres sont pourtant sans appel. L'enquête menée auprès des agriculteurs wallons montre que près de 78 % d'entre eux considèrent les canettes comme un déchet sauvage extrêmement problématique. Je ne vous apprends rien : déchiquetées lors des récoltes, elles se retrouvent dans les fourrages et provoquent des blessures parfois mortelles chez les bovins, avec des conséquences dramatiques tant sur le plan économique que sur le plan animal. À cela s'ajoutent des dégâts aux machines agricoles, des coûts de nettoyage et une charge financière qui dépasse souvent 500 euros par an, sans compter la perte d'un animal estimé entre 1 000 et 2 000 euros. Dans ce dossier, les intérêts de l'environnement, du bien-être animal et de l'agriculture convergent pleinement.

Réduire les déchets sauvages, protéger les animaux d'élevage et préserver le travail des agriculteurs poursuivent un même objectif d'intérêt général. Vous en êtes aussi convaincu que moi. Au-delà du coût supporté par les exploitants, les déchets sauvages sont constitués à 35 % de canettes et de bouteilles, représentant également une charge importante pour la collectivité qui

finance leur ramassage, leur traitement et les opérations de nettoyage de l'espace public. Au regard des objectifs et des obligations européennes en matière d'économie circulaire et de collecte des emballages, votre Gouvernement ne pourra pas éluder indéfiniment la question de la consigne, même si l'on rappelle toujours qu'elle n'est pas inscrite dans la DPR.

Cette piste devra être explorée de manière sérieuse et objective aux côtés des actions de sensibilisation et de répression déjà mises en œuvre, afin d'apporter une réponse efficace à un problème qui pénalise à la fois les agriculteurs, les animaux et notre environnement.

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

**Question orale
de Mme Veronica Cremasco
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « les zones de baignade en Wallonie »**

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

La parole est à Mme Cremasco pour poser sa question.

Mme Veronica Cremasco (Ecolo). – Monsieur le Ministre, dans un contexte de réchauffement climatique marqué, les zones de baignade naturelles ne sont plus de simples infrastructures de loisirs, mais de véritables « refuges climatiques » indispensables pour la population.

Selon les relevés wallons, au 21 juin 2026, 33 sites de baignade en eau naturelle sont recensés, mais la baignade est interdite – pour toute la saison – dans neuf d'entre eux. Trente-trois, c'est déjà peu ; quand on en soustrait neuf, c'est très, très peu pour toute la Wallonie. Cette situation est d'autant plus préoccupante que la Wallonie applique une logique d'interdiction de principe. En dehors de ces sites officiels, la baignade est proscrite par défaut. Cela n'est pas le cas de pays voisins, par exemple.

Pouvez-vous nous préciser, pour chacun des neuf sites interdits, les raisons sanitaires ou environnementales spécifiques – pollutions bactériologiques, débit, et cetera – ayant mené à cette décision ? Depuis combien d'années ces sites subissent-ils des fermetures récurrentes ou permanentes ? Sont-ils tout le temps fermés, viennent-ils de l'être cette année ? Quelles sont les perspectives de réouverture pour ces

lieux ? Des investissements sont-ils prévus ? Si oui, lesquels ? Cela s'inscrit dans la perspective d'une préparation à d'autres canicules, puisque l'on sait aujourd'hui qu'elles vont arriver.

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

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, l'arrêté ministériel portant désignation des zones de baignade en Région wallonne s'inscrit dans le cadre de l'application de la directive européenne relative à la gestion de la qualité des eaux de baignade, transposée en droit wallon. Cet arrêté a pour objectif principal d'identifier les zones de baignade officielles bénéficiant d'un suivi au niveau de la qualité de l'eau et de la sécurité du site.

La désignation de ces zones repose sur plusieurs critères, notamment :

- la fréquentation du site ;
- les caractéristiques physiques du plan d'eau ou du cours d'eau ;
- la possibilité d'assurer un suivi régulier de la qualité de l'eau ;
- la possibilité de mise en place de mesures de gestion adaptées en matière de sécurité et de santé publique.

En 2026, l'arrêté a ainsi fixé la liste des 31 sites reconnus comme zones de baignade officielles. Parmi ceux-ci, sept sites sont fermés au public. Je vais vous les détailler.

Le lac de Claire-Fontaine. L'ASBL « Voies d'eau du Hainaut » a dû renoncer, entre autres, à la gestion de la zone de baignade du Domaine de Claire-Fontaine en raison de contraintes budgétaires liées à la Province de Hainaut. Wallonie Tourisme est en train de rechercher un nouveau gestionnaire potentiel pour ce site. Aucune réouverture n'est envisagée avant 2027.

Le Grand Large à Nimy. La zone est actuellement fermée, car elle est exclusivement réservée aux adhérents de l'ADEPS. La Ville de Mons projette l'ouverture d'une nouvelle zone de baignade sur le Grand Large à Nimy au nord de la piscine Lago dans un délai à court ou moyen terme.

La vallée de Rabais. Des incidents d'hydrocution se sont produits, notamment en raison de la faible température de l'eau de baignade. Dans ce contexte, le nouveau gestionnaire envisage une réouverture à court ou moyen terme, à la suite du réaménagement du site.

Le lac de Falemprise. La zone est actuellement fermée en vue de sa réhabilitation. Des travaux sont projetés afin de limiter la prolifération des cyanobactéries au niveau de la zone de baignade.

L'ouverture d'une nouvelle zone voisine sur le lac de la Plate-Taille est envisagée.

Le lac du Ry Jaune. La fréquentation actuelle ainsi que les infrastructures existantes ne permettent pas d'assurer une ouverture sécurisée de la zone de baignade du lac du Ry Jaune au public.

L'Ourthe à Noisieux et la Lesse à Hulsonniaux. Ces deux zones sont fermées pour des raisons de qualité insuffisante sur cinq années consécutives. Les résultats d'analyse sur ces deux zones ne permettent pas d'envisager une réouverture à court terme.

La désignation officielle d'une zone de baignade ne garantit donc pas nécessairement son ouverture effective au public, celle-ci restant conditionnée à la capacité de respecter durablement les exigences en termes de gestion au niveau local, de qualité et de sécurité du site.

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

Mme Veronica Cremasco (Ecolo). – Monsieur le Ministre, j'ai des remarques ponctuelles par rapport à votre réponse. Vous parlez de 31 sites, mais moi, j'en avais 33. Je n'ai pas la liste, donc si vous pouviez me la transmettre, cela m'intéresserait. J'avais donc 33 sites de l'étude de M. Defeyt de l'institut du développement durable. Deux sur trente, ce n'est pas un détail vu que l'on est peu fournis.

Par rapport au critère de la fréquentation physique que vous annoncez, cela signifie-t-il que s'il y a trop de gens, on n'ouvre pas ? Les trois autres critères sont clairs, mais je me demande comment on peut apprécier la fréquentation physique quand ce n'est pas ouvert. Concernant la vallée de Rabais, le risque d'hydrocution m'étonne un peu, car j'y étais ce week-end. Il me semble que ce sont des critères sur lesquels on peut prendre des mesures pour que cela n'arrive pas, plutôt que d'interdire le lieu de baignade.

Surtout, j'aurais voulu votre perspective : que va-t-on faire dans le futur ? La canicule va se représenter au début de la semaine prochaine, il faut ouvrir des lieux de baignade. Il faut qu'il y ait une autre ligne politique. Je m'attendais à une réponse plus dans la perspective ou dans la proactivité de votre part. J'ai semé une première graine, je reviendrai dessus, car malheureusement, cela ne va pas s'arrêter.

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 Journée mondiale des réfugiés »

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 Journée mondiale des réfugiés ».

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

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Monsieur le Ministre, le 20 juin, c'était la Journée mondiale des réfugiés, symbolisée par le ruban bleu. De nombreuses associations de terrain rappellent les besoins importants en matière de santé physique, de santé mentale et d'accompagnement social des personnes réfugiées présentes dans notre région.

Dans le cadre de vos compétences en santé et en action sociale, je souhaite attirer votre attention sur les difficultés persistantes d'accès aux soins, à l'accompagnement psychologique et aux services sociaux, malgré l'action des structures de première ligne. Sur le terrain, les associations soulignent encore des parcours de soin fragmentés, des ruptures d'accompagnement, des obstacles administratifs freinant l'accès effectif aux droits fondamentaux.

Dans le contexte actuel d'évolution des politiques migratoires, le projet de loi relatif aux visites domiciliaires, porté par la ministre fédérale de l'Asile et de la Migration, suscite des interrogations et des craintes importantes. Plusieurs acteurs du terrain alertent sur les effets possibles de ces mesures sur la confiance dans les institutions, ainsi que sur la capacité des personnes concernées à accéder sereinement aux services de santé et d'action sociale.

Quelles mesures sont actuellement mises en œuvre pour répondre à ces besoins ? Comment entendez-vous renforcer l'accès effectif à ces services pour les personnes concernées ?

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 souhaite tout d'abord rappeler que, en tant que ministre en charge de l'intégration des personnes étrangères, mon rôle est avant tout un rôle d'impulsion, de coordination et de mise en cohérence des politiques publiques. Néanmoins, face à un enjeu aussi fondamental que l'accès aux soins des personnes réfugiées, aucune compétence ou niveau

de pouvoir ne peut agir seul. Au fond, l'enjeu est de garantir que les personnes réfugiées puissent également accéder aux dispositifs de santé et d'accompagnement existants. Depuis le début de la législature, j'ai inscrit l'accès aux soins et à l'accompagnement des publics fragiles et vulnérables comme une priorité. Cette attention s'adresse à toutes les personnes en Wallonie, y compris les personnes réfugiées, dont les parcours sont souvent marqués par une forte fragilité sanitaire, sociale et psychologique.

Vous évoquez également la situation particulière des personnes réfugiées confrontées à des conditions de logement précaires, voire à l'absence de chez-soi. Les données issues des dénombrements récents montrent que les personnes non belges représentent entre 26 % et 40 % des personnes sans abri ou sans chez-soi. Ces chiffres rappellent que les vulnérabilités sociales et sanitaires sont souvent étroitement liées et qu'elles nécessitent des réponses coordonnées.

C'est dans cette logique que nous avons décidé de soutenir davantage les relais santé, qui offrent également un accueil généraliste, comme j'ai pu l'exposer lors de la présentation de la Stratégie de sortie du sans-abrisme. Leur action est essentielle pour aller vers les personnes les plus éloignées des dispositifs classiques et leur permettre d'accéder à un accompagnement adapté. Parallèlement, la Wallonie propose un accompagnement spécifique aux personnes étrangères. À ce jour, 67 opérateurs sont agréés pour assurer une mission d'accompagnement social des personnes étrangères. Leur rôle est déterminant pour accueillir, informer, orienter et soutenir les personnes qui en ont le plus besoin.

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

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Je vous remercie pour vos réponses. Je voulais aussi profiter de l'occasion pour remercier tous les acteurs du terrain, qui font quand même un travail formidable avec les moyens qu'ils ont. Je comprends leurs craintes par rapport au durcissement de la politique migratoire, que ce soit au niveau européen ou au niveau fédéral. Je les soutiens à 100 %.

Question orale
de Mme Özlem Özen
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « le quinzième anniversaire de la
Convention d'Istanbul et les conséquences
économiques des violences faites aux femmes »

Question orale
de Mme Özlem Özen
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « le quinzième anniversaire de la
Convention d'Istanbul et le rôle des communes
dans la lutte contre les violences faites aux
femmes »

Question orale
de Mme Özlem Özen
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « l'impact des violences faites aux femmes
sur leur parcours professionnel »

Question orale
de Mme Özlem Özen
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « le coût économique et social des violences
faites aux femmes en Wallonie et l'anniversaire
de la Convention d'Istanbul »

Question orale
de Mme Özlem Özen
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « la Convention d'Istanbul et l'accès au
logement pour les femmes victimes de
violences »

Question orale
de Mme Özlem Özen
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « la Convention d'Istanbul et la prise en
compte des cyberviolences faites aux femmes »

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

- « le quinzième anniversaire de la Convention d'Istanbul et les conséquences économiques des violences faites aux femmes » ;
- « le quinzième anniversaire de la Convention d'Istanbul et le rôle des communes dans la lutte contre les violences faites aux femmes » ;
- « l'impact des violences faites aux femmes sur leur parcours professionnel » ;
- « le coût économique et social des violences faites aux femmes en Wallonie et l'anniversaire de la Convention d'Istanbul » ;
- « la Convention d'Istanbul et l'accès au logement pour les femmes victimes de violences » ;
- « la Convention d'Istanbul et la prise en compte des cyberviolences faites aux femmes ».

La parole est à Mme Özen pour poser ses questions.

Mme Özlem Özen (PS). – Monsieur le Ministre, je vous rassure : au départ, toutes ces questions orales étaient prévues pour chaque ministre dans sa compétence, mais la Conférence des présidents a décidé de les renvoyer ici. Je me ferai un plaisir de résumer mon propos et je ne vais pas vous donner lecture de chaque question individuellement.

À l'occasion des 15 ans de la Convention d'Istanbul et des 10 ans de sa ratification par la Belgique, il me semblait important de faire un vrai bilan de ce que la Wallonie met en place pour lutter contre les violences faites aux femmes. Ces violences ne touchent jamais qu'un seul aspect de la vie d'une femme. Elles peuvent avoir des conséquences sur la santé, sur le logement, sur son travail, ses revenus, ses enfants, son autonomie, mais aussi sur la sécurité en ligne avec les cyberviolences dont les femmes sont victimes.

Quelles actions spécifiques la Wallonie mène-t-elle pour prévenir et lutter contre les cyberviolences faites aux femmes, mais aussi pour accompagner les victimes dans leur parcours professionnel, notamment via le FOREm ? Comment sont-elles accompagnées dans l'accès au logement, pour faire face au risque de précarisation dont elles sont plus souvent susceptibles d'être victimes ?

Des campagnes de sensibilisation, des actions de formation ou des dispositifs particuliers sont-ils soutenus en ces matières, y compris au sein des services publics wallons, pour accompagner les membres du personnel victimes de violences ?

Concernant le logement, combien de femmes ont bénéficié de mesures spécifiques ou de priorité d'accès ces dernières années ? Des difficultés ont-elles été identifiées dans l'application de ces dispositifs ?

Concernant les communes, existe-t-il un recensement des initiatives locales menées en Wallonie ? Quel bilan tirez-vous des coopérations entre

les communes, les provinces et les besoins qui sont remontés par les pouvoirs locaux ?

Le Gouvernement dispose-t-il de données qui permettent de mesurer l'impact de ces violences sur l'emploi, l'absentéisme, l'insertion socioprofessionnelle, la pauvreté, la précarité et l'isolement des femmes victimes de violences ?

Le Gouvernement dispose-t-il aussi d'une estimation du coût économique et social de ces violences en Wallonie ? Si ce n'est pas le cas, envisagez-vous de confier cette étude à l'IWEPS ou à une organisation compétente, y compris pour mesurer les coûts de l'inaction et les bénéfices des politiques de prévention et d'accompagnement ?

Enfin – je vous avais dit que j'allais être assez concise –, comment le Gouvernement assure-t-il une vraie coordination entre les ministres concernés pour éviter que les femmes victimes de violences soient renvoyées d'un service à l'autre sans réponse claire, puisque vous savez que leur situation est déjà très difficile ? Il faudrait, dans la mesure du possible, une coordination qui permette de leur faciliter la vie.

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. Ma réponse est très longue, mais je vais essayer de la raccourcir proportionnellement à ce que vous m'avez exprimé oralement.

L'entrée en vigueur de la Convention d'Istanbul en Belgique au 1^{er} juillet 2016 a permis de nombreuses avancées et a donné un coup d'accélérateur à un haut niveau de la lutte contre les violences. De nombreuses mesures ont été concrétisées ces 10 dernières années, à travers :

- le Plan intrafrancophone de lutte contre les violences sexistes et intrafamiliales pour la période 2015-2019 ;
- le Plan intrafrancophone de lutte contre les violences faites aux femmes 2020-2024 ;
- les Plans d'action nationaux de lutte contre les violences basées sur le genre 2015-2019 et 2021-2025.

Citer les nombreuses avancées dans le cadre d'une réponse à une question orale est impossible. Je vous invite donc à prendre connaissance des rapports relatifs à la mise en œuvre de ces plans, ainsi que les rapports de la Belgique et les évaluations de la mise en œuvre par la Belgique de la Convention d'Istanbul. Malgré cela, il reste de nombreux domaines dans lesquels nous devons encore progresser pour atteindre tous les objectifs de la Convention.

C'est pourquoi le Plan intrafrancophone de lutte contre les violences faites aux femmes pour la période 2025-2029 sera adopté par les gouvernements francophones tout prochainement, et un nouveau plan d'action national 2026-2030 devrait être adopté d'ici la fin de l'année.

Le travail réalisé actuellement au sein de la conférence interministérielle Droits des femmes, en vue d'aboutir à un « pack nouveau départ », permettra d'améliorer l'accompagnement des victimes.

Des études permettent d'estimer le coût économique et social des violences faites aux femmes. Ainsi, l'Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes a publié, en 2021, une estimation des coûts des violences de genre dans l'Union européenne. Ces travaux permettent d'objectiver l'importance du phénomène et de disposer d'ordres de grandeur, même s'ils ne constituent pas une estimation propre pour le territoire wallon. L'institut évalue le coût des violences de genre pour l'Union européenne à 366 milliards d'euros par an, dont 290 milliards pour les violences faites aux femmes, et 152 milliards pour les violences par partenaires intimes. Ces chiffres montrent que les violences faites aux femmes ne relèvent pas seulement de la sphère privée, mais qu'elles entraînent des conséquences concrètes pour les services publics et pour l'ensemble de la société.

En Wallonie, c'est l'IWEPS qui dispose d'une expertise reconnue en matière de production statistique et d'analyse des violences liées au genre. Les données de prévalence des violences faites aux femmes – combien de victimes, quel type de victimes, quels profils, et cetera – existent et sont produites par l'IWEPS. L'article 11 de la Convention d'Istanbul impose des enquêtes de population à intervalles réguliers, et cet engagement est rencontré par la Belgique via une enquête européenne coordonnée par Eurostat, dont l'IWEPS assume la partie wallonne depuis 2025.

Ces données sont essentielles, vous avez raison. Elles permettent de mieux documenter les coûts collectifs des violences, mais aussi de rappeler que ce coût global trouve son origine dans des situations individuelles très concrètes, vécues par les victimes dans leur quotidien. Toutes les violences génèrent, en effet, des pertes de revenus, une baisse de productivité, des frais indirectement ou directement supportés par les victimes, mais aussi des coûts importants pour la santé, la justice, l'aide sociale, le logement ou encore la protection de l'enfance.

À cela s'ajoutent des coûts humains majeurs, des souffrances physiques et psychologiques, des pertes d'autonomie, des pertes de qualité de vie bien sûr, qui provoquent malheureusement des effets à long terme, notamment sur les enfants.

En Wallonie, les informations disponibles confirment que les violences économiques occupent une place centrale dans les mécanismes de contrôle coercitif et dans la précarisation des victimes. Elles peuvent prendre la forme d'un contrôle des revenus, d'une privation d'accès aux ressources, d'obstacles à l'emploi ou aux études ou encore d'un endettement forcé. Dans ces situations, la précarité n'est donc pas seulement une conséquence des violences, elle peut également devenir un véritable outil de domination. L'enjeu est donc clair : la prévention et l'accompagnement permettent de réduire ces coûts et de soutenir plus efficacement les victimes.

La mise en œuvre de l'accord de coopération EVRAS constitue une avancée majeure ; soulignée lors de l'évaluation de la Belgique par le GREVIO, et renforce la prévention primaire. En ce qui concerne les dispositifs spécifiques mis en place pour accompagner les victimes confrontées à des difficultés économiques ou à un risque de précarisation, le Gouvernement agit d'abord en facilitant l'accès des victimes à l'information, à l'orientation et aux services spécialisés.

Je ne reviens pas sur tous les outils, mais je les cite. Le site internet public stop-violences-femmes.be joue ici un rôle central, puisque c'est une porte d'entrée accessible pour les victimes et les professionnels. L'information et l'accompagnement reposent sur des services spécialisés agréés et subventionnés par la Wallonie, qui offrent gratuitement un accompagnement global aux victimes : accueil, information, accompagnement social, psychologique, juridique, accompagnement dans les démarches.

Vous avez compris que, en Wallonie, la lutte contre les violences faites aux femmes repose sur une approche coordonnée, multiniveaux, dans laquelle les communes jouent un rôle de relais essentiel auprès des citoyens et citoyennes. Les besoins spécifiques ont été identifiés au niveau des pouvoirs locaux. Les communes demandent avant tout une meilleure coordination entre les acteurs sociaux, policiers, judiciaires et associatifs, ainsi qu'une plus grande lisibilité des dispositifs existants. Elles soulignent également la nécessité de renforcer les compétences des professionnels de première ligne, notamment dans les administrations communales, les CPAS et les services de proximité, afin de mieux détecter les situations de violence, accueillir les victimes et les orienter vers les bons relais. On y travaille activement. La Wallonie finance des services d'accompagnement des victimes, la formation des professionnels de première ligne et des actions de prévention permettant aux communes de s'appuyer sur un réseau structuré d'acteurs de terrain et de contribuer à la diffusion des campagnes, de mieux détecter et orienter les situations de violences.

De plus, un effort particulier est mené pour améliorer la coordination territoriale. Vous connaissez l'existence des plateformes de concertation animées par

les coordinatrices provinciales qui sont mises en place dans chaque arrondissement judiciaire afin de rassembler les acteurs locaux : services sociaux, police, justice, santé et permettre une réponse concertée et cohérente aux situations de violence.

En ce qui concerne plus spécifiquement les cyberviolences, des actions sont menées en Wallonie afin de prévenir et de lutter contre ces nouvelles formes de violences, notamment par des campagnes de sensibilisation ou des formations pour des publics spécifiques. Par exemple, dès 2018, la Fédération Wallonie-Bruxelles, la Wallonie et de la COCOF ont réalisé et diffusé la campagne « #Arrête, c'est de la violence », qui comporte un spot vidéo de sensibilisation sur le *revenge porn*. Le futur Plan intrafrancophone de lutte contre les violences faites aux femmes pour la période 2025-2029 prend en compte les cyberviolences sexistes et sexuelles. Des actions de sensibilisation sont également soutenues via des campagnes grand public qui couvrent les cyberviolences. Elles sont attendues dans les semaines et mois à venir.

Enfin, l'accompagnement des victimes repose sur un réseau structuré de services. On doit renforcer les lignes d'écoute, les services psychosociaux de première ligne et les dispositifs spécialisés.

En ce qui concerne l'impact des violences faites aux femmes sur leur parcours professionnel, je peux vous communiquer plusieurs éléments. Selon la littérature scientifique et les travaux des organismes internationaux, les violences conjugales constituent un frein majeur à l'insertion professionnelle, au maintien dans l'emploi et à la progression de carrière des femmes. Elles produisent des effets directs – leur santé, leur mobilité et le contrôle économique – et indirects – les ruptures de parcours, la perte de confiance et l'isolement social. Nous tenons compte des éléments de ces différentes études. Je ne vais pas vous les donner, car j'avais toute une série d'études relatées. Croyez bien que c'est un élément très important.

Dans cette dimension liée à l'emploi et à la formation, le conseiller FOREm doit orienter la victime vers un opérateur spécialisé, s'il en est capable, voire prévoir une délégation de parcours lorsque la prise en charge sociale, psychosociale ou juridique doit primer. Lorsque cela est possible et sécurisé, le FOREm maintiendra toutefois un accompagnement parallèle vers l'emploi, en concertation avec l'opérateur spécialisé, afin de soutenir l'autonomie financière de la personne.

Concernant vos questions sur le logement, plusieurs dispositifs existent afin de faciliter l'accès au logement public pour les personnes confrontées à certaines situations telles que des violences conjugales. Au niveau de l'attribution des logements publics, les victimes de violences bénéficient d'une priorité spécifique de 5 points. Cette priorité vise à tenir compte de la

vulnérabilité particulière des personnes qui ont dû quitter leur logement en raison de violences, et à mieux intégrer cette réalité dans le traitement de leur candidature.

L'accompagnement social par et dans le logement constitue aussi un levier essentiel. Les services du Fonds du logement, disposant d'un parc locatif composé principalement de logements familiaux, et chargé de l'accueil et de l'accompagnement des candidats avant et pendant la location, donnent une attention particulière aux demandes émanant de femmes victimes de violences.

Le dispositif d'aide locative dans le cadre de la gestion d'un bien par une agence immobilière sociale ou par une association de promotion du logement participe également à répondre aux besoins des ménages vulnérables, en combinant l'accès à un logement de qualité avec un suivi social structuré.

C'est la première fois, Madame la Députée, que je réponds à toutes les compétences de l'ensemble du Gouvernement sur une seule question. J'espère que j'ai été meilleur dans mes compétences que dans celles de mes collègues.

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

Mme Özlem Özen (PS). – Je vous félicite, Monsieur le Ministre, pour votre capacité à résumer malgré tout, vu l'importance du sujet, même si je trouve que j'ai été meilleure que vous. Ce n'est pas difficile, je crois.

(Rires)

Au moins, vous prenez le temps et la peine de répondre avec des détails quand on vous pose des questions. J'aimerais d'ailleurs pouvoir obtenir l'ensemble de ce que vous aviez préparé.

J'entends bien qu'il existe déjà des dispositifs, des lignes d'écoute, des maisons d'accueil, des campagnes, des formations, des plateformes. C'est super important, surtout quand on voit le coût que cela engendre pour la société : 366 milliards d'euros à l'échelle européenne. C'est colossal en termes de perte de revenus, vu le budget consacré à la santé, la justice, l'aide sociale, la souffrance physique et psychologique. Et malheureusement, dans le pire des cas, cela va jusqu'au féminicide et certaines femmes n'arrivent tout simplement pas à s'en sortir.

Avoir toute une série de services ne suffit pas toujours à aider une femme. Quand on est victime de violence conjugale ou de violence tout court, on est déjà psychologiquement submergée. On est déjà à bout, anéantie, fatiguée parfois par des années d'errance. Quand une femme doit partir, protéger ses enfants, trouver un logement, garder son revenu, gérer la peur, la fatigue et parfois encore les menaces qui continuent,

chaque démarche devient une pression supplémentaire. Cela relève parfois presque de l'impossible parce que l'on n'a plus l'énergie pour affronter même le moindre effort. Quand une femme subit des violences, sont touchés sa sécurité, son logement, son travail, ses revenus, sa santé et celle de ses enfants.

Très souvent, il y a une forme de domination. Cela met fin à certaines relations sociales, car il y a parfois de la manipulation. Elles n'arrivent pas toujours à expliquer à l'extérieur ce qu'elles subissent ou ce qu'elles ressentent, ou à demander de l'aide. C'est là que c'est important : quand une femme qui subit des violences demande de l'aide, il faut pouvoir y répondre dans l'urgence, parce qu'elle va devoir partir en urgence, parfois tout quitter, perdre son emploi, dépendre éventuellement du CPAS, chercher en même temps un logement, tout en étant dans un cercle vicieux avec le harcèlement d'un bourreau qui ne lâche pas. Il faut voir où cela pourrait bloquer, ou à tout le moins faciliter la coordination entre les différents services, entre les différents niveaux de pouvoir pour avoir un accompagnement par le FOREm, pour avoir un logement très rapidement et que la prise en charge soit la plus rapide possible.

Je compare un peu cela au Centre de prise en charge des violences sexuelles que j'ai eu l'occasion de visiter à Charleroi. C'est un endroit très porteur dans lequel les différents services – la police, le service médical, l'hôpital qui se trouve juste à côté – se déplacent et viennent près de la victime lorsqu'elle se rend à cet endroit pour lui éviter de réexpliquer toujours la même chose, à maintes reprises, et à chacun, avec une perte de temps.

Vous dites aussi qu'il y a encore un manque de données concernant la cyberviolence ou l'impact réel pour la Wallonie. Il faudrait produire des statistiques assez rapidement : elles sont super importantes, pas pour faire un rapport de plus, mais pour savoir où mettre les moyens, où les femmes restent coincées et comment éviter qu'elles ne répètent dix fois la même chose à plusieurs personnes qui, parfois sont à l'écoute, mais parfois ne le sont pas du tout. Une prise en charge coordonnée, la plus efficace possible, est primordiale pour les soulager et apporter une aide concrète.

J'ai été beaucoup moins concise dans ma réplique que dans ma question.

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 « le dernier rapport d'Unia et la lutte
générale contre les discriminations »

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 « le dernier rapport d'Unia et la lutte générale contre les discriminations ».

La parole est à Mme Ammi pour poser sa question.

Mme Jamila Ammi (PTB). – Monsieur le Ministre, le rapport 2025 d'Unia montre que les discriminations restent massives dans notre société. Unia a enregistré 8 054 signalements et a ouvert 2 066 dossiers, soit une hausse d'environ 13 % par rapport à 2024. Les critères les plus présents restent les critères dits raciaux et le handicap, qui représentent ensemble plus de la moitié des dossiers. Unia pointe aussi une hausse des dossiers liés aux convictions religieuses ou philosophiques, à l'état de santé et à la condition sociale. Les principaux domaines concernés sont l'emploi, les biens et services et les médias.

Ces chiffres doivent nous alerter. Ils montrent que les discriminations ne sont pas marginales : elles touchent l'accès au travail, au logement, aux services, à l'école, à la santé, aux transports, à la vie quotidienne. Unia rappelle qu'il existe un sous-rapportage important, en particulier parmi les personnes les plus vulnérables. La situation réelle est donc probablement encore plus grave.

Quelles conclusions tirez-vous de ce rapport ? Quelles mesures transversales le Gouvernement compte-t-il prendre pour prévenir, détecter et sanctionner les discriminations ? Comment allez-vous garantir un accès effectif aux droits pour les victimes, renforcer les moyens d'Unia et des associations, et faire en sorte que les pouvoirs publics donnent l'exemple, notamment dans l'emploi public, l'accès aux services et la lutte contre les discriminations multiples ?

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, mes éléments de réponse seront sans doute un peu plus larges que votre simple question, puisque c'est une question combinée de cinq députés.

Je tiens à rappeler que toute discrimination fondée sur un ou plusieurs critères protégés est interdite et sanctionnée en Wallonie. Le cadre juridique est porté

par le décret wallon du 6 novembre 2008 relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination. Au sein des critères protégés figurent notamment l'origine, l'état de santé, le handicap, la fortune, l'âge, l'orientation sexuelle, l'ascendance ou encore la conviction religieuse. Il garantit aux citoyennes et aux citoyens un droit à l'égalité de traitement dans l'ensemble des matières relevant des compétences régionales.

Ce décret fait actuellement l'objet de modifications. Celles-ci sont motivées par plusieurs raisons. D'une part, une évaluation légistique de ce décret a été menée par un cabinet d'avocats en 2025.

L'objectif était de renforcer l'efficacité du décret et de transposer plusieurs directives européennes. Les résultats de l'évaluation ont pointé plusieurs difficultés structurelles et matérielles. Des lacunes ont aussi été identifiées quant au droit de l'Union européenne et des législations adoptées par l'autorité fédérale et les autres entités fédérées. D'autre part, le Code pénal évoluant, il devenait également obligatoire que les dispositions pénales du décret soient adaptées afin de remplacer les références obsolètes et d'intégrer le système des niveaux de peine désormais en vigueur. Enfin, il convenait de scinder le décret en deux décrets afin de respecter la séparation entre les compétences régionales et les matières transférées.

Il s'agit donc de modifications conséquentes, qui impliquent d'adopter deux nouveaux décrets relatifs à la lutte contre les discriminations : un pour les matières dites régionales et un pour les matières transférées et d'abroger le décret actuel du 6 novembre 2008. Les avant-projets de décrets ont été adoptés en première lecture par le Gouvernement wallon le 11 décembre 2025 et passeront en deuxième lecture cet été.

Ce texte – ces textes, à l'avenir – n'est pas le seul à légiférer en matière de discrimination en Wallonie. Ainsi, le décret du 29 avril 2024 a introduit la possibilité de recourir à des tests de situation afin de renforcer la détection des discriminations à l'emploi. Pour davantage de précisions sur la mise en œuvre opérationnelle de ce dispositif, ainsi que sur les politiques menées en matière de lutte contre les discriminations à l'emploi et les collaborations formalisées avec Unia, je vous renvoie vers le ministre Jeholet. Pour le décret afférent aux tests de situation afin de renforcer la détection des discriminations en matière de logement, je vous renvoie vers la ministre Neven.

S'il dispose d'un volet légistique conséquent, le Gouvernement wallon dispose aussi du Plan de lutte contre le racisme. Son évaluation intermédiaire a été adoptée en mars dernier. Des rencontres ont justement lieu cette semaine afin de mettre à jour cette évaluation intermédiaire et aboutir à une évaluation finale. La société civile est partie prenante du comité de suivi de ce plan. Plus précisément, il s'agit d'Unia, la Fédération

des CRI et de NAPAR, c'est-à-dire la Coalition belge pour un Plan d'action interfédéral de lutte contre le racisme.

Concernant le Plan d'action interfédéral contre le racisme 2026-2030, la sous-conférence interministérielle Égalité des chances et Lutte contre le racisme a adopté, le 17 décembre 2025, le Cadre interfédéral pour les plans d'action contre la discrimination – CIPAD – ainsi que trois mesures transversales et les thèmes prioritaires.

Un Plan d'action interfédéral contre le racisme 2026-2030 verra donc le jour. Il s'articulera avec une stratégie de lutte contre le racisme commune entre la Région wallonne et la Fédération Wallonie-Bruxelles.

S'agissant de l'accessibilité pour les victimes et en matière de signalements, je rappelle que la Région wallonne finance Unia conformément à l'accord de coopération du 12 juin 2013 ainsi que l'Institut pour l'égalité entre les femmes et les hommes.

Pour rappel, les huit centres régionaux d'intégration des personnes étrangères, agréés et subventionnés par la Wallonie, constituent désormais des points de signalement pour les victimes de discriminations raciales. De plus, depuis janvier 2025, les initiatives locales d'intégration – les ILI – peuvent également être agréées pour la lutte contre le racisme. C'est une bonne évolution.

En ce qui concerne la lutte contre les discriminations à l'égard des personnes LGBTQIA+, le Gouvernement wallon et le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles ont adopté une stratégie commune d'inclusion des personnes LGBTQIA+. Elle se décline en sept axes, composé de 18 objectifs opérationnels. Je les ai déjà déclinés dans cette Commission. La stratégie fixe les priorités des deux Gouvernements pour cette législature, afin de garantir les droits pour toutes et tous.

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

Mme Jamila Ammi (PTB). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour vos éléments de réponse. Il y a probablement des choses qui bougent, mais on lit chaque jour des témoignages sur la montée du racisme et des propos xénophobes.

Malheureusement, j'en ai été victime, il y a à peine un mois. Après m'être excusée plusieurs fois auprès de la concierge de mon immeuble pour une simple erreur, elle m'a répondu : « Les gens comme vous ». Qu'est-ce que cela signifie ? Parce que je m'appelle Jamila, que mes origines sont belgo-algériennes – je me sens autant belge qu'algérienne – et parce que je suis un peu plus brune ? Ces mots ne sont pas anodins ; ce sont des paroles qui blessent profondément.

Je ne suis pas un cas isolé. Une maman de ma région me raconte qu'en allant chercher ses enfants à l'école, un homme lui lance régulièrement : « Retourne dans ton pays ».

Y a-t-il une bonne et une mauvaise immigration ? La bonne serait celle qui vient faire les métiers les plus pénibles dans les maisons de repos, les hôpitaux ou les mines comme nos pères ; la mauvaise serait celle qui fuit la guerre, les persécutions ou les bombardements pour protéger leurs enfants et leur terre.

Quand des slogans, comme « Tous dehors », trouvent un écho jusque dans certaines institutions politiques, cela banalise la haine et envoie un signal extrêmement dangereux à la société. Le racisme n'est jamais une opinion, c'est une discrimination qui abîme des vies et fragilise la cohésion de notre société.

**Question orale
de Mme Éliane Tillieux
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « les inquiétudes de la Fédération des CPAS
concernant l'avenir des initiatives de
développement de l'emploi dans le secteur des
services de proximité à finalité sociale (IDESS) »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Tillieux à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « les inquiétudes de la Fédération des CPAS concernant l'avenir des initiatives de développement de l'emploi dans le secteur des services de proximité à finalité sociale (IDESS) ».

La parole est à Mme Tillieux pour poser sa question.

Mme Éliane Tillieux (PS). – Monsieur le Ministre, je vous ai interrogé récemment sur les difficultés rencontrées par plusieurs IDESS, confrontées à une accumulation de réformes et d'incertitudes. Depuis lors, la Fédération des CPAS vous a adressé un courrier alarmant. Elle y indique que l'avenir des IDESS est gravement compromis et que, sans mesures d'adaptation, les évolutions risquent d'entraîner des ruptures importantes, tant pour la continuité des services rendus à la population que pour le maintien des parcours d'insertion. La Fédération des CPAS rappelle que la disparition du dispositif SINE entraînerait une double conséquence budgétaire : d'une part, la perte de la subvention SINE et de la réduction des cotisations ONSS et, d'autre part, un impact direct sur le financement même de l'agrément IDESS, puisque les subventions spécifiques sont aujourd'hui adossées aux emplois SINE, APE et article 60. Elle souligne aussi que

les IDESS ne poursuivent pas une rentabilité économique classique, mais une rentabilité sociale.

La Fédération des CPAS insiste également sur les coûts évités par ces services, notamment en matière de maintien à domicile des personnes et sur le risque que ces services de proximité, considérés comme non obligatoires par certains pouvoirs locaux, soient supprimés faute de moyens. Avez-vous reçu ce courrier de la Fédération des CPAS et quelle suite entendez-vous lui réserver ? Partagez-vous le constat selon lequel la suppression du dispositif SINE, combinée aux effets attendus de la réforme APE, risque d'asphyxier durablement les IDESS si aucun mécanisme n'est prévu ? Pouvez-vous garantir que l'ensemble des enveloppes actuellement liées aux emplois SINE seront maintenues ou remplacées par des montants équivalents ? Dans le cadre de la réforme APE, quelles balises spécifiques entendez-vous prévoir pour tenir compte des particularités des IDESS ? Quel est le calendrier de travail du Gouvernement sur la réforme des IDESS ? Une concertation spécifique avec la Fédération des CPAS est-elle prévue à cet égard ?

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 bien reçu le courrier de la Fédération des CPAS, qui date du 18 juin, et les inquiétudes exprimées. Une réponse leur sera bien entendu adressée. Pour rappel, dans le cadre de la réforme Job+, avec mon collègue Pierre-Yves Jeholet, nous avons :

- réservé une enveloppe de 17 millions d'euros prioritairement aux personnes les plus éloignées de l'emploi ;
- introduit la notion d'aptitudes réduites qui permettra de cibler ces personnes.

La réforme maintient et renforce ainsi l'attention portée aux publics fragilisés – qui est particulièrement mon public cible – dans le cadre de ces dispositifs de mise à l'emploi. Comme annoncé lors de la Commission du 16 juin relative au budget ajusté, la majorité a déposé un amendement au décret budgétaire. Il vise deux objectifs :

- adapter le cadre actuel à la réforme Job+ et sécuriser les futures subventions liées aux publics concernés ;
- prévoir des mesures transitoires pour les travailleurs actuellement soutenus par le dispositif SINE, afin d'éviter une rupture au 1^{er} juillet.

Sous réserve du vote du Parlement, cet amendement devrait entrer en vigueur au 1^{er} juillet 2026.

Concrètement, à partir du 1^{er} juillet, ces personnes pourront être engagées en IDESS dans des conditions de financement équivalentes au SINE.

Concernant les APE, les travaux actuellement menés visent avant tout à objectiver les besoins pour tous les secteurs relevant de mes compétences, à analyser les mécanismes existants et à préparer les orientations qui permettront d'assurer une transition cohérente et sécurisée pour les opérateurs concernés.

Concernant le calendrier de la réforme liée aux IDESS, je déposerai sur le dernier trimestre 2026 un projet de décret relatif à l'inclusion socioprofessionnelle en IDESS. Une concertation est évidemment prévue. Les acteurs du secteur, et notamment la Fédération des CPAS, seront associés aux travaux.

Je tiens donc à rassurer : nous sommes pleinement conscients des enjeux, et nous avançons avec une méthode qui vise à éviter toute rupture, tout en construisant un modèle plus cohérent pour l'avenir. Je vous garantis que nous travaillons de façon constructive et collaborative avec le ministre Jeholet pour assurer le plein accès à ces aides à l'emploi pour l'ensemble des personnes concernées.

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

Mme Éliane Tillieux (PS). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour votre réponse. On a bien vu que l'enveloppe de 17 millions d'euros était inférieure aux moyens actuellement utilisés. On a donc quand même quelques inquiétudes. Outre l'amendement de la majorité, c'est la suite qui est importante. On est certes dans une période transitoire, mais l'inquiétude porte sur demain. Aujourd'hui, c'est connu, mais demain, c'est l'inconnu et cela suscite toujours énormément d'angoisse – c'est assez logique – pour tous ces acteurs qui prennent en compte des parcours parfois complexes.

En termes de calendrier, nous reviendrons vers vous pour connaître les échéances. Vous ne m'avez pas parlé de cette fameuse réforme APE. Je reviendrai donc vers vous pour avoir d'autres réponses dès que vous aurez les idées claires à cet égard.

**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 flexi-jobs dans le secteur des soins »**

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

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

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Monsieur le Ministre, en théorie, l'extension des flexi-jobs à tous les secteurs, y compris celui des soins, est présentée comme une réponse à la pénurie de personnel. Cette réforme se veut « gagnant-gagnant » : plus de flexibilité pour les employeurs, des revenus complémentaires pour les travailleurs.

Cependant, la réalité du terrain dans les soins est tout autre. Les équipes sont déjà confrontées à une surcharge structurelle : maladies de longue durée, burn-out et un taux d'absentéisme record.

Au lieu d'investir dans des réductions du temps de travail avec embauches compensatoires ou dans des mesures durables pour améliorer l'attractivité du secteur, cette réforme risque au contraire d'accentuer la pression psychologique et la charge mentale.

Dans les soins, la qualité et la sécurité exigent de la stabilité, de la continuité et des équipes formées. Introduire davantage de flexibilité dans un secteur déjà sous tension risque de créer davantage d'erreurs, plus d'incidents et une dégradation du suivi des patients, au détriment du personnel comme des bénéficiaires.

Comment le Gouvernement garantit-il que l'introduction massive des flexi-jobs dans les soins n'aggrave pas la situation actuelle déjà critique en termes de charge de travail, d'erreurs médicales, de santé du personnel et de qualité des soins ?

Quelles mesures concrètes sont prévues pour s'assurer que cette réforme ne soit pas utilisée comme un palliatif à la création d'emplois stables et qualifiés, indispensables au bon fonctionnement du secteur ?

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

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, je souhaite tout d'abord rappeler que le régime des flexi-jobs relève exclusivement de la compétence de l'autorité fédérale.

Créé en 2015, ce dispositif a progressivement été étendu à plusieurs secteurs d'activité. Plus récemment, le Gouvernement fédéral a décidé de généraliser le système à l'ensemble des secteurs à partir du 1^{er} juillet 2026, tout en maintenant un mécanisme permettant aux secteurs d'en adapter l'application. L'un des éléments essentiels de cette réforme est précisément le maintien du rôle de la concertation sociale.

Comme le rappelle le SPF Emploi, les partenaires sociaux peuvent, par convention collective de travail conclue au sein de la commission paritaire compétente, décider d'exclure totalement ou partiellement le recours aux flexi-jobs dans leur secteur.

Cette décision est ensuite mise en œuvre par arrêté royal. Dès lors, la décision d'exclure le secteur des soins du régime des flexi-jobs ne relève pas d'une décision unilatérale d'un ministre, qu'il soit fédéral ou régional. Elle relève de la concertation sociale entre les organisations représentatives des employeurs et des travailleurs réunis au sein des commissions paritaires compétentes. Les partenaires sociaux disposent donc des outils prévus par la législation fédérale pour apprécier, à la lumière des réalités de terrain qu'ils connaissent, si ce dispositif est adapté au secteur des soins et, le cas échéant, dans quelles limites il peut être appliqué.

Pour ce qui relève de mes compétences, Madame la Députée, je resterai naturellement attentif aux conséquences que cette réforme pourrait avoir sur l'organisation de nos soins de santé et sur l'effet sur les professionnels de notre secteur.

Je rappelle toutefois que les difficultés de recrutement et de fidélisation auxquelles sont confrontés les métiers de la santé appellent avant tout des réponses structurelles. C'est précisément le sens de la Stratégie wallonne pour l'attractivité des métiers de l'accompagnement et du soin, qui vise à améliorer durablement les conditions de travail, la qualité de vie au travail, l'organisation des soins, le management participatif, et surtout, l'attractivité des professions. Les flexi-jobs relèvent d'un instrument du droit du travail fédéral. Ils ne peuvent constituer à eux seuls une réponse aux enjeux structurels auxquels notre système de santé est et sera confronté.

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

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Je suis toujours inquiète par rapport à cette réforme. Oui, il y a un rôle à jouer au niveau de la concertation sociale. J'espère qu'elle va tenir bon et ne pas céder aux lobbies des groupes commerciaux, parce qu'il y a une grosse demande par rapport aux flexi-jobs. Je crois que vous partagez mon avis là-dessus. Les soignants sont déjà épuisés, et il y a un gros risque que ces heures en plus occasionnent des erreurs. Oui, c'est aussi de la compétence de la concertation sociale, mais j'espère que vous y serez aussi attentif le jour où vous allez négocier les accords non marchands.

(Mme Ammi, doyenne d'âge, prend place au fauteuil présidentiel)

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'impact de la canicule sur les résidents
des maisons de repos »

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 mesures de soutien aux résidents des
structures d'hébergement face à la vague de
chaleur »

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 lutte contre les îlots de chaleur dans une
logique One Health »

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 et les mesures prises contre
les épisodes de chaleur »

Question orale
de Mme Özlem Özen
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « l'accès à l'eau dans les lieux publics en cas
de fortes chaleurs »

Question orale
de M. Jean-Pierre Lepine
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « les consignes de prévention face à la vague
de chaleur et le soutien aux personnes sans
chez-soi »

Question orale
de M. Jean-Pierre Lepine
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « la résilience des infrastructures
d'hébergement agréées par la Wallonie face aux
effets du changement climatique »

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 :

- Mme Aït Alouha, sur « l'impact de la canicule sur les résidents des maisons de repos » ;
- Mme Dejardin, sur « les mesures de soutien aux résidents des structures d'hébergement face à la vague de chaleur » ;
- Mme Dejardin, sur « la lutte contre les îlots de chaleur dans une logique One Health » ;
- Mme Jacqmin, sur « la prévention et les mesures prises contre les épisodes de chaleur » ;
- Mme Özen, sur « l'accès à l'eau dans les lieux publics en cas de fortes chaleurs » ;
- M. Lepine, sur « les consignes de prévention face à la vague de chaleur et le soutien aux personnes sans chez-soi » ;
- M. Lepine, sur « la résilience des infrastructures d'hébergement agréées par la Wallonie face aux effets du changement climatique ».

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

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Monsieur le Ministre, les épisodes de canicule vont se multiplier et nos aînés sont vulnérables, voire en danger, qu'elles soient au domicile ou en maison de repos. Les personnes âgées ressentent parfois moins la chaleur, boivent insuffisamment et présentent rapidement des signes de déshydratation, de fatigue ou de désorientation. Dans de nombreux établissements, le personnel doit mettre en place des dispositifs renforcés : soins d'hydratation, surveillance accrue jour et nuit, distribution de produits frais ou adaptation des activités. Cette vigilance supplémentaire intervient dans un contexte déjà très tendu.

À la veille des congés d'été, de nombreuses maisons de repos dénoncent déjà un sous-effectif chronique, aggravé par le non-remplacement systématique des absences pour maladie, burn-out ou autre imprévu. Imaginez une personne âgée avec un gobelet d'eau devant elle – je vous donne la situation – et qui ne sait pas le prendre parce qu'elle est trop fatiguée ou en est incapable. Dans le meilleur des cas, si tout va bien, on l'a remarquée, et le soir elle aura une perfusion d'eau. On va l'hydrater, mais, pour l'hydrater, il faudra la piquer ; un acte invasif que l'on aurait pu éviter s'il y avait eu assez de bras pour lui donner à boire. Cela,

c'est dans le meilleur des cas. Au pire, on ne l'a pas vue. Elle sera confuse parce qu'elle n'a pas bu, et hospitalisée. Ou elle tombera, elle aura une hanche cassée, et il faudra l'opérer. Il y a des conséquences financières à tout cela, parce que cela coûte pour le bénéficiaire, cela coûte pour la sécurité sociale et cela coûte aussi pour la maison de repos.

Tout cela pour vous dire que l'on aurait pu investir, ne fût-ce qu'un mi-temps au niveau du personnel, en période critique. Cela peut éviter des problèmes à tout le monde. Cela peut éviter aussi de saturer les hôpitaux, comme on vient de le connaître ce week-end. En période de canicule, investir dans du personnel n'est pas une dépense, c'est une mesure de prévention qui permet de préserver la santé, la dignité et la sécurité de nos aînés.

Monsieur le Ministre, pouvez-vous nous préciser quelles mesures spécifiques la Wallonie met en œuvre pour protéger les résidents et soutenir le personnel durant les épisodes caniculaires ? Des moyens supplémentaires ou des consignes renforcées sont-ils prévus afin de garantir le remplacement d'effectifs du personnel absents pendant l'été et à chaque épisode caniculaire, afin d'éviter que la sécurité des résidents ne repose sur des équipes déjà à bout de souffle ?

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

Mme Valérie Dejardin (PS). – Monsieur le Ministre, depuis le début de cette question, vous avez accordé une interview à *Le Soir*, qui a profondément changé la portée du débat. Vous y décrivez une situation extrêmement grave. Vous parlez d'une véritable crise sanitaire comparable à celle du covid-19. Vous affirmez que, si rien ne change, il faudra assumer des mortalités précoces, notamment parmi les personnes âgées.

Ce week-end, plusieurs médecins et responsables hospitaliers ont rappelé le manque de moyens pour les services de santé, et la tension – vous le savez – qui règne dans les hôpitaux et les services d'urgence, tant au 112 que dans les hôpitaux. Ils sont submergés de demandes de soins pour des personnes en hyperthermie, déshydratées ou subissant d'autres conséquences de la canicule. À Liège, la surmortalité semble également une réalité qui se confirme dans les déclarations de décès qui rentrent au sein des services à la population.

Ce qui interpelle, c'est que votre interview ressemble davantage au constat d'un observateur avisé qu'au discours d'un ministre en responsabilité. Vous déplorez – et je vous rejoins, Monsieur le Ministre – l'absence de vision à long terme. Vous pointez le manque de coordination du Fédéral. Vous évoquez le manque de moyens. Vous reconnaissez même que dans la Déclaration de politique régionale, la priorité a davantage été accordée à l'économie qu'à la crise climatique. Autrement dit, vous dressez un réquisitoire

sévère contre les politiques menées par votre propre majorité et vos coalitions miroir.

Vous affirmez que la Wallonie agit dans le cadre de ses compétences, notamment dans les maisons de repos et les structures de soins. Pourtant, sur le terrain, les témoignages sont préoccupants. Dès lors, au-delà des constats, les citoyens attendent des réponses.

Pouvez-vous nous indiquer très concrètement, Monsieur le Ministre, quelles mesures supplémentaires ont été prises dans les maisons de repos, les maisons de repos et de soins et les autres structures relevant de l'AViQ, depuis l'activation du plan Forte Chaleur ? Comment l'AViQ accompagne-t-elle des établissements confrontés à ces épisodes de chaleur extrême ? Un suivi spécifique est-il organisé dans les situations les plus critiques ?

Enfin, pouvez-vous considérer vous-même que ces épisodes vont se multiplier et que les infrastructures actuelles ne sont plus adaptées ? Quels arbitrages avez-vous obtenus au sein du Gouvernement pour accélérer les investissements dans les systèmes de ventilation, les espaces rafraîchis et l'adaptation des bâtiments ? Comment accompagnez-vous les établissements pour garantir que l'adaptation au changement climatique ne repose pas uniquement sur les systèmes D des équipes de terrain déjà fortement sollicitées ?

J'en arrive à la question suivante.

Monsieur le Ministre, ces derniers jours, la Wallonie a suffoqué sous une vague de chaleur d'une intensité exceptionnelle. Les températures ont parfois dépassé les 35 degrés, voire les 40 degrés, conduisant à l'activation de la phase d'alerte du plan Forte Chaleur et mettant sous tension – je l'ai déjà dit – nos services de santé, mais également nos écoles, nos maisons de repos et plus largement toute la société.

Cette réalité, vous l'avez vous-même qualifiée dans la presse de « véritable crise sanitaire comparable au covid-19 ». Je souhaite d'emblée rappeler que sur ces enjeux, nous devons faire preuve de responsabilité et d'action – et je dis bien « nous », Monsieur le Ministre – car si nous subissons tous la chaleur, ce sont d'abord les plus fragiles qui sont frappés par les conséquences directes de ces épisodes extrêmes.

Permettez-moi aussi de vous interpeller avec franchise. Dans vos déclarations dans *Le Soir*, vous avez dénoncé avec vigueur l'inaction fédérale, allant jusqu'à évoquer la présence de complotistes au sein du Gouvernement face à l'urgence climatique. Vous avez pointé le manque de moyens et de courage politique pour faire face à ces crises à répétition. Vos mots sont forts, peut-être attisent-ils une prise de conscience tardive de la situation ou peut-être sont-ils utilisés à dessein pour masquer l'inaction globale des Gouvernements miroirs, au Fédéral comme au régional, en matière de lutte contre le dérèglement climatique ou

l'adaptation de notre territoire et de nos institutions. Dans tous les cas, ces mots interrogent, car en Wallonie, là où vous exercez pleinement vos compétences, les avancées peinent à se concrétiser. La DPR prévoit pourtant de renforcer la végétalisation et de lutter contre les îlots de chaleur. Or, dans les faits, des initiatives structurantes comme « Ose le Vert, recrée ta cour », qui accompagnait depuis près de 10 ans d'accompagner des centaines d'élèves dans les écoles dans la végétalisation de leurs cours, ne bénéficient plus du soutien régional.

Dans une logique One Health, que vous avez vous-même défendue, il est pourtant évident que santé humaine, environnement et qualité de vie sont indissociables. La lutte contre les îlots de chaleur n'est pas un luxe, c'est une priorité de santé publique. Dès lors, comment expliquez-vous cet écart entre les déclarations et l'absence de mesures fortes, visibles et structurantes en Wallonie ? Quelle stratégie concrète entendez-vous déployer dans les prochains mois pour accélérer la végétalisation de nos quartiers, soutenir les écoles, les crèches et les maisons de repos, et protéger efficacement les publics les plus vulnérables face aux vagues de chaleur appelées à se multiplier ? Quels moyens budgétaires réels comptez-vous mobiliser pour faire de l'approche One Health autre chose qu'un principe, mais bien une politique publique tangible et à la hauteur de l'urgence que vivent aujourd'hui les Wallons et les Wallonnes ?

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

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – Monsieur le Ministre, alors que les températures grimpent, Bruxelles et la Wallonie ont déclenché leurs plans Canicule. Hydratation, surveillance des personnes vulnérables, adaptation des soins et recommandations au grand public : voici les principales mesures mises en place pour limiter les risques sanitaires. Dans les maisons de repos, les hôpitaux, les communes, mais aussi pour les sportifs, de nombreuses consignes sont en vigueur. Ces épisodes de chaleur intense ont un impact sur notre santé et ils sont amenés à se reproduire fréquemment.

Selon Sciensano, plus de 366 décès excédentaires ont été enregistrés en Belgique lors des vagues de chaleur de 2025, dont 175 décès supplémentaires rien que pour la période du 11 au 15 août. Ce dimanche, dans la province de Liège, 22 décès ont déjà été signalés entre 7 heures du matin et midi. C'est un chiffre considérable. Ce phénomène de surmortalité traduit une différence nette entre les décès observés et ceux attendus, et illustre l'extrême vulnérabilité de notre population face aux conditions climatiques extrêmes. Or, les projections montrent que l'intensité et la fréquence des vagues de chaleur augmenteront dans les prochaines années, comme je l'ai déjà dit.

Dès lors, quelles actions concrètes comptez-vous mettre en place pour renforcer la prévention des risques

liés aux fortes chaleurs, en particulier auprès des personnes plus vulnérables comme les personnes âgées, les malades chroniques ou encore les travailleurs exposés ? Une réflexion est-elle engagée sur l'amélioration des systèmes d'alerte et de communication, afin d'informer efficacement la population et les collectivités locales lors des prochains épisodes extrêmes ? On a pris connaissance de votre sortie dans la presse ces derniers jours, mais cela rejoint ma question.

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

Mme Özlem Özen (PS). – Monsieur le Ministre, les fortes chaleurs ont été particulièrement marquantes ces derniers jours. On a subi ces chaleurs, toutes et tous. Face à des épisodes caniculaires appelés à se multiplier, la question de l'accès à l'eau potable dans les lieux publics revêt une importance croissante et cruciale en matière de santé publique. En 2025, dans le cadre d'une communication liée aux dangers suscités par la consommation d'alcool, vous indiquiez qu'il serait opportun de garantir la distribution d'eau gratuite dans les festivals et envisagiez de conditionner certains subsides à cette mise à disposition. Dans une réponse récente à une question écrite, vous précisiez que le soutien régional à certains événements est désormais conditionné à la mise à disposition gratuite d'eau potable pour le public. Depuis quand cette condition est-elle appliquée et quels dispositifs de soutien concerne-t-elle précisément ?

Qu'en est-il des festivals et événements qui ne bénéficient pas de ces aides régionales ? La SWDE met parfois en place des points de distribution gratuite d'eau lors d'événements culturels ou sportifs. Envisagez-vous de développer ou de généraliser ce type d'initiative ?

Plus largement, le Parlement a adopté en 2023 un décret visant notamment à améliorer l'accès de toutes et tous à l'eau potable dans l'espace public. Où en est la mise en œuvre de ces dispositions ? Combien de points d'accès publics à l'eau potable, notamment des fontaines, sont aujourd'hui accessibles en Wallonie ? Existe-t-il un recensement de ces infrastructures et des mesures sont-elles envisagées pour renforcer leur déploiement ?

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

M. Jean-Pierre Lepine (PS). – Monsieur le Ministre, ce 23 juin, le Centre de crise national s'est réuni à la suite d'un avis rendu la veille par le Risk Management Group – RMG – afin d'envisager les mesures de prévention et de soutien aux citoyens face à la vague de chaleur qui frappe la Belgique. Le Centre de crise a décidé de ne pas imposer de mesures et d'émettre des recommandations en vue de soutenir les publics les plus fragilisés.

La phase d'alerte du plan Forte Chaleur et Pics d'ozone a été enclenchée dans la foulée de la rencontre. Le Centre de crise national a mis le focus sur deux recommandations spécifiques : ne pas sortir de chez soi sans bouteille d'eau et être solidaire avec les personnes âgées, enfants en bas âges et personnes malades. Une recommandation qui interpelle notamment pour la prise en charge des 19 000 personnes sans chez soi en Wallonie. Depuis, vous avez accordé une interview critique – je vous en félicite – dans laquelle vous faites aveu de faiblesse, mais vous critiquez ouvertement le manque de mesures prises par le Centre de crise national et les acteurs politiques. Pourtant, vous êtes également responsable ministériel. Vous critiquez le Fédéral ; très bien, mais dites-nous ce que vous avez fait en tant que ministre régional, ce que nous avons demandé et ce que vous avez obtenu.

Quelles sont les analyses qui ont conduit à rendre des recommandations simples, de bon sens, et d'une banalité coupable, mais à n'imposer aucune mesure spécifique ? Que ressort-il de l'avis du RMG ? Puisque vous dites vous-même que peu a été fait, une nouvelle évaluation est-elle prévue pour prévoir d'autres pistes de réaction lorsque les températures repartiront à la hausse dès la fin de semaine – c'est annoncé. Vous indiquez également dans l'interview donnée à *Le Soir* que « la Wallonie agit dans le cadre de ses compétences ». Très bien, mais concrètement, quelles mesures supplémentaires ont été décidées ? Comment l'AViQ est-elle associée à la décision du centre de crise et aux analyses menées ? Qu'implique le passage à la phase d'alerte du plan Forte Chaleur pour les services wallons ? Quelles sont les mesures prises par le Gouvernement wallon afin d'être solidaire avec les personnes sans chez-soi et sans abri vu les recommandations formulées par le Centre de crise national ? Des places supplémentaires ont-elles été ouvertes pour accueillir les personnes sans chez soi, à l'instar du plan Grand Froid par exemple ?

Ma deuxième question porte sur la résilience des infrastructures d'hébergement agréées par la Wallonie face aux effets du changement climatique.

La Belgique vient de connaître sa première vague de chaleur avec des températures particulièrement élevées. Si ces épisodes étaient autrefois considérés comme exceptionnels, les projections climatiques indiquent qu'ils seront amenés à devenir de plus en plus fréquents, longs et intenses. Dans cette optique, il est important d'adapter les infrastructures d'hébergement agréées et financées à la Wallonie afin de faciliter la vie des résidents et assurer des conditions de travail dignes pour les travailleurs des structures.

Au sein de votre département, la Wallonie assure le financement d'infrastructures d'hébergement pour aînés, pour personnes en situation de handicap, d'infrastructures d'accueil pour publics vulnérables, ou encore, des plans de construction des infrastructures

hospitalières. Dans ce cadre, comment les préoccupations en lien avec le changement climatique seront-elles prises en compte ?

Envisagez-vous de définir des critères spécifiques dans les futurs plans de construction, afin d'encourager des bâtiments mieux adaptés aux changements climatiques et une meilleure qualité de vie intérieure ? Pour les infrastructures existantes, des réflexions sont-elles menées afin de les accompagner dans une rénovation et une adaptation, afin de réduire l'impact des vagues de chaleur comme celles que nous venons de traverser ?

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, je ne suis pas certain de répondre à tout – mais j'essaierai quand même de donner les éléments principaux – qui montre l'importance que nous accordons tous aux épisodes de fortes chaleurs, qui constituent aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique, d'environnement, d'aménagement du territoire et d'évolution de notre humanité à très long terme. La multiplication des épisodes de fortes chaleurs confirme qu'il s'agit d'un enjeu structurant de santé publique et de société, auquel la Wallonie répond à travers une approche intégrée conformément en effet aux principes One Health. Cette orientation stratégique s'inscrit notamment dans le plan ENVieS ainsi que dans la feuille de route One Health en cours d'élaboration qui vise à répondre de manière systémique aux impacts du changement climatique, en particulier aux vagues de chaleur, en mobilisant de manière coordonnée les politiques de santé, d'environnement et d'aménagement du territoire avec le ministre François Desquesnes.

Face à ces épisodes, les dispositifs sanitaires sont activés de manière progressive et coordonnée entre les niveaux régional et fédéral. Dès la mi-mai, une phase de vigilance est instaurée, suivie des phases d'avertissement puis d'alerte du plan Forte Chaleur et Pics d'ozone déclenchées sur la base de seuils météorologiques précis. La phase d'alerte validée le 22 juin, en coordination entre le RMG – Risk Management Group – et le NCCN – Centre de crise national –, se traduit par un renforcement des actions de communication, une vigilance accrue dans le secteur des soins et une surveillance attentive des services d'urgence. Dans ce cadre, l'AViQ active immédiatement ses dispositifs de communication à destination du grand public et des institutions, avec un rappel des recommandations sanitaires diffusé via de multiples canaux, incluant supports imprimés, médias, réseaux sociaux, panneaux autoroutiers et panneaux programmatiques, notamment dans les centres commerciaux.

Concrètement, au sein des structures, cette mobilisation se traduit par la mise en place de mesures adaptées telles que l'aménagement de locaux et de chambres rafraîchies, une attention renforcée à l'hydratation des résidents, l'adaptation des activités et des horaires, ainsi qu'une vigilance accrue face aux signes de déshydratation ou de coup de chaleur. En parallèle, la cellule de crise de l'AViQ assure un suivi étroit de la situation en lien avec les services fédéraux et les opérateurs de terrain, avec une attention particulière portée aux collectivités et aux publics les plus fragiles. Des échanges réguliers permettent de remonter rapidement les difficultés éventuelles et des visites ciblées, basées sur une grille d'évaluation spécifique intitulée « Forte Chaleur », sont organisées afin d'accompagner concrètement les équipes. Je peux vous assurer que, chaque soir, j'avais des rapports sur l'ensemble des situations complexes, voire compliquées sur les maisons de repos, mais aussi sur l'ensemble des maisons de repos qui assuraient complètement cette prise en charge « Forte chaleur ».

Une attention particulière est accordée aux publics les plus vulnérables. Dans les maisons de repos, les normes en vigueur imposent le respect d'une température minimale de 22 degrés en journée et de 18 degrés la nuit, ainsi que la mise en place de dispositifs visant à ne pas dépasser 27 degrés. Ces exigences font l'objet de contrôles assurés par l'AViQ dans une logique d'accompagnement et d'amélioration continue. S'agissant des personnes sans domicile, les interventions privilégient des actions de proximité telles que les maraudes renforcées, la distribution d'eau, l'accès à des lieux frais et la mise à disposition de soins de première ligne, avec pour objectif d'aller directement vers les personnes concernées. Des consignes spécifiques sont également diffusées à destination des enfants et des structures collectives, en lien avec l'AViQ et l'ONE, afin de limiter les risques liés aux fortes chaleurs.

Outre le fait que j'ai visité les maisons de repos dont celles du CPAS de Charleroi, dans lequel les normes étaient complètement respectées. Je voudrais mettre en avant la franche collaboration entre l'AViQ et le SPW IAS par rapport aux personnes sans abri, ainsi que la bonne collaboration avec la Fédération Wallonie-Bruxelles, par rapport à la petite enfance.

La question de l'adaptation des infrastructures, en particulier dans le secteur du handicap, demeure un enjeu important. La prise en compte des fortes chaleurs varie, en effet, selon les cadres réglementaires : les normes anciennes – que l'on appelait MAH – restent limitées sur cet aspect, tandis que les cadres plus récents intègrent désormais une exigence de température maximale de 27 degrés. Toutefois, les capacités d'investissement des opérateurs, majoritairement constitués en ASBL, apparaissent insuffisantes pour répondre pleinement aux besoins d'adaptation, notamment en matière de rénovation, de protections

solaires ou d'amélioration thermique des bâtiments, ce qui justifie une révision des normes à l'horizon 2027-2028, appuyée par la réalisation d'un cadastre des infrastructures, qui est en cours d'élaboration.

Par ailleurs, les analyses réalisées à la demande de l'AWAC mettent en évidence que, à l'horizon d'un réchauffement de plus trois degrés, plus de 85 % de la population wallonne sera exposée aux îlots de chaleur urbains, ce qui implique la mobilisation de plusieurs leviers d'action complémentaires, parmi lesquels la désimperméabilisation des sols, la végétalisation et l'augmentation des espaces verts, l'adaptation des infrastructures, l'amélioration de la conception des bâtiments ainsi que la sensibilisation des acteurs publics et privés. Ces mesures présentent, par ailleurs, des cobénéfices significatifs, notamment en termes d'amélioration de la santé et du bien-être, de renforcement de la biodiversité et d'amélioration de la qualité de l'air.

Sur le plan de la gouvernance, une plateforme Environnement-Santé a été mise en place, réunissant notamment le SPW ARNE, l'AViQ, l'ISSEP et l'AWAC, et permettant d'identifier des priorités d'action partagées, à savoir les moustiques tigres, l'antibiorésistance et le changement climatique. Dans ce cadre, une feuille de route est en cours de finalisation afin de renforcer les actions structurelles au-delà des seules mesures de communication.

Par ailleurs, l'alliance Santé en Transition pour la période 2026-2029 accompagne les établissements de santé dans le renforcement de leur résilience climatique, dans un contexte où ce secteur représente environ 5 % des émissions nationales de CO₂.

De plus, les dispositifs de coordination et système d'alerte – RAG, RMG, NEHAP – ont été renforcés et mieux articulés, notamment grâce à l'appui de BE-Alert, de la cellule CELINE et du CORTEX. Cette coordination permet une diffusion rapide des informations vers les autorités locales et la population.

Enfin, l'accès à l'eau potable dans l'espace public relève principalement des communes, qui décident de l'installation de fontaines en fonction des besoins locaux, en complément d'initiatives privées, bien que ces dispositifs puissent être limités par des comportements inciviques. La transposition en droit wallon de la directive européenne 2020/2184 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine vise à améliorer l'accès à l'eau, en particulier pour les publics vulnérables et marginalisés, notamment via des mesures d'information sur les possibilités d'accès et de raccordement. Le décret prévoit également l'octroi de subventions pouvant atteindre 50 % pour soutenir des projets locaux facilitant cet accès. Par ailleurs, les distributeurs d'eau contribuent ponctuellement à l'approvisionnement lors d'événements, tout en laissant aux organisateurs la

responsabilité de garantir de bonnes conditions, notamment en période de fortes chaleurs. Dans la majorité – voire quasi tous – des festivals qui reçoivent des subsides publics, il y a des points d'eau et des distributeurs accessibles gratuitement.

Dans ce contexte, les vagues de chaleur confirment la nécessité de poursuivre et d'intensifier l'adaptation des politiques publiques. Si des avancées significatives sont d'ores et déjà observées, notamment à travers les dispositifs opérationnels et les cadres réglementaires récents, des efforts supplémentaires demeurent nécessaires afin de mieux harmoniser les normes, de renforcer la résilience des infrastructures et d'intégrer de manière transversale les enjeux climatiques dans l'ensemble des politiques publiques. Cela ne concerne pas que mes compétences : il y a les dimensions du logement, les dimensions de la biodiversité, les dimensions sociales, économiques, et cetera. La Wallonie poursuit ainsi le développement d'une approche intégrée, durable et solidaire, visant à protéger efficacement l'ensemble de la population, en particulier les publics les plus vulnérables.

La pression sur les hôpitaux n'est pas finie, elle va encore durer quelques jours. La situation des derniers jours a été suivie heure par heure par l'AViQ et l'ensemble des partenaires concernés. Il est important de souligner que les dispositifs d'aide médicale urgente ont effectivement été soumis à une forte pression ce week-end, en particulier au cours de la journée de dimanche. Nous avons été, tout le week-end, en échange avec les professionnels de santé. Cette tension s'est notamment traduite par une augmentation importante des sollicitations des numéros 1733 et 112, qui nécessitent une mobilisation renforcée de l'ensemble de la chaîne de secours et des services d'urgence. Les ambulances n'ont pas été doublées, mais augmentées à partir de dimanche, et l'on a résolu partiellement le problème du 1733 à partir de dimanche soir.

Il sera nécessaire de procéder, dans les prochains jours, à un débriefing complet avec l'ensemble des partenaires concernés. C'est là-dessus que nous travaillons. Cet exercice permettra d'analyser le déroulement de cet épisode de canicule, d'identifier les enseignements à tirer, de mettre en évidence les éventuels points d'amélioration et, le cas échéant, de renforcer encore notre préparation face à des épisodes climatiques extrêmes, qui sont appelés à se multiplier. Nous sommes bien conscients que, à partir du 8 juillet prochain, il est prévu – je ne parlerai pas d'un nouvel épisode de canicule – de fortes chaleurs, qui vont durer plusieurs jours. Nous travaillons avec les institutions, hôpitaux, maisons de repos entre autres, pour anticiper les problèmes dans les institutions qui auraient le plus souffert.

Je voudrais également confirmer que mon cabinet et mon équipe participeront à la réunion interfédérale organisée par le ministre Crucke, demain, le 1^{er} juillet,

concernant la coordination du futur plan interfédéral. C'est très important de participer à cette réunion.

Par rapport à votre analyse de mon interview dans *Le Soir*, analyser n'est pas absolument critiquer. On est aussi capable d'analyser ce que l'on fait, ses responsabilités, les responsabilités de ses collègues. Si vous n'avez pas compris que, à l'échelle de la planète et de la transition climatique, il y avait des défaillances, votre analyse est biaisée. Ce n'est simplement pas le fait de le dire qui est une critique à tout prix. Cela nous permet d'avancer et de trouver des solutions communes pour les dizaines d'années à venir.

Mme la Présidente. – La parole est à Mme Aït Alouha.

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Monsieur le Ministre, ce que l'on entend est fort inquiétant. Au Fédéral, il n'y a pas d'urgence. On vit une crise sanitaire, vous l'avez bien dit. On constate 22 décès en quelques heures, et il n'y a pas d'urgence, puisque, malgré les records de chaleur, on ne voit pas d'intervention, à part le message BE-Alert que l'on a reçu pour nous dire de boire et quelques autres recommandations. J'ai bien vu que vous aviez visité une maison de repos du CPAS. Ce qui est inquiétant dans votre réponse, c'est que vous dites que cela va, que les normes sont respectées. C'est cela le problème : déjà avec les normes minimalistes que l'on a, on ne sait pas avoir une bonne prise en charge des résidents. Si vous vous dites que c'est OK, non, je vous le dis, ce n'est pas OK. Avec ces normes, on ne sait même pas travailler en temps normal. S'il y a des crises, là, il faut faire quelque chose.

Vous dites qu'il y aura un plan interfédéral. J'espère qu'il y aura quelque chose par rapport à cela. Je donne l'exemple du Canada. Quand il y a de fortes chaleurs ou pendant les congés, ils augmentent, ils donnent des primes, des choses comme cela. En tout cas, ici, moi, je vous le dis : on a besoin de bras, on l'a bien vu ces dernières heures. Il ne faut pas attendre des crises sanitaires pour réagir. Ici, vous avez une alerte. Vous l'avez dit vous-même, le 8 juillet, il y aura certainement encore un autre épisode caniculaire qui va arriver. Il faut faire quelque chose. Là, c'est répéter les mêmes épisodes. Il faut sauver les gens, vous devez sauver les gens. C'est votre responsabilité, Monsieur le Ministre. Nous l'avons vécu pendant le covid-19. Ici, vous êtes dans la même situation. Si vous ne faites rien, il faudra faire appel à l'armée.

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

Mme Valérie Dejardin (PS). – Monsieur le Ministre, je suis ennuyée, et je vais vous dire pourquoi. Samedi, je célébrais un mariage dans ma commune. Il faisait super chaud, le marié n'en pouvait plus. Même moi, qui étais en robe, je n'en pouvais plus. Un des

témoins m'a dit : « En tout cas, ce qui est bien, c'est que j'ai lu ce matin une interview d'un homme politique qui pense comme toi ». J'étais contente, non pas que je pense avoir la solution à tout, pas du tout. Entre les deux mariages, je regarde et je lis votre interview. J'étais contente de votre interview parce que vous y avez dit la vérité.

Quand je la cite, je ne critique pas, je dis juste que, entre ce qui est dit et ce qui est fait, il y a un grand écart. Tout ce que je souhaite, c'est que ce qui est dit dans cette interview soit fait, parce que je suis persuadée que vous le pensez réellement et que c'est votre conviction profonde.

Je suis d'accord avec vous, ces changements climatiques, cette canicule sont une problématique structurelle de santé publique, de sécurité publique et qui allie différentes problématiques. Vous avez parlé de la santé, de l'environnement, de l'aménagement du territoire ; on pourrait parler du logement aussi. Il y a des choses à faire de manière transversale et des plans à construire. Aujourd'hui, dès qu'il y a une canicule ou une inondation, nous ne sommes pas prêts et l'on s'attaque de façon assez urgente, assez rapide et un peu dans la précipitation aux conséquences, alors que, au départ, on devrait s'attaquer aux causes et avoir un plan sur le court, sur le moyen et le long termes. En s'attaquant aux conséquences, que se passe-t-il ? On réagit avec une urgence importante. Que ce soit les acteurs de terrain, les services de secours, les hôpitaux, les maisons de repos, les écoles, les crèches, les organisateurs de festival, par exemple, toute la société réagit dans l'urgence, est débordée. On retrouve sur le terrain des personnes surmenées qui n'en peuvent plus. On retrouve des personnes dans des états de santé lamentables, voire pires. Aujourd'hui, il nous faut un plan sur le court, le moyen et le long termes, avec des actes concrets.

Dans vos compétences, il y a deux choses : vous devez soutenir les plus fragiles et végétaliser notre environnement, notre espace public, pour nous permettre d'avoir des endroits où il y a quelques degrés en moins. La question est dès lors simple : nous sommes confrontés à une crise sanitaire qui va être et qui est déjà comparable au covid. Vous l'affirmez et je vous rejoins sur cela. Le temps des constats est passé. Aujourd'hui, les Wallons et nous attendons qu'il y ait un plan d'action à mettre en œuvre au préalable, en avant des crises caniculaires comme nous en avons connu, et des plans d'action dans le cadre des crises qui soient suivies avec des effectifs et des moyens assez importants pour ne pas que l'on arrive à des conséquences catastrophiques, comme nous l'avons connu ces derniers jours et surtout au moment du covid. Je vous dis toujours de mettre votre cape de chevalier, votre épée et d'aller au combat, parce que la population croit en vous. On a besoin aujourd'hui d'un ministre qui prend ses responsabilités et qui met en pratique ses paroles.

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

Mme Marie Jacqmin (Les Engagés). – J’ai un peu l’impression que tout est de la faute des Gouvernements en place, mais je pense sincèrement qu’il y a eu un manque d’anticipation des Gouvernements précédents. Le changement climatique est là, on le vit au quotidien, mais cela fait déjà quelques années et l’on aurait dû s’y préparer bien plus tôt. Aujourd’hui, c’est regrettable que l’on n’ait pas de plan à court, à moyen et à long termes. Je peux rejoindre Mme Dejardin à ce sujet, parce que je suis persuadée qu’énormément de choses peuvent être faites et auraient dû être faites déjà depuis bien longtemps. Je sais que vous êtes volontaire et que vous abondez en ce sens. D’ailleurs, vous le prouvez en acceptant l’invitation du ministre Crucke à participer à cette réunion. C’est important de pouvoir travailler ensemble entre les différents niveaux de pouvoir. C’est quelque chose sur lequel on doit avancer tous ensemble. C’est un véritable enjeu.

Il est aussi question de travailler avec vos collègues, par exemple le ministre de l’Aménagement du territoire ou de la Ruralité. Vous l’avez dit, il faut absolument végétaliser certains endroits publics, certains endroits même privés. Certaines communes ont déjà lancé quelques plans d’initiative là-dessus, il faut le souligner. Ici, il faut pouvoir réagir assez vite, mettre des mesures, les mettre en œuvre assez rapidement. Toutefois, il y a eu un manque d’anticipation des précédents gouvernements. Vous avez également parlé d’un prochain débriefing, qui va avoir lieu avec les différentes parties prenantes. C’est aussi important parce que, quand on vit des crises comme cela a pu être le cas. Il est toujours important de tirer des leçons et, ensuite, de les appliquer, quel que soit le domaine.

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

Mme Özlem Özen (PS). – Monsieur le Ministre, je vous remercie pour votre réponse, bien qu’elle soit beaucoup moins détaillée que ce que j’attendais. Vous avez un peu botté en touche, je dois avouer. Vous avez juste dit que la majorité des festivals – ceux qui sont subventionnés – obtiennent des points d’eau accessibles.

Je vais répéter ce qui a déjà été dit : ce sujet va devenir de plus en plus important. En effet, les chercheurs nous éclairent en disant que les années à venir risquent d’être encore plus chaudes et que les épisodes vont devenir encore plus fréquents. Vous dites – je partage tout à fait votre point de vue – que quand il fait très chaud, il faut avoir un accès gratuit à de l’eau dans les lieux publics lors d’événements et que cela constitue une question de santé publique, de sécurité et d’environnement. Je partage ces objectifs ainsi que votre vision.

Toutefois, aujourd’hui, on reste dans un système qui est à moitié fait. Vous n’êtes pas sans savoir que j’avais

déposé une proposition de décret la semaine dernière en Fédération Wallonie-Bruxelles pour avoir un accès gratuit à l’eau potable dans les festivals, qu’ils soient subventionnés ou pas. Dans le système actuel, il y a un traitement différencié entre ceux qui bénéficient d’un subventionnement et ceux qui n’en bénéficient pas. Le système existe déjà, mais il est mis en pratique à moitié. Ceux qui ne bénéficient pas d’une subvention de la Fédération Wallonie-Bruxelles doivent continuer à payer pour avoir de l’eau dans les festivals.

Je ne vais pas refaire le débat de la semaine dernière, mais je n’ai pas compris la position de la majorité MR-Les Engagés qui n’a pas soutenu cette proposition, même si des excuses ont été mises en avant. À partir du moment où il existe déjà un système mis en place pour les festivals subventionnés, il aurait juste fallu l’élargir à d’autres. Techniquement, surtout si l’on collabore avec la SWDE, ce n’est quand même pas énorme de mettre un point d’eau, une fontaine ou un robinet en place dans un festival afin d’assurer la sécurité des festivaliers.

La semaine passée, j’ai même repris un passage de votre réponse à une question sur les 24 heures vélo de Louvain-la-Neuve. Vous aviez dit que, lorsque l’on distribuait de l’eau gratuite, il y avait quand même moins de comas. C’est normal, surtout quand on voit le prix de la bière, qui est proportionnellement moins cher que l’eau. Dans les festivals accueillant une population jeune, qui n’a pas toujours les moyens, avec les montants des tickets de festival qui augmentent, les prix du parking ou du train, et cetera, on consomme moins d’eau et, en plus, on mélange parfois alcool avec drogue. C’était une nécessité.

Je répète que je ne veux pas à nouveau faire le débat, mais on estimait que l’eau, c’est la base. Je suis sûre et certaine que vous pensez la même chose que nous, surtout que vous êtes médecin de formation. Ce n’est pas juste un caprice. Assurer un accès à l’eau, en plein été et soleil, à des festivaliers jeunes, qui n’ont pas toujours les moyens et qui doivent rester debout pendant des heures dans la promiscuité, c’était une nécessité. J’ai encore moins compris, dans la mesure où la mise à disposition de l’eau gratuite dans les festivals faisait partie du programme des Engagés. Je sais que vous partagez la même idée. J’estimais donc qu’il y avait un manque de cohérence à ce niveau. J’imagine aussi que vous vous êtes un peu mal pris.

Je vais également revenir plus spécifiquement sur la question des fontaines publiques. Ce qui serait nécessaire de faire, c’est de recenser, d’avoir une cartographie, de soutenir les pouvoirs locaux pour en déployer davantage, pour que l’on évolue aussi dans les communes à ce niveau en mettant en place des fontaines accessibles au plus grand nombre.

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

M. Jean-Pierre Lepine (PS). – Je voudrais tout d’abord remercier M. le Ministre pour sa réponse et prendre acte de sa volonté d’intégrer progressivement les enjeux climatiques dans les politiques d’investissement. Croyez bien que nous avons compris les enjeux. On sait qu’ils dépassent les limites géographiques de notre belle Wallonie. Les vagues de chaleur que nous connaissons sont de plus en plus une réalité. On doit se préoccuper du réchauffement climatique. Croyez bien que dans la précédente mandature, on s’y était déjà intéressé. Peut-être n’avons-nous pas fait ce qu’il fallait, mais c’est une autre chose.

Ce que l’on connaît aujourd’hui va devenir de plus en plus récurrent. La rénovation et l’utilisation des bâtiments publics nécessiteront peut-être à l’avenir des travaux afin d’adapter ces infrastructures. C’est une urgente nécessité sanitaire, sociale, énergétique. On vient de parler des appoints d’eau, donc je n’y reviendrai pas. J’espère que les intentions se traduiront rapidement par des critères concrets, de nouvelles constructions – pourquoi pas –, mais aussi par un véritable plan d’accompagnement des bâtiments existants, et ce, afin de garantir des conditions de vie et de travail dignes face aux effets des dérèglements climatiques qui se manifestent ces derniers jours, ces dernières semaines et qui risquent encore de se manifester dans les prochains jours.

On parle bien de personnes, d’êtres humains, de ces personnes sans chez-soi qui souffrent particulièrement lorsque la météo pousse nos organismes vers leurs retranchements les plus extrêmes. Cela vaut pour tous les citoyens de notre Wallonie, mais cela se matérialise plus encore pour celles et ceux qui n’ont pas d’abri permanent.

J’espère ne pas vous avoir vexé en faisant allusion à l’article de presse, parce que ce n’était pas mon intention, ni celle de Mme Dejardin ni de personne ici autour de la table. Nous avons confiance en vous, mais je veux quand même vous donner un petit conseil, même si je ne sais pas si c’en est un : n’hésitez pas à secouer le Fédéral qui est resté passif et inactif lors de cette canicule. Vous pas.

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

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 santé mentale des indépendants »

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 santé mentale des indépendants ».

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

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Monsieur le Ministre, comme on l’a bien vu ce matin, la santé mentale chez les indépendants est sous-estimée. Depuis la crise sanitaire, les travailleurs indépendants font face à une succession de difficultés qui affectent profondément leur santé mentale. Les acteurs de terrain constatent une hausse de situations d’épuisement, de détresse psychologique et, parfois même, de risque suicidaire chez les entrepreneurs. Ces professionnels sont souvent isolés, consultent tardivement et n’ont pas toujours accès à un accompagnement psychosocial adapté à leur réalité.

Quelles mesures concrètes votre Gouvernement entend-il mettre en œuvre dans le cadre des compétences en matière de santé et de prévention, pour améliorer le repérage précoce de la détresse psychologique des travailleurs indépendants, renforcer leur accès à un accompagnement adapté et soutenir les initiatives de terrain qui leur sont spécifiquement destinées ?

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

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l’Environnement, des Solidarités et de l’Économie sociale. – Madame la Députée, en Wallonie, les indépendants, comme tous nos concitoyens, ont pleinement accès à l’ensemble des dispositifs existants en santé mentale, qui sont principalement le numéro gratuit 107, les centres de Télé-Accueil, les services de santé mentale répartis sur tout le territoire de la Wallonie, qui se caractérisent par une offre pluridisciplinaire. On a beaucoup parlé de toutes ces composantes ce matin.

Au-delà de cet accès universel, nous avons aussi soutenu le développement d’outils ciblés, mieux adaptés à leurs réalités. À cet égard, notre centre de prévention et de prise en charge du suicide, « Un pass dans l’impasse » joue un rôle central, notamment à travers des actions spécifiques mises en place depuis la crise sanitaire, dont nous mesurons encore les impacts aujourd’hui.

Dans ce cadre, il convient également de mettre en évidence le développement du dispositif Reboost Your Mind, porté par l'ASBL « Un pass dans l'impasse ». C'est un service que je suis allé visiter, il y a 15 jours, à Louvain-la-Neuve. Ce service constitue aujourd'hui une offre structurée et spécialisée en santé mentale à destination des indépendants et entrepreneurs, ce public parfois oublié par nos actions spécifiques. Il propose un accompagnement psychologique professionnel, court et orienté solutions et conçu spécifiquement pour répondre aux réalités de l'activité indépendante. Lors de ma visite chez eux, il y a une dizaine de jours, des indépendants étaient présents et témoignaient de l'importance du dispositif dans la prise en charge de leur burn out, de leurs problèmes de santé mentale et de l'accompagnement nécessaire.

Le dispositif repose notamment sur :

- un accès facilité à des professionnels formés aux enjeux propres aux indépendants ;
- une ligne d'écoute dédiée et gratuite permettant une première orientation rapide, mais aussi un accompagnement confidentiel et adapté, pouvant être complété par une orientation vers d'autres ressources si nécessaire ;
- un réseau de relais formés, contribuant à la détection précoce des situations de détresse et à l'orientation vers une aide appropriée, renforçant ainsi le travail de prévention.

Ce dispositif s'inscrit pleinement en complémentarité avec les actions déjà menées par le centre « Un pass dans l'impasse », notamment son activité de sentinelles, et participe au renforcement du maillage de soutien en santé mentale en Wallonie. Le centre « Un pass dans l'impasse » bénéficie, par ailleurs, d'une convention dans le cadre de la revalidation, intégrant à la fois des activités de prévention et de prise en charge curative, avec plusieurs implantations sur le territoire wallon, garantissant ainsi une accessibilité optimale pour les publics concernés.

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

Mme Rachida Aït Alouha (Indépendante). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour vos réponses. Il y a un point important : la prévention. Vous avez dit que vous avez rencontré des indépendants, mais il y a beaucoup d'indépendants qui ne sont pas au courant de toutes ces pistes. Il serait bon de les sensibiliser.

Il y a eu, ce matin, des pistes excellentes et rassurantes, mais il faudra un peu généraliser l'information. Je côtoie également des indépendants, et ils ne sont pas au courant de ces pistes. Je ne parle pas du centre « Un pass dans l'impasse », mais de tout ce qui a été cité le matin. Une bonne partie d'entre eux ne sont pas au courant du tout. Ce serait bien de relayer que cela existe. Il importe de faire un effort de sensibilisation et d'information.

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 « la prévention du choc toxique menstruel »

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 « la prévention du choc toxique menstruel ».

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

M. Grégory Chintinne (MR). – Monsieur le Ministre, l'an dernier, vous indiquiez que les actions menées en Wallonie en matière de prévention du choc toxique menstruel s'inscrivaient principalement dans le cadre plus large de la santé affective, sexuelle et reproductive, et que la question pourrait également être portée au niveau fédéral au travers de votre présidence de la CIM Santé et Droits des femmes.

Pourtant, plusieurs acteurs de terrain, associations, professionnels de santé et familles touchées par ce drame soulignent encore aujourd'hui un manque de visibilité de cette problématique auprès du grand public. Ils souhaitent notamment une meilleure information sur les symptômes précoces, les facteurs de risque et les bonnes pratiques d'utilisation des protections menstruelles internes.

L'absence de données épidémiologiques précises complique l'évaluation de l'ampleur réelle du phénomène. Certains experts suggèrent dès lors d'étudier la possibilité d'un système de surveillance plus structuré, voire d'une reconnaissance du syndrome du choc toxique menstruel comme pathologie faisant l'objet d'un suivi spécifique.

Quelles suites ont été données aux réflexions menées dans le cadre des différentes CIM ? Proposez-vous ou soutenez-vous des initiatives visant à améliorer la collecte de données relatives aux cas de choc toxique menstruel en Belgique et surtout en Wallonie ? Une campagne de sensibilisation consacrée au choc toxique menstruel, différente des actions générales de promotion de la santé sexuelle, est-elle envisagée ou en cours à destination des jeunes filles, des parents ou des professionnels de la santé ? Avez-vous pris des contacts avec les associations de patients, les familles concernées ou les experts actifs dans ce domaine afin d'alimenter les politiques de prévention et d'information ?

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, il s'agit d'une problématique qui suscite, à juste titre, une attention croissante. Comme cela a déjà été indiqué, les actions menées en Wallonie s'inscrivent dans une approche globale de promotion de la santé affective, sexuelle et reproductive. Dans ce cadre, la sensibilisation aux risques liés à l'utilisation des protections menstruelles internes – dont le syndrome de choc toxique menstruel – est intégrée aux interventions des centres de planning familial, des services de promotion de la santé à l'école et des dispositifs d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle.

La conférence interministérielle Droits des femmes, réunie le 30 janvier 2026, marque une relance significative de la coordination interfédérale en Belgique en matière de droits des femmes. Une consultation nationale des conseils consultatifs et des associations a été lancée le 2 février 2026 afin de définir, de manière participative, les priorités pour la période 2026-2029. Cette démarche, fondée sur l'écoute, la participation et la coconstruction, vise à renforcer la pertinence des politiques publiques ainsi que la cohérence entre les différents niveaux de pouvoir. Elle constitue également une opportunité importante pour accroître la visibilité du syndrome de choc toxique menstruel et développer des actions de prévention plus ciblées. S'agissant de la collecte de données, il convient de rappeler qu'il n'existe pas, à ce stade, de système de surveillance spécifique du syndrome de choc toxique.

Cette absence de données épidémiologiques consolidées constitue un frein à une appréhension précise de l'ampleur du phénomène. Cette question dépasse toutefois le seul niveau régional et relève en grande partie des compétences fédérales. Enfin, les politiques menées reposent sur une collaboration étroite avec les acteurs de terrain, centres de planning familial, services de promotion de la santé, professionnels de santé qui contribuent activement aux actions de sensibilisation et de formation. Le renforcement du dialogue avec les associations de patients, les familles concernées et les experts demeure essentiel afin d'enrichir les politiques publiques et d'améliorer tant les actions de prévention que la qualité de l'information. En résumé, si le syndrome de choc toxique menstruel est aujourd'hui abordé dans une approche globale, les enjeux de visibilité, de sensibilisation ciblée et d'amélioration des connaissances figurent parmi les priorités en cours d'examen, notamment dans les cadres de concertation interfédérales.

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

M. Grégory Chintinne (MR). – Monsieur le Ministre, je vous remercie pour les différents éléments de votre réponse. J'ai pris note que cela faisait partie des priorités au niveau du groupe qui est en cours de travail et autres. Je note qu'il y a le niveau fédéral qui

intervient dans la problématique. Ce qui m'intéresse aujourd'hui, c'est la prévention. Vous l'avez dit, la prévention, il y a des possibilités de le faire en Wallonie.

J'ai assisté dernièrement à une conférence qui a été donnée sur la problématique. Je vous avoue qu'il y avait énormément de personnes dans la salle et très peu de personnes qui savaient ce que c'était réellement. Il y a pour moi quelque chose à faire en termes de prévention. Je voulais saluer le travail qui est fait par la maman de Maëlle, décédée à l'âge de 17 ans, qui conscientise et va au contact, y compris dans les écoles et autres. Ce sont des modèles dont on peut largement s'inspirer en termes de prévention.

Question orale
de M. Guillaume Soupart
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « la discussion en CIM Santé sur les impacts
du non-remboursement d'un médicament
contre la maladie d'Alzheimer en Wallonie »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Soupart à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « la discussion en CIM Santé sur les impacts du non-remboursement d'un médicament contre la maladie d'Alzheimer en Wallonie ».

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

M. Guillaume Soupart (MR). – Monsieur le Ministre, ce n'est certainement pas à vous que je dois l'expliquer, les avancées médicales et pharmaceutiques concernant la maladie d'Alzheimer font des progrès constants. Ainsi, l'Union européenne a décidé d'autoriser un médicament – le lécanémab – permettant de retarder les effets de la maladie et donc le déclin cognitif des patientes et patients. Au niveau belge, le ministre fédéral de la Santé a suivi l'avis négatif émis par la Commission de remboursement des médicaments de l'INAMI concernant sa mise sur le marché, au grand dam des familles de personnes atteintes et de neurochirurgiens, qui plaidaient pour son remboursement encadré. Il se pose une question bien plus large que nous n'évoquerons pas ici sur la problématique de la reconnaissance des médicaments au niveau européen que chaque agence nationale décide ou pas de suivre. C'est un autre débat.

Au niveau wallon, de telles avancées permettent en plus d'améliorer les conditions de vie des malades, de dégager des économies substantielles en réduisant le nombre de placements en maison de repos et maisons de repos et de soins, et d'aider considérablement les aidants proches, dont la charge psychologique n'est plus

à démontrer. La CIM Santé s'est-elle réunie à ce sujet ? Avez-vous été mis au courant de cette décision par M. le Ministre fédéral de la Santé ? Quels arguments sont avancés ? Une concertation concernant ce sujet a-t-elle été menée ? Quels impacts peut avoir cette décision en Région wallonne ? Comment le Gouvernement wallon se positionne-t-il face à ce sujet ? De nouvelles discussions pourraient-elles être 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, pour rappel, le lécanémab est un anticorps qui cible une protéine appelée bêta-amyloïde dans le cerveau, impliquée dans la maladie d'Alzheimer. Il est indiqué uniquement dans certaines formes de démences précoces et ne s'adresse qu'à des sous-groupes bien définis, notamment sans certaines formes du gène ApoE4. Dans cette frange de la population concernée, le médicament ralentit le déclin cognitif d'environ 27 % sur 18 mois. Il n'entraîne dès lors ni une stabilisation durable ni une guérison. Le bénéfice est statistiquement positif malgré les risques et effets indésirables, comme les œdèmes cérébraux ou hémorragies cérébrales. Le bénéfice existe, mais il est modeste, pour une maladie sans traitement curatif.

Les autorités européennes ont en effet choisi d'autoriser ce médicament. Ainsi, le cœur du débat n'est pas « efficacité versus inefficacité », mais bien l'importance clinique du bénéfice versus risques et coûts, puisque c'est environ 25 000 euros par an et par patient. C'est la raison pour laquelle, dans l'état actuel, la Belgique, le Danemark, la Finlande, la France, l'Allemagne, les Pays-Bas, la Suède et le Royaume-Uni ont pris la décision de ne pas rembourser ce médicament. En Belgique, la décision repose sur la Commission de remboursement des médicaments, la CRM. Il s'agit d'une compétence strictement fédérale. Nous n'avons donc eu aucune concertation à ce propos, ni en CIM Santé ni dans aucune autre instance. Le Gouvernement wallon n'intervient pas du tout dans la décision et ne prend aucune position par rapport au remboursement des médicaments. À ce jour, ce point n'a pas été abordé en CIM Santé et ne le sera sans doute pas, puisqu'il ne fait pas partie d'un ordre du jour commun à l'ensemble des ministres de la Santé.

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

M. Guillaume Soupart (MR). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, d'avoir rappelé tout cela. Toutes les avancées scientifiques que l'on peut avoir en la matière sont bénéfiques. Un travail est mené notamment par le secteur associatif, mais également par nos chercheurs. Je pense notamment aux chercheurs et chercheuses de l'UMons qui travaillent à la fois sur des projets scientifiques et des projets psychosociaux qui permettent d'aider les patientes et patients et les familles

à traverser ces maladies. J'espère que toutes ces recherches et le soutien conséquent à la recherche scientifique permettront de continuer à trouver des solutions. Cette maladie va toucher une personne sur cinq et une femme sur trois en Wallonie. Nous devons rester concentrés sur le sujet.

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 hôpitaux wallons dans la
réforme décidée en CIM Santé »

Question orale
de Mme Éliane Tillieux
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « le devenir des soins de santé en province
de Namur »

Question orale
de M. Stéphane Hazée
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « l'impact de la réforme fédérale du paysage
hospitalier en région namuroise »

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 Dejardin, sur « l'avenir des hôpitaux wallons dans la réforme décidée en CIM Santé » ;
- Mme Tillieux, sur « le devenir des soins de santé en province de Namur » ;
- M. Hazée, sur « l'impact de la réforme fédérale du paysage hospitalier en région namuroise ».

La parole est à Mme Dejardin pour poser sa question.

Mme Valérie Dejardin (PS). – Monsieur le Ministre, vous me reprochiez, à demi-mot ou sur le ton de la plaisanterie, d'être un peu harcelante, mais je dirais plutôt insistante et déterminée, sur le sujet, il y a 15 jours. Honnêtement, je suis contente de l'avoir été, mais je suis aussi contente du résultat de votre travail sur le sujet. Je tenais à le dire de prime abord. Parfois, la persévérance paie.

Je vais revenir sur la problématique des hôpitaux en Wallonie et sur la conférence interministérielle Santé qui a eu lieu le 24 juin. Une position de principe a été

dégagée pour réformer le paysage hospitalier à l'horizon 2037. Cette étape était attendue, notamment dans les régions plus rurales, où des inquiétudes ont été exprimées à de nombreuses reprises. Je vous les ai souvent communiquées. Ces inquiétudes étaient légitimes. Aujourd'hui, on arrive avec cette proposition de principe et nous constatons que la réforme affiche désormais un meilleur équilibre entre proximité de soins là où c'est possible et concentration là où c'est nécessaire, ainsi qu'une attention renforcée à l'accessibilité renforcée sur l'ensemble du territoire. Pour nous, pour moi, c'est une première victoire.

De plus, des assouplissements importants ont été introduits pour tenir compte des réalités des zones rurales et plus isolées, notamment via les dérogations de distance et la possibilité de maintenir des fonctions de soins non programmés dans certains sites reconvertis. C'est pour nous un signal essentiel dans des territoires comme l'arrondissement de Verviers où la proximité n'est pas un confort, mais une nécessité.

Enfin, l'engagement qu'aucun site ne sera contraint à fermer constitue également un élément important, même si des reconversions sont explicitement envisagées et qu'elles changeront de manière importante l'activité de certains sites hospitaliers. On ne peut d'ailleurs pas exclure que certains pouvoirs organisateurs finissent par fermer des sites de leur propre initiative compte tenu des nouveaux critères.

Pour autant, ces avancées doivent maintenant se traduire concrètement et de manière sécurisante pour garantir la continuité des institutions, pour assurer des soins de qualité pour l'ensemble de la population et pour permettre aux soignants d'exercer leur activité avec des perspectives claires, en toute sérénité.

Monsieur le Ministre, pouvez-vous aujourd'hui déjà nous préciser le calendrier qui est désormais prévu pour la suite de cette réforme et la suite des travaux de la CIM ? Au niveau wallon, avez-vous prévu des actions spécifiques ?

Pouvez-vous également nous préciser comment les hôpitaux, les travailleurs du secteur et les pouvoirs locaux seront associés aux prochaines étapes ? Pouvez-vous également nous garantir qu'aucune évolution du paysage hospitalier wallon ne se fera sans analyse préalable de l'impact sur l'accessibilité des soins pour les citoyens et les citoyennes ?

Enfin, en matière de dérogation, les seuls critères appliqués sont-ils ceux liés à la distance et au nombre de kilomètres ? Quels sont les critères en matière de lits pour les HGR qui pourraient bénéficier de l'exception géographique ?

Par ailleurs, avec la reconversion de certains sites et peut-être la fermeture d'autres, se pose la question de l'accompagnement du personnel pour les emplois qui ne seraient pas reconduits ou repris au sein des sites et qui

seront ouverts sur un autre site. Faut-il craindre des pertes d'emplois, que ce soit au niveau du personnel médical, mais également, et surtout, au sein du personnel administratif et du personnel technique ?

Afin de soutenir les acteurs hospitaliers dans leur reconversion, un fonds de transition interfédéral affecté à la transition au niveau des investissements, aux coûts de transformation ou de reconversion et aux coûts liés au personnel sera-t-il bien mis en place ? Si oui, comment ce fonds sera-t-il alimenté ?

J'espère pouvoir être aussi positive dans ma réplique que dans ma question.

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

Mme Éliane Tillieux (PS). – Monsieur le Ministre, le rapport du groupe d'experts indépendants présenté à la CIM Santé publique en date de décembre dernier établissait une réorganisation des hôpitaux en quatre catégories :

- les hôpitaux universitaires ;
- les hôpitaux régionaux ;
- les hôpitaux de jour ;
- les hôpitaux de soins intermédiaires.

Tel que vous l'évoquiez le 24 février 2026 : « À la demande du groupe d'experts, le KCE a élaboré un modèle d'appui à la prise de décision politique, qui permet de cartographier l'accessibilité et l'offre de soins hospitaliers en Belgique. Ce modèle classe les sites aigus actuels en trois groupes selon qu'ils répondent ou non aux recommandations contenues dans le rapport du groupe d'experts, avec des critères – qui ne sont pas validés – portant sur le nombre de lits justifiés ou le nombre d'accouchements. Ce sont des critères qui sont proposés à ce stade, mais ils n'ont pas encore été validés ». Vous insistiez sur ce point.

Dans le cadre de cette réforme à venir de réorganisation du paysage hospitalier, comment l'hôpital de Mont-Godinne, de type universitaire, pourra-t-il faire l'objet d'une attention toute particulière, compte tenu de son lien avec l'Université de Namur, de l'accueil de stagiaires et des projets de recherche scientifique qui y sont menés ?

Par ailleurs, pour les hôpitaux de Chimay et de Sambreville ne répondant pas à la nouvelle nomenclature des quatre catégories définies par le rapport du groupe d'experts, selon les critères qui n'étaient pas encore validés, quel paysage hospitalier est envisagé demain pour la province de Namur ?

Finalement, une conférence interministérielle était organisée le 24 juin 2026. Quelles positions y avez-vous défendues et quelle en est l'issue même si nous avons pu en découvrir une partie dans la presse ?

M. le Président. – La parole à M. Hazée pour poser sa question.

M. Stéphane Hazée (Ecolo). – Monsieur le Ministre, en ce qui me concerne, je vous interroge notamment pour l'impact potentiel de la réforme préparée au niveau fédéral dans le Namurois, à partir du rapport du groupe d'experts chargé de formuler des recommandations sur la réforme du paysage hospitalier dans notre pays, transmis alors à la conférence interministérielle, comme Mmes Dejardin et Tillieux l'ont également évoqué.

Nous avons surtout ciblé notre questionnement à ce moment sur la situation de l'hôpital de Dinant, compte tenu des seuils fixés, puisque autant pour l'enjeu des maternités que pour l'enjeu des lits aigus, Dinant était très proche du seuil, mais juste en dessous du seuil, avec le risque d'être en difficulté d'ici 2030 et d'évoluer vers un centre médical local, sans maternité, sans service d'urgence, et, dès lors un impact potentiel sur la population dans la volonté de couvrir la population à moins de 30 minutes. La proportion passe alors de 98 à 93 % de la population, a fortiori en cas de fermeture d'autres hôpitaux menacés, comme c'était projeté pour Chimay, Marche ou Auvelais.

Dans le même contexte, nous avons également mis en exergue une annonce surprenante de la part du CHU UCL, qui a indiqué réfléchir à la fermeture du site de type hospitalier de Mont-Godinne et à construire un nouvel hôpital autour de Ciney, ce qui augmente encore l'inquiétude. Depuis lors, vous aviez clairement indiqué qu'il n'y avait pas de travaux déjà très avancés ni même une quelconque saisine de la part des autorités publiques d'un tel projet. Votre collègue, la ministre-présidente de la Fédération Wallonie-Bruxelles, avait clairement indiqué que, en l'état, elle n'était saisie d'aucun projet pour cet hôpital et que le site de Mont-Godinne n'était pas condamné, a fortiori dans le contexte budgétaire de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Vous aviez clairement indiqué que les propositions du groupe d'experts n'étaient, à ce stade, qu'exploratoires. Je passe tous ces rétroactes, puisque nous sommes aujourd'hui à une étape suivante avec cette décision prise au sein de la Conférence interministérielle. Je ne peux quand même pas m'empêcher de rappeler les enjeux majeurs qui sont, je pense, largement partagés autour de cette réforme : la préservation d'une accessibilité aux soins à plus large, la cohérence avec les réformes relatives à la première ligne, l'accompagnement et les soins, l'enjeu du vieillissement de la population, le lien potentiel entre le maintien de médecins généralistes et spécialistes en zones rurales et la présence attractive d'hôpitaux à proximité.

Il faut, en outre, évoquer la situation de l'hôpital d'Auvelais – si je reste dans le Namurois – puisqu'il fait partie du Centre hospitalier régional Sambre et Meuse.

Il est rapporté que la fréquentation semble baisser suite à des rumeurs et à de fausses informations de fermeture. C'est en tout cas ce que la presse rapportait. Une mobilisation est d'ailleurs intervenue il y a quelques jours, relayant les craintes de la population. Pour cet hôpital, il faut évoquer les investissements récents qui ont été conduits et qui n'ont pas empêché la fermeture déjà actée de la maternité. Il y a donc la crainte qu'il en soit de même, par exemple, avec des investissements qui ont été faits pour les patients en fin de vie. Il y a aussi, dans cet hôpital, comme dans les autres centres locaux ou les autres hôpitaux qui pourraient évoluer vers un centre local, l'enjeu de l'attractivité pour les médecins. Le départ des activités d'urgences, de soins intensifs, avec une transformation ou une évolution en hôpital de jour, risque de moins intéresser certains médecins. C'est, me dit-on, un constat déjà observé aujourd'hui.

Monsieur le Ministre, vous indiquiez, en séance plénière, à une collègue – je prends la dernière étape dans les échanges que nous avons eus, le 3 juin dernier : « Je vais présenter au Gouvernement l'ensemble des éléments et j'irai les défendre en CIM Santé à la fin du mois de juin après validation, bien sûr, par les collègues du Gouvernement ». Il y a une décision de la CIM, mais quelle position le Gouvernement a-t-il portée au sein de la CIM ? Quels étaient ses points d'attention, ses lignes rouges, en particulier par rapport à l'accessibilité dans les zones rurales de Wallonie ? J'ai parlé du Namurois, mais cela vaut pour l'ensemble de la Wallonie. Les orientations de la CIM, de votre point de vue, rencontrent-elles ces enjeux de proximité, d'accessibilité des soins, a fortiori pour les vastes territoires ayant une densité hospitalière moindre, pour garantir cette couverture dans la demi-heure ? On a pu voir qu'il y avait des dérogations – comme Mme Dejardin, je pense que les choses ont pu déjà progresser avec cette étape –, mais elles sont fixées par kilomètre. Un référentiel par temps de trajet n'est-il pas plus approprié ? En tout cas, si l'on se place du point de vue du besoin de la population et de la couverture que le service public peut offrir.

Qu'en est-il, de votre point de vue, des conclusions de la CIM sur l'impact pour la couverture en zone rurale, dans le Namurois et au-delà ? Des questions précises pour le calcul lorsque l'on regarde les dérogations : prend-on en compte ou pas, par exemple, un site de type universitaire comme Mont-Godinne dans la façon d'apprécier la couverture territoriale ?

Qu'en est-il de l'attractivité des sites pour les médecins ? N'y a-t-il pas un regard à porter sur une autre réforme qui est en cours de réflexion, même si elle se situe au niveau fédéral, par rapport aux rémunérations des médecins ?

Enfin, il y a également des inquiétudes par rapport à la phase 2, puisque le seuil de lits serait relevé. Ce sont aussi des éléments pour lesquels le point de vue et

l'analyse du Gouvernement nous paraissent importants pour éclairer les enjeux.

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 vos questions qui demandent une réponse fortement détaillée à ce stade. Je ne vais pas non plus revenir sur les rétroactes. Pour rappel, il y a eu un premier rapport d'experts, quatre niveaux de structure, l'avis des différents organes de concertation relayé à la CIM Santé – c'est en préparation – et toute une série de réunions intercabineaux et interniveaux de pouvoir pour arriver à une synthèse des rapports de tous ces organes de concertation.

La CIM Santé publique a eu lieu ce 24 juin 2026. On s'est accordés sur les principes d'une réforme du paysage hospitalier pour les 10 prochaines années. Les décisions définitives seront toutefois prises lors de la prochaine CIM Santé publique qui doit avoir lieu au mois de septembre prochain.

Les principes actés, dans le respect des balises présentées par la Région wallonne, sont notamment les suivants :

- le maintien des quatre types de structures de soins. La dénomination des centres médicaux locaux – CML – va changer pour devenir les « centres hospitaliers de jour » afin que la population comprenne la notion d'hôpital de proximité. Avec les CML, on avait peur que cette dimension échappe à la population ;
- tout comme dans le rapport des experts, les critères sont posés pour qu'un site aigu puisse rester un HGR – un hôpital général régional –, mais ils ont été assouplis pour tenir compte au mieux de la proximité des soins, si nécessaire, y compris dans les zones plus isolées et rurales. Pour le critère des 25 kilomètres, cette distance n'est pas calculée à vol d'oiseau, mais sur route. On se rapproche du temps de déplacement, puisque vous le demandiez ;
- une transition et un calendrier ont été élaborés s'étalant sur 10 ans, divisés en deux phases principales, entre lesquelles une évaluation est prévue, après cinq ans ;
- les décisions définitives relatives à la réforme du paysage hospitalier seront prises lors d'une CIM Santé publique au mois de septembre, après consultation par les différentes entités de leurs gouvernements respectifs.

J'ai fait état des lieux des réflexions, des rapports en Gouvernement wallon avant la CIM du 24 juin dernier, simplement pour valider, avec mes collègues du Gouvernement et le ministre-président, les balises que j'allais présenter en CIM Santé publique – ce qui a été

fait. Maintenant, je dois venir présenter la note d'orientation qui comporte les critères, issue de la CIM Santé publique, au niveau du Gouvernement d'ici septembre pour avoir le feu vert et faire une cartographie de l'évolution de l'ensemble des structures de la Région wallonne pour décembre prochain. La réforme du paysage hospitalier vise à construire un ensemble cohérent et complémentaire avec les réformes de la première ligne de soins – nous la structurons grâce aux organisations locorégionales de santé –, de l'aide médicale urgente, de la nomenclature des prestations de santé et de la réforme du financement des hôpitaux – nous attendons la réforme du ministre Vandembroucke –, afin de garantir une organisation des soins plus efficace, plus intégrée et davantage centrée sur les besoins des patients.

Certaines questions seront approfondies dans les prochains mois, telles que celles sur le contenu minimal obligatoire des soins dispensés dans un HGR – la pédiatrie, la gériatrie, la médecine interne, la chirurgie, mais quoi d'autre aussi –, ainsi que le nombre minimal de lits agréés et la combinaison d'indices de lits pour devenir éventuellement un HSI autonome. Il est à noter que, dans le cadre de la réforme du paysage hospitalier à mettre en place, un gros travail de planification des soins et d'adaptation des normes et procédures devra être réalisé. Cela relève de la loi sur les hôpitaux ; c'est aussi clairement une compétence fédérale. En ce qui concerne plus particulièrement la province de Namur, celle-ci comprend actuellement six hôpitaux généraux dont un hôpital universitaire dépendant de la Fédération Wallonie Bruxelles : le Centre hospitalier régional Sambre et Meuse – CHRSM – du site Meuse, le CHU UCL Namur du site de Godinne qui dépend de la Fédération, le CHRSM du site Sambre, le CHU UCL Namur du site Sainte-Élisabeth, le CHU UCL Namur du site de Dinant et la Clinique Saint-Luc de Bouge.

Le rapport du groupe d'experts précité classait les sites aigus de ces hôpitaux en fonction de leur capacité à se transformer :

- dans le premier groupe, les sites qui répondaient déjà aux critères pour devenir HGR : le site Meuse du CHRSM, les sites de Godinne et Sainte-Élisabeth du CHU UCL Namur et le site de la Clinique Saint-Luc à Bouge ;
- dans le deuxième groupe, pour les sites qui nécessitaient des adaptations minimales pour demeurer HGR au cours de la deuxième phase, le site de Dinant du CHU UCL Namur ;
- dans le troisième groupe, les sites qui devaient se transformer en hôpital de jour ou hôpital de soins intermédiaire, pour le site Sambre du CHRSM.

Les critères des HGR ayant été assouplis lors de la CIM Santé publique du 24 juin, les décisions définitives concernant ces critères devront encore être affinés lors de la prochaine CIM en septembre. Entre-temps, les

principes retenus pour la réforme seront présentés au sein des différents Gouvernements.

Enfin, concernant la fermeture du site de Godinne et la construction d'un nouvel hôpital universitaire en province de Namur – d'après ce qui a été relayé dans la presse, plusieurs emplacements seraient à l'étude dans la ville de Ciney –, il y a lieu de relever que ce site est de la compétence de la Communauté française tant pour ses agréments que pour le financement de son infrastructure.

Par ailleurs, l'AViQ n'a pas encore été informée par le CHU UCL Namur de son plan géostratégique de 10 à 15 ans visant à réorganiser les sites de Sainte-Élisabeth, Dinant et Godinne, et n'est saisie d'aucun dossier à cet égard. Lorsqu'elle recevra ce plan, il devra être analysé à la lumière de la réforme du paysage hospitalier et s'adapter à l'évolution des critères décidés en CIM Santé publique.

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

Mme Valérie Dejardin (PS). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour vos réponses. J'attire votre attention par rapport à la dérogation et aux critères qui seront ajoutés aux critères kilométriques. C'est important, de manière générale, pour le monde rural et particulièrement pour la province du Luxembourg, mais également pour l'arrondissement de Verviers. Je vais encore être insistante, mais comme cela, je suis sûre de faire mon travail correctement pour les citoyens et les citoyennes.

On sera attentifs pour que les travailleurs du secteur et les pouvoirs locaux soient associés aux prochaines étapes et attentifs à l'accessibilité pour les citoyens et les citoyennes à des soins de qualité et à proximité.

Je reviendrai par rapport à l'accompagnement du personnel, parce que je ne pense pas que vous y ayez répondu et sur le Fonds de transition interfédéral pour les bâtiments et pour la reconversion du personnel, pour avoir de plus amples informations.

Enfin, je déposerai une question écrite pour avoir des précisions quant à l'arrondissement de Verviers spécifiquement, puisque vous avez bien détaillé pour mes collègues namurois. J'aimerais être certaine que tout est en marche de façon positive pour tous les habitants et pour les infrastructures à Verviers, Malmedy, Eupen et Saint-Vith.

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

Mme Éliane Tillieux (PS). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour les informations transmises à la suite de cette réunion. La situation que vous avez décrite aujourd'hui sur les six hôpitaux hospitaliers, est en l'état actuel, avec des sites distincts : Sainte-Élisabeth, Mont-Godinne, et cetera. Si un rapprochement, et qu'un seul site, est envisagé pour

plusieurs infrastructures, cela va bouleverser le paysage hospitalier et il faudra dès lors voir, à la lumière des critères définitivement fixés, comment les spécialités pourront être préservées.

L'important pour nous, à Namur, c'est de préserver avant tout un hôpital de niveau universitaire en lien avec la présence de l'Université de Namur qui produit des médecins. La formation n'est pas complète, on le sait, on aurait bien voulu, mais ce n'est pas le cas ou pas encore. Néanmoins, c'est important au regard de la pénurie de médecins dans le sud de la province. Stratégiquement, c'est un enjeu extrêmement important pour l'avenir des générations de médecins sur le territoire. Pour le reste, beaucoup de choses sont encore à définir, vous l'avez évoqué vous-même dans votre réponse. Nous suivrons attentivement ce dossier.

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

M. Stéphane Hazée (Ecolo). – Je vous remercie à mon tour, Monsieur le Ministre, pour votre réponse riche nonobstant le caractère complexe du dossier. Vous avez évoqué un projet revu, à ce stade, mais avec une décision prévue autour du mois de septembre. Cela veut dire qu'un délai est ouvert. Dans ce délai, c'est intéressant d'écouter les parties prenantes – mutuelles, fédérations – qui ont déjà exprimé des points de vigilance ou d'attention, des questions encore ouvertes pour affiner tout ce qui peut l'être avant le moment où une décision sera prise.

Il y a aussi cet enjeu de la cartographie. Vous l'avez située dans une échelle du temps qui viendrait plutôt à l'automne. J'imagine qu'une cartographie d'évolution potentielle sera déjà dessinée, avant le mois de septembre, à partir de ces critères, voir comment ils se distribuent sur le territoire et voir vers quel scénario les choses peuvent évoluer. D'autant que lorsqu'un hôpital évolue en hôpital de jour, cela modifie la couverture pour les hôpitaux potentiellement en rayonnement avec lui. C'est là qu'il faut imaginer les différentes hypothèses. C'est là aussi que l'intérêt d'un temps de distance pour la population peut être un critère plus robuste ou plus riche qu'une distance entre deux hôpitaux. En effet, une fois que celle-ci est trop courte, un hôpital évolue en hôpital de jour et l'on a alors une population plus large qui est à distance plus élevée.

Pour ce qui concerne le Namurois, vous avez rappelé que Dinant était dans la situation d'une possibilité de qualification en hôpital régional, moyennant des adaptations minimales – a fortiori avec une réforme qui affine certains critères. Cela reste donc une possibilité claire à envisager. Pour ce qui concerne Mont-Godinne, je partage avec Mme Tillieux l'importance de ce caractère universitaire pour l'Université de Namur. Il nous était revenu qu'il y avait des menaces à ce niveau. Vous serez vigilants et c'est fort heureux.

Pour le reste, nous savons que c'est la Fédération Wallonie-Bruxelles – même si l'AViQ y collabore – qui a les clés en main. Nous sommes très préoccupés par les enjeux d'aménagement du territoire, d'accessibilité, de mobilité ou encore d'impact environnemental d'un déménagement d'un hôpital, a fortiori si c'est pour en faire un hôpital autoroutier, ce qui est très *old school*.

**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 prévention à travers les soins de
première ligne »**

**Question orale
de Mme Éliane Tillieux
à M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de
l'Environnement, des Solidarités et de
l'Économie sociale,
sur « l'impact des déterminants sociaux de la
santé pour les citoyens de la Basse-Sambre »**

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 Ammi, sur « la prévention à travers les soins de première ligne » ;
- Mme Tillieux, sur « l'impact des déterminants sociaux de la santé pour les citoyens de la Basse-Sambre ».

La parole est à Mme Ammi pour poser sa question.

Mme Jamila Ammi (PTB). – Monsieur le Ministre, dans votre Déclaration de politique régionale, vous affirmez vouloir faire de la prévention une priorité. Pourtant, lorsqu'on lit l'étude récente de la Mutualité chrétienne sur les inégalités face aux soins de santé, on constate exactement l'inverse sur le terrain. Les personnes les plus précaires sont celles qui sont les plus malades, mais aussi celles qui accèdent le moins aux soins. Elles renoncent à consulter, reportent des examens, abandonnent des traitements ou finissent aux urgences lorsque leur état de santé s'est aggravé. Où est la prévention dans ce constat ?

On nous répète depuis des années que « prévenir, c'est guérir », mais comment prévenir lorsqu'une personne ne peut pas avancer les frais d'une consultation, lorsqu'elle doit choisir entre se soigner, payer son loyer ou remplir son frigo ? Comment parler du dépistage précoce quand les études montrent que les populations les plus précaires participent moins aux programmes de prévention et accumulent davantage de maladies chroniques ? Comment justifier qu'en

Belgique, malgré les mécanismes de protection existants, les ménages les plus pauvres consacrent proportionnellement jusqu'à six fois plus de leurs revenus à leurs soins de santé ?

Les chiffres montrent que les écarts de santé se creusent. La mortalité diminue davantage dans les quartiers les plus riches que dans les quartiers les plus pauvres. Les personnes défavorisées restent davantage malades, consultent moins et supportent une charge financière plus lourde. Considérez-vous normal que la prévention bénéficie le moins à ceux qui en ont le plus besoin ? Quelles mesures concrètes allez-vous prendre pour que la prévention devienne enfin une réalité pour les citoyens les plus précarisés, plutôt qu'un principe affiché dans les textes politiques ?

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

Mme Éliane Tillieux (PS). – Monsieur le Ministre, à plusieurs reprises, des diagnostics locaux de santé et des profils sociosanitaires communaux ont été réalisés par l'Observatoire de la santé du Hainaut, notamment dans le bassin de Charleroi et la Basse-Sambre. Ces travaux visent à objectiver l'état de santé de la population et à orienter les politiques locales. L'un des effets importants est de faire reconnaître officiellement que les problèmes de santé observés sont étroitement liés aux déterminants sociaux : revenus, emploi, logement, environnement et niveau d'éducation.

Dans plusieurs communes de la Basse-Sambre, ces constats ont alimenté les priorités en matière de politiques de rénovation urbaine et les démarches de cohésion sociale, avec l'idée que la santé ne dépend pas uniquement du système de soins, mais aussi et surtout du cadre de vie.

Les diagnostics de l'Observatoire de la santé du Hainaut ont souvent été utilisés comme outils d'aide à la décision pour les pouvoirs locaux et régionaux, pour objectiver les besoins.

Quelle est votre analyse de ces expériences menées par l'observatoire qui contribuent à généraliser l'utilisation d'indicateurs sociosanitaires pour orienter les décisions locales et régionales ? Avez-vous connaissance d'autres initiatives en ce domaine sur le territoire de la Wallonie ?

Des initiatives intersectorielles ont-elles pu voir le jour dans la foulée pour réunir, autour d'une même table, les secteurs santé, social, enseignement et pouvoirs publics afin de dégager des priorités communes ? Comptez-vous amplifier cette méthodologie pour répondre plus adéquatement aux besoins de la population et les anticiper par une politique préventive moins coûteuse pour la collectivité ?

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 souhaite d'abord rappeler que je partage pleinement le constat que vous relayez : les inégalités sociales de santé demeurent une réalité forte en Belgique et en Wallonie. Les données issues notamment des mutualités, mais aussi des observatoires de la santé, confirment que les personnes en situation de précarité cumulent davantage de facteurs de risque, développent plus de maladies chroniques et rencontrent davantage de difficultés d'accès aux soins.

Prévenir efficacement implique d'agir en tenant compte des conditions de vie, des freins financiers, culturels et organisationnels qui limitent l'accès aux soins et à la prévention. À cet égard, vous soulignez, à juste titre, que la capacité de recourir aux soins reste fortement conditionnée par des éléments qui dépassent le seul champ régional, en particulier les mécanismes de financement et de remboursement des soins de santé, qui relèvent principalement du niveau fédéral.

Cela étant, la Wallonie dispose de leviers importants en matière d'organisation des soins de première ligne, de promotion de la santé, de politiques sociales et territoriales. C'est précisément dans cette articulation que s'inscrit la réforme en cours de la première ligne de soins et d'accompagnement.

Cette réforme vise notamment à faire évoluer notre système vers une approche davantage centrée sur les besoins des populations, notamment à travers le développement du management populationnel. Concrètement, il s'agit de mieux identifier les besoins des populations à l'échelle territoriale, d'organiser les acteurs autour de ces besoins et de cibler prioritairement les publics les plus vulnérables.

Ce type d'approche suppose de s'appuyer sur des données objectivées, ce qui me permet de faire le lien avec votre deuxième question relative aux travaux de l'Observatoire de la santé du Hainaut.

Les diagnostics locaux de santé et profils sociosanitaires que vous mentionnez constituent effectivement des outils particulièrement pertinents. Ils permettent de documenter de manière fine les inégalités de santé à l'échelle des territoires et de mettre en évidence le rôle déterminant des facteurs sociaux, environnementaux et économiques.

D'autres initiatives existent sur le territoire wallon, portées notamment par les observatoires régionaux, les services d'études, ou encore certains dispositifs territoriaux, et elles vont dans le même sens : mieux connaître pour mieux agir.

Par ailleurs, vous évoquez les dynamiques intersectorielles qui peuvent découler de ces travaux.

Elles constituent, en effet, un élément déterminant. Dans plusieurs territoires, ces diagnostics ont permis de renforcer les collaborations entre acteurs de la santé, du social, du logement, de l'enseignement ou encore de l'aménagement du territoire. C'est précisément ce type de dynamique que nous souhaitons amplifier dans le cadre de la réforme de la première ligne. C'est aussi dans ce type de dynamique que les CLPS s'inscrivent depuis des années au niveau des territoires de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Les organisations locales de santé – les futures OLS, en cours de construction – visent notamment à structurer cette concertation territoriale et à permettre une mobilisation coordonnée des acteurs autour de priorités communes, en s'appuyant sur les besoins objectivés de la population. Cela représente un changement de logique important : nous passons progressivement d'une approche centrée sur l'offre de services à une approche fondée sur les besoins de la population, avec une attention particulière portée aux publics vulnérables du territoire.

Je tiens toutefois à souligner que ce changement de paradigme ne peut produire ses effets immédiatement. Il nécessite du temps, une montée en compétence des acteurs, la consolidation des outils, de connaissance et le développement de nouvelles modalités de collaboration entre secteurs.

L'objectif n'est pas simplement d'augmenter l'offre de prévention, mais de la rendre mieux intégrée aux réalités sociales des personnes, en articulation avec les autres politiques publiques.

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

Mme Jamila Ammi (PTB). – Monsieur le Ministre, la réalité aujourd'hui, c'est que les personnes les plus précaires renoncent aux soins, reportent une consultation ou arrêtent un traitement, faute de moyens. Quand on doit choisir entre se soigner, payer son loyer ou remplir son frigo, il n'y a plus de prévention. Oui, certaines compétences sont fédérales, mais cela ne vous empêche pas d'agir en Wallonie : renforcer la première ligne, lutter contre les déserts médicaux et défendre l'accès aux soins de proximité. La prévention, c'est aussi cela ; ce n'est pas uniquement déposer un flyer sur la table d'une maison médicale.

La réforme hospitalière inquiète. Les experts évoquent la transformation de 39 sites hospitaliers, dont 18 en Wallonie, avec un risque de perte de proximité pour de nombreux citoyens. Combien d'hôpitaux de proximité disparaîtront réellement ? Surtout, pourquoi le mot « prévention » est-il absent des discussions sur cette réforme ? À chaque fois que les soins s'éloignent, ce sont les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et les familles précarisées qui en paient le prix.

Pour nous, la santé n'est pas une marchandise, un hôpital n'est pas une entreprise et un patient n'est pas un

coût. Tant que les politiques d'austérité éloigneront les soins de celles et ceux qui en ont le plus besoin, la prévention restera un slogan, pas une réalité. Vous avez fait de la prévention une priorité dans votre DPR ; agissez alors en ce sens, Monsieur le Ministre !

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

Mme Éliane Tillieux (PS). – Je remercie M. le Ministre pour l'angle avec lequel il envisage les réformes : aboutir, avec ses organisations régionales de santé, avec une approche centrée sur les besoins plutôt que sur l'offre. Comme vous le dites, cela prendra du temps. En effet, il faudra changer les mentalités et faire évoluer les compétences. Si c'est pour aller dans ce sens, on vous soutiendra. Même si cela prendra du temps, nous serons avec vous.

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 « les soignants quittant la profession »**

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 « les soignants quittant la profession ».

La parole est à Mme Ammi pour poser sa question.

Mme Jamila Ammi (PTB). – Monsieur le Ministre, il y a quelques jours, un article rapportait le témoignage d'une aide-soignante de 54 ans qui exerce depuis des années. Elle aime son métier et les personnes âgées, mais son corps et son esprit ne suivent plus. Aujourd'hui, elle cherche à se reconverter. Elle dit : « Pendant 17 ans, j'ai vu les conditions de travail se dégrader, la charge augmenter, les collègues partir et le burn-out se multiplier ». Rachida – prénom d'emprunt – incarne des milliers de soignants qui quittent une profession qu'ils aiment parce qu'ils sont usés.

Vous parlez de travailler jusqu'à 67 ans, mais avec quels postes aménagés dans les maisons de repos ? Combien seront créés ? Où ? Avec quels moyens ? Aujourd'hui, sur le terrain, ces postes n'existent pas.

Vous dites comprendre et vous annoncez des concertations. Néanmoins, les soignants ne travaillent pas avec des promesses : ils travaillent avec des collègues, mais ils n'en ont plus. J'ai vu des équipes de trois personnes pour 120 résidents. Trois personnes pour 120 êtres humains. Une prise en charge digne, est-ce cela ?

Nous portons des personnes qui font parfois deux ou trois fois notre poids. Nous accumulons les troubles musculo-squelettiques, les douleurs au dos, aux épaules et l'épuisement psychologique. Malgré cela, nous continuons parce que nous avons choisi un métier d'humanité.

Monsieur le Ministre, je ne vous demande pas de nous remercier. Je vous demande des réponses concrètes. Combien de soignants supplémentaires allez-vous financer dans les maisons de repos ? Quel ratio personnel-résidents jugez-vous acceptable ? Combien de postes aménagés allez-vous réellement créer pour permettre aux travailleurs de tenir jusqu'à la pension ? À partir de quelle date ?

À force de financer des normes minimales, on finit par donner des soins minimaux. Ni les soignants ni nos aînés qui méritent cela.

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

M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale. – Madame la Députée, le Gouvernement wallon et le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles ont adopté une Stratégie conjointe 2026-2031 d'attractivité et de fidélisation des métiers de l'accompagnement et du soin. Le premier comité stratégique de pilotage, qui s'est réuni le 17 juin dernier, a validé des objectifs opérationnels qui sont désormais mis en œuvre. Un axe central porte sur la « transformation organisationnelle » des structures. Cela vise à accompagner les établissements dans l'évolution de leurs modes de fonctionnement à tous les niveaux.

Le COPIL a validé plusieurs projets, dont l'accompagnement des établissements au changement, la création de communautés de pratiques managériales, le renforcement de la formation des directions ainsi que l'objectivation du temps consacré à des activités essentielles, mais insuffisamment reconnues, comme la coordination, l'intervision, la formation continue ou l'accompagnement des stagiaires.

Le Comité a également validé la poursuite du déploiement de la filière « Assistant en soins infirmiers », la révision du référentiel des aides familiales, l'amélioration de la qualité des stages, le développement des passerelles entre métiers, les travaux visant à faciliter l'intégration des professionnels formés à l'étranger.

Enfin, une stratégie commune de valorisation des métiers sera déployée afin de mieux informer les jeunes et les adultes en réorientation professionnelle sur les perspectives offertes par ces professions.

L'ensemble de ces actions sera accompagné d'un dispositif de pilotage, de suivi et d'évaluation.

Parallèlement, nous travaillons à la réforme de l'annexe 120 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, qui encadre le fonctionnement des maisons de repos et des maisons de repos et de soins. Cette réforme vise à simplifier le cadre réglementaire, réduire les charges administratives, renforcer la sécurité juridique et recentrer les exigences sur la qualité effective de l'accompagnement des résidents.

On aura une distinction plus claire entre, d'une part, les normes obligatoires, qui garantissent la sécurité, la continuité des soins et les droits fondamentaux des résidents et, d'autre part, les exigences relevant de la qualité, destinées à soutenir l'amélioration continue des pratiques.

Cette approche permettra de répondre durablement aux difficultés rencontrées sur le terrain et de garantir aux aînés un accompagnement de qualité.

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

Mme Jamila Ammi (PTB). – Monsieur le Ministre, je vais continuer de parler de Rachida, parce qu'elle décrit très bien la souffrance des soignants en maison de repos et de soins. Rachida, l'aide-soignante, a 54 ans et n'en peut plus. Elle nous explique qu'elle est seule pour 50 résidents. Vous imaginez ce que c'est que de courir, les laver, les habiller, les lever, distribuer le déjeuner, les installer et les mettre aux toilettes ? En maison de repos, les soignants ne s'occupent pas de chiffres, mais de résidents parfois dépendants, qu'il faut accompagner avec dignité. Aujourd'hui, avec votre norme minimale, cette dignité est abîmée pour les résidents comme pour le personnel soignant.

Rachida dit qu'elle est cassée. Cela pourrait être moi : 30 ans en maison de repos. Moi aussi, je suis cassée. Mal de dos, mal au cou, mal partout. Des collègues n'arrivent même plus à marcher correctement. Des collègues me racontent qu'elles sont 3 pour 120 résidents parce qu'il y avait du personnel malade. Forcément qu'il y a du personnel malade dans un métier où la pénibilité est aussi forte, où les charges sont si lourdes, où les équipes sont à bout. Ce n'est pas étonnant du tout.

Pendant ce temps, votre parti, Les Engagés, et le MR nous tapent la pension à 67 ans. Vous imaginez, la pension à 67 ans, avec le package ? Vous imaginez les attaques contre les femmes ? Il y en a des soignantes là-dedans. Vous imaginez ce que c'est, à 67 ans, dans un métier comme le nôtre, de porter, soulever, courir tout le temps, tenir physiquement et moralement jusque-là ? Rachida explique qu'elle veut quitter le métier parce qu'elle n'en peut plus. À 54 ans, elle est déjà usée. Ce n'est pas un cas isolé. C'est le résultat de vos politiques, le résultat d'un système qui casse les soignants et maltraite les résidents.

Oui, Monsieur le Ministre, on ressent le mépris pour les soignants, le mépris pour la pénibilité de notre

métier, le mépris pour celles et ceux qui étaient en première ligne pendant le covid. Non, Monsieur le Ministre, on n'est pas des machines, on ne tiendra pas jusqu'à 67 ans dans ces conditions inhumaines, et j'insiste sur ce dernier mot.

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 « l'intoxication à l'école de Buzet »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Linard à M. Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, sur « l'intoxication à l'école de Buzet ».

La parole est à Mme Linard pour poser sa question.

Mme Bénédicte Linard (Ecolo). – Monsieur le Président, toutes mes excuses d'avoir manqué la question précédente, mais j'ai été retenue dans une autre Commission sur la Boucle du Hainaut. Je ne sais pas être à deux endroits à la fois.

Monsieur le Ministre, je me permets de revenir vers vous avec une question de suivi sur un sujet qui était à l'actualité il y a deux semaines et que j'avais évoqué en séance plénière. En effet, une centaine d'élèves de l'école fondamentale de Buzet, dans la commune de Floreffe, étaient tombés malades en même temps en présentant des symptômes gastro-intestinaux. Rapidement, les différents acteurs concernés – la commune l'AViQ, la SWDE, le PMS, le SPW et l'AFSCA – se sont coordonnés afin de gérer au mieux cette crise.

Quand autant d'enfants sont malades en même temps, on peut bien imaginer que l'inquiétude était grande tant pour les élèves que pour leurs parents et même pour tout le personnel enseignant.

Dans un premier temps, une des hypothèses avancées était celle d'une contamination de l'eau par des hydrocarbures, mais il semblerait que cette piste ait été écartée à la suite des analyses réalisées. Une autre hypothèse était celle d'une origine virale ; elle semble se confirmer, mais vous pourrez y revenir dans votre réponse. Lors des derniers échanges, vous nous indiquiez que l'AFSCA avait effectué des prélèvements sur les aliments et au sein de la chaîne alimentaire. Par ailleurs, vous aviez indiqué que l'école avait été entièrement désinfectée.

Après le dépôt de ma question, on a appris, via un communiqué de presse du bourgmestre de Floreffe, que les investigations sanitaires ont conclu à la présence

d'un norovirus. Quelles sont les dernières informations dont vous disposez concernant cette affaire ? Confirmez-vous cette conclusion du norovirus ? A-t-on une idée de l'origine de ce virus ? L'hypothèse d'une contamination de l'eau du robinet est-elle désormais totalement écartée ?

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, votre question a donné réponse à tout, vous êtes d'actualité. Vous allez donc être déçue par ma réponse qui va vous répéter.

Dès qu'elle a été sollicitée, la SWDE a entrepris, avec toute la diligence requise, les analyses nécessaires ont été faites dans les normes pour évaluer la qualité de l'eau distribuée au sein de l'école de Buzet. Après votre question en plénière, je me suis intéressé en détail à la question. L'hypothèse a été vite évacuée. Les prélèvements, réalisés dans le strict respect des dispositions prévues par le Code de l'eau, ont permis de confirmer l'absence de toute anomalie. J'avais dit en séance plénière que les riverains alimentés par le même réseau de distribution n'avaient, à aucun moment, signalé l'apparition de symptômes comparables à ceux observés chez certains enfants fréquentant l'établissement scolaire – nausée, diarrhée, vomissements.

Selon les dernières informations disponibles à ce stade, la situation apparaît comme étant stabilisée au sein de l'école. Il convient également de préciser que la vérification de la conformité de la qualité de l'eau ne relève pas des compétences de l'AViQ. Néanmoins, un travail d'investigation approfondi, mené en étroite collaboration avec l'ensemble des partenaires concernés, a permis d'identifier un agent pathogène susceptible d'expliquer les cas de gastro-entérite observés.

L'AFSCA a procédé à plusieurs prélèvements environnementaux et de la chaîne alimentaire, dont l'un aurait mis en évidence la présence d'un norovirus – responsables de gastro-entérites épidémiques dans les collectivités –, constituant ainsi une piste explicative plausible de la situation.

Les investigations ne permettront pas d'aller plus loin. Il y a encore des prélèvements sur lesquels il y a encore des réponses en attente de l'AFSCA ou même au niveau environnemental en général, mais, vu que la situation s'est rétablie – le lundi, les enfants étaient de retour à l'école après le week-end –, on ne va pas aller beaucoup plus loin dans les investigations. L'hypothèse deviendra la cause, mais il n'est pas possible de garantir à 100 % que c'est la réalité.

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

Mme Bénédicte Linard (Ecolo). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour vos réponses. Il y a quelques années, on se retrouvait régulièrement, vous et moi, tous les mercredis matin, dans la CIM Santé, autour d'une épidémie de bien plus grande ampleur. C'est important de savoir que les dispositifs de gestion d'épidémies fonctionnent, qu'elles soient de grande ou de petite ampleur. C'est le sujet de mes différentes questions.

Le dispositif a permis d'assurer que l'on a eu un cas d'épidémie spécifique norovirus. Il n'y a plus que probablement pas d'autres explications. Tant mieux que l'on ait pu faire la lumière sur le tout. Je pense que c'est important de remercier toutes les équipes, où qu'elles soient, d'avoir pu faire face. J'espère que tous les enfants aujourd'hui s'apprentent à partir en vacances, ainsi que leurs enseignantes et enseignants. Ils le méritent bien.

**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 révision des conventions liées aux
centres de réadaptation fonctionnelle (CRF)
pour personnes déficientes visuelles »**

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 révision des conventions liées aux centres de réadaptation fonctionnelle (CRF) pour personnes déficientes visuelles ».

La parole est à Mme Bluge pour poser sa question.

Mme Valérie Bluge (MR). – Comme mes collègues, je souhaite présenter mes excuses à M. le Ministre pour les deux questions que j'ai dû transformer aujourd'hui. J'ai été aussi retenue dans d'autres commissions.

Monsieur le Ministre, les centres de réadaptation fonctionnelle, spécialisés dans l'accompagnement des personnes déficientes visuelles, jouent un rôle essentiel dans le maintien de l'autonomie, l'inclusion et la participation sociale de milliers de Wallons confrontés à la perte de vision. Ces structures répondent à des besoins qui devraient encore croître dans les prochaines années, sous l'effet du vieillissement de la population ou encore de l'augmentation des pathologies visuelles liées à l'âge.

Les acteurs du secteur soulignent toutefois que le cadre conventionnel qui régit leur fonctionnement n'a pratiquement plus évolué depuis plus de 20 ans, alors même que les réalités cliniques, les besoins des

bénéficiaires et les modalités de prise en charge ont évolué.

Plusieurs opérateurs relèvent également des différences de traitement entre les structures comparables. Ils s'interrogent notamment sur les critères qui président la fixation des obligations conventionnelles aux différents CRF, des modalités de financement et des conditions d'encadrement imposées aux différents services. Certains estiment aujourd'hui que le handicap visuel demeure insuffisamment financé en Wallonie, au regard des missions assumées et des besoins couverts.

Monsieur le Ministre, partagez-vous le constat selon lequel le cadre conventionnel applicable aux services spécialisés dans la déficience visuelle mérite aujourd'hui une actualisation ? Une révision de ces conventions est-elle actuellement envisagée par le Gouvernement wallon ou par l'AViQ ?

Comment sont déterminées les obligations imposées à ces structures, ainsi que les modalités de financement qui leur sont applicables ?

Quels principes permettent de garantir une égalité ou, à tout le moins, une équité de traitement entre les différents centres de réadaptation et des structures comparables présentes sur le territoire wallon ? Disposez-vous d'une évaluation de l'adéquation entre les moyens actuellement alloués à la prise en charge de la déficience visuelle et les besoins réels du secteur ?

Enfin, des travaux ou des concertations sont-ils en cours afin d'objectiver les éventuels écarts de financement constatés et d'identifier les adaptations qui pourraient être nécessaires pour garantir la pérennité de ces services essentiels ?

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 votre question. Plusieurs points importants justifient aujourd'hui cette révision. D'abord, la définition internationale de la basse vision a été modifiée par l'OMS. Les centres rencontrent des difficultés structurelles pour recruter des médecins répondant aux prescrits actuels, et les modalités actuelles de période et de changement de centre, inscrites dans la convention, ne correspondent pas au parcours de vie des bénéficiaires.

Une révision de la convention est en cours de discussion avec les trois centres concernés, les organismes assureurs et l'AViQ, et un avenant à la convention va être prochainement rédigé. Les obligations imposées aux centres et les modalités de financement reposent sur la convention – qui va donc être modifiée – et cette convention est identique aux

trois centres de revalidation fonctionnelle. Cela va permettre une équité de traitement de l'ensemble des bénéficiaires.

Les constats du secteur, relayés par les trois opérateurs, mettent en évidence la rigidité inscrite dans la convention, au travers du processus de périodes et de séances adaptées aux différents âges de la population. Certains bénéficiaires ne peuvent utiliser l'ensemble de leurs séances disponibles. D'autres, dont le problème visuel est survenu plus tardivement, disposent de peu de séances. C'est pour cette raison qu'une réflexion sur une flexibilité de l'utilisation des séances de revalidation est en cours, l'objectif étant de permettre aux bénéficiaires de disposer du nombre de séances nécessaires au moment le plus opportun de leur parcours de soins.

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

Mme Valérie Bluge (MR). – Je vous remercie, Monsieur le Ministre, pour vos éléments de réponse. Effectivement, cette révision de la convention – ou des conventions – était nécessaire, et c'est une bonne nouvelle. Les CRF pour la prise en charge des déficiences visuelles ont un rôle clé pour l'autonomie, l'inclusion et la participation sociale des personnes en perte de vision. Les besoins, comme je le disais dans la question, sont appelés à augmenter. Il y a maintenant de la part du secteur et des CRF, pour la prise en charge des personnes qui font face à des problèmes de déficience visuelle, une demande d'équité entre leurs structures qui prennent en charge des déficients visuels, et d'autres CRF qui s'occupent d'autres prises en charge. Il serait nécessaire d'avoir une objectivation des financements, une objectivation des besoins pour prendre des décisions fondées sur le fonctionnement réel.

Vous l'avez dit, les demandeurs étaient déjà preneurs d'une convention fonctionnant par périodes de stage qui permette de reporter des séances utilisées. J'ai cru comprendre dans votre réponse que vous étiez attentif à cela.

Ce qui est compliqué, c'est cette enveloppe fermée pour ces centres de réadaptation fonctionnelle. Dans cette enveloppe, comment sera-t-il possible de mettre en place des adaptations pérennes, de vraies perspectives qui répondent aux défis de chacune des structures qui ont des emplois, des encadrements de plus en plus spécialisés et parfois un peu longs ? Cela va devenir peut-être compliqué pour les différents CRF. Je ne manquerai pas de vous interroger à nouveau pour obtenir des précisions sur cette convention qui est en train d'être revue.

ORGANISATION DES TRAVAUX

(Suite)

Interpellations et questions orales transformées en questions écrites

M. le Président. – Les questions orales de :

- Mme Bluge, sur « le soutien aux communes dans le cadre de l'obligation des gobelets réutilisables » ;
- Mme Bluge, sur « les suites données au rapport du Département de la police et des contrôles (DPC) quant à la présence de matières non autorisées sur le site Cop & Portier à Flémalle » ;
- M. Mockel, sur « les chiffres communiqués dans le rapport d'activité 2025 de Fost Plus » ;
- M. Mockel, sur « la REP Textiles à venir et la continuité des aides pour le secteur de l'économie sociale et circulaire » ;
- M. Resinelli, sur « la panne d'alimentation en eau à Morlanwelz en pleine vague de chaleur » ;
- Mme Morreale, sur « la réponse wallonne face à la hausse des actes racistes et discriminatoires » ;
- M. Witsel, sur « l'augmentation des signalements pour racisme auprès d'Unia » ;
- M. Mugemangango, sur « la hausse des signalements pour racisme » ;
- Mme Vanderpe, sur « le rapport 2025 d'Unia » ;
- Mme Linard, sur « les mesures prises face aux vagues de chaleur » ;
- Mme Dejardin, sur « les inquiétudes quant à l'avenir du Care Consulting Against Addiction (CCAA) de Malmédy » ;
- Mme Jacqmin, sur « l'impact de la grève de Bpost sur le dépistage du cancer colorectal » 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 :

- M. Lefèbvre, sur « la situation environnementale du site Flaurea Chemicals à Ath » ;
- M. Lefèbvre, sur « les craintes de certains acteurs concernant le projet de simplification de la fonction consultative » ;
- M. Witsel, sur « la nécessité d'adapter le cadre réglementaire concernant la plongée en piscine » ;
- Mme Fafchamps, sur « les stéréotypes de genre et les comportements à risque sur la route » ;
- M. Hazée, sur « l'impact du rapport annuel 2025 de l'Institut fédéral des droits humains sur les politiques régionales et la nécessité d'avancer vers l'interfédéralisation » ;
- Mme Laffut, sur « le suivi des projets « Territoires de réparation par l'économie sociale (TRES) » subsistants » 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 18 heures 45 minutes.

LISTE DES INTERVENANTS

Mme Rachida Aït Alouha, Indépendante
Mme Jamila Ammi, PTB
Mme Alice Bernard, PTB
Mme Valérie Bluge, MR
Mme Brigitte Bouton, Inspectrice générale du département Santé de l'Agence pour une vie de qualité (AViQ)
M. Grégory Chintinne, MR
M. Samuel Coibion, Responsable des formations à Agricall
M. Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale
Mme Veronica Cremasco, Ecolo
Mme Valérie Dejardin, PS
M. Jori Dupont, Indépendant
Mme Camille Duveau, Chercheuse scientifique au sein de l'unité « Enquêtes de santé » de Sciensano
M. Renaud Francart, Conseiller Statut social, Bien-être et Pensions au service Études, Représentation et Plaidoyer de l'Union des classes moyennes (UCM)
Mme Lydia Gisle, Chercheuse scientifique sénior au sein de l'unité « Enquêtes de santé » de Sciensano
Mme Anne-Catherine Goffinet, Les Engagés
M. Stéphane Hazée, Ecolo
Mme Marie Jacqmin, Les Engagés
M. Jean-Pierre Lepine, Président
Mme Laurence Leruse, Coordinatrice à Agricall
Mme Bénédicte Linard, Ecolo
M. Olivier Maroy, MR
Mme Özlem Özen, PS
M. Vincent Palermo, MR
Mme Sophie Pécriaux, PS
M. Loris Resinelli, Les Engagés
M. Guillaume Soupart, MR
Mme Stéphanie Thoron, MR
Mme Éliane Tillieux, PS
Mme Mathilde Vandorpe, Les Engagés

ABRÉVIATIONS COURANTES

ADEPS	Administration de l'éducation physique et des sports
AFSCA	Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire
AGW	arrêté du Gouvernement wallon
AIDE	Association intercommunale pour le démergement et l'épuration des communes de la Province de Liège
APE	aide(s) à la promotion de l'emploi
ARNE	Agriculture, Ressources naturelles et Environnement (SPW)
ASBL	association sans but lucratif
AViQ	Agence pour une vie de qualité
AWAC	Agence wallonne de l'air et du climat
BASF	Badische Anilin und Soda-Fabrik (groupe chimique allemand)
BBBC	Belgium Builds Back Circular (« La Belgique se reconstruit grâce à l'économie circulaire ») (initiative fédérale visant à accélérer la transition vers une économie circulaire)
BelHealth	Belgian Health and Wellbeing Cohort (Cohorte belge de santé et de bien-être)
BIHR	Belgium Integrated Health Record (Dossier de santé intégré Belgique)
CCAA	Care Consulting Against Addiction (Conseil et accompagnement en matière d'addictions) (ASBL)
CELINE	Cellule interrégionale de l'environnement
CESI	Service externe de prévention et protection au travail (anciennement Centre de services interentreprises)
CHRSM	Centre hospitalier régional Sambre et Meuse
CHU	centre(s) hospitalier(s) universitaire(s)
CIE	Commission interrégionale de l'emballage
CIM	conférence interministérielle
CIPAD	Cadre interfédéral pour les plans d'action contre la discrimination
CLPS	centre(s) local(aux) de promotion de la santé
CML	centre(s) médical(-aux) local(-aux)
CO ₂	dioxyde de carbone
COCOF	Commission communautaire française
COPIL	comité(s) de pilotage
CORTEX	Centre régional de coordination des risques et de la transmission d'expertise
covid	coronavirus disease (maladie à coronavirus)
covid-19	coronavirus disease 2019 (maladie à coronavirus 2019)
CPAS	centre(s) public(s) d'action sociale
CPMS	centre(s) psycho-médico-social(aux)
CRF	centre(s) de réadaptation fonctionnelle
CRI	centre(s) régional(-aux) d'intégration
CRM	Commission de remboursement des médicaments
DPC	Département de la police et des contrôles
DPR	Déclaration de politique régionale
EER	Économie, Emploi et Recherche (SPW)
Eurostat	Office statistique de l'Union européenne
EVRAS	éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle
FAGW	Fédération des associations de médecins généralistes de la Région wallonne
FCO	fièvre catarrhale ovine
Finagri	Cellule d'appui à la gestion financière agricole
FMM	Fédération des maisons médicales
FOREm	Office wallon de la formation professionnelle et de l'emploi
FSE	Fonds social européen
FWA	Fédération wallonne de l'agriculture (ASBL)
GPS	Global Positioning System (système mondial de positionnement)
GREVIO	Groupe d'experts sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique

GT	groupe de travail
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children (enquête sur les comportements des enfants d'âge scolaire en matière de santé)
HGR	hôpital(-aux) général(-aux) régional(-aux)
HSI	hôpital(-aux) de soins intermédiaires
IA	intelligence artificielle
IAS	Intérieur et Action sociale (SPW)
IDESS	initiatives de développement de l'emploi dans le secteur des services de proximité à finalité sociale
IHP	initiative(s) d'habitations protégées
IKW	interkabinettenwerkgroep (groupe de travail intercabinet)
ILI	initiative(s) locale(s) d'intégration
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
Infrabel	société anonyme de droit public en charge de l'infrastructure ferroviaire
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale (France)
ISADF	indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux
ISO	International Organization for Standardization (Organisation internationale de normalisation)
ISSeP	Institut scientifique de service public (Région wallonne)
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)
KUL	Katholieke Universiteit Leuven (Université catholique de Leuven)
MAH	maison(s) d'accueil et d'hébergement
MR	maison de repos
MSP	maison(s) de soins psychiatriques
NAPAR	National Action Plan Against Racism (Coalition belge pour un plan d'action interfédéral de lutte contre le racisme)
NCCN	Nationaal Crisiscentrum / Centre de crise national
NEED	Needs Examination, Evaluation and Dissemination (projet du KCE consacré à l'identification, à l'évaluation et à la diffusion des besoins de santé non satisfaits)
NEHAP	National Health and Environmental Action Plan (plan national d'action Environnement-Santé)
NGT	new genomic techniques (nouvelles techniques génomiques)
NTG	nouvelles techniques génomiques
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OGM	organismes génétiquement modifiés
OLS	organisation(s) locorégionale(s) de santé
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONE	Office de la naissance et de l'enfance
ONSS	Office national de sécurité sociale
PAC	Politique agricole commune
PET	polyéthylène téréphtalate
PFAS	perfluoroalkyl and polyfluoroalkyl substances (substances perfluoroalkylées et polyfluoroalkylées)
PHM	population health management (gestion de la santé des populations)
PMC	bouteilles et flacons en plastique (P), emballages métalliques (M) et cartons à boissons (C)
PME	petite(s) et moyenne(s) entreprise(s)
PMS	psycho-médico-social (centre)
PPWR	Packaging and Packaging Waste Regulation (Règlement sur les emballages et les déchets d'emballage) (EU)
RAG	Risk Assessment Group (Groupe d'évaluation des risques)
REP	responsabilité élargie des producteurs
RH	ressources humaines
RMG	Risk Management Group (Groupe de gestion des risques)
SEPP	service(s) externe(s) de prévention et de protection au travail
SINE	Sociale Inschakelingseconomie (Économie d'insertion sociale)
SPAD	soins psychiatriques pour personne séjournant à domicile
SPF	Service public fédéral

SPW	Service public de Wallonie
SSM	services/soins de santé mentale
SWDE	Société wallonne des eaux
SWL	Société wallonne du logement
SWOT	strengths, seaknesses, opportunities, threats (forces, faiblesses, opportunités et menaces)
TFA	trifluoroacetic acid (acide trifluoroacétique)
TPE	très petite(s) entreprise(s)
TRES	territoire(s) de réparation par l'économie sociale
UCL	Université catholique de Louvain
UCM	Union des classes moyennes
UMons	Université de Mons
UNESSA	Union en soins de santé
Unia	Centre interfédéral pour l'égalité des chances
UPPCF	Union professionnelle des psychologues cliniciens francophones et germanophones
USI	universal, selected and indicated (niveaux de prévention : universelle, sélective et indiquée)
VAD	Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (Centre flamand d'expertise sur l'alcool et les autres drogues)
VLESP	Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (Centre d'expertise flamand pour la prévention du suicide)
Wapi	Wallonie picarde