

PARLEMENT  
DE LA  
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

SESSION 2025-2026

26 MAI 2026

PROPOSITION DE RÉSOLUTION<sup>1</sup>

VISANT À RENFORCER LA LUTTE CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV)

RAPPORT DE COMMISSION

PRÉSENTÉ AU NOM DE LA COMMISSION DE L'ENFANCE, DE LA JEUNESSE, DE  
L'AIDE À LA JEUNESSE, DES MAISONS DE JUSTICE, DE LA SANTÉ, DES DROITS  
DES FEMMES ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

PAR MME MARIE JACQMIN

<sup>1</sup> Voir doc. 117 (2024-2025) n°1 à n°2.

## TABLE DES MATIÈRES

1	Exposé introductif de Mme Pécriaux, co-auteure de la proposition, en séance du 10 février 2026.....	3
2	Discussion générale .....	6
3	Votes et confiance .....	26

Mesdames et Messieurs,

Votre commission de l'Enfance, de la Jeunesse, de l'Aide à la jeunesse, des Maisons de justice, de la Santé, des Droits des femmes et de l'Égalité des chances a examiné, au cours de ses réunions des 10 février 2026 et 26 mai 2026, la proposition de résolution visant à renforcer la lutte contre le papillomavirus humain (HPV), déposée par Mme Pécriaux Sophie, M. Fontaine Eddy, Mme Agic Leila, M. Crampont Vincent, Mme Roberty Sabine, Mme El Yousfi Nadia, Mme Morreale Christie et Mme De Rodder Dorothée (doc. 117 (2024-2025) n° 1).<sup>2</sup>

## **I Exposé introductif de Mme Pécriaux, co-auteure de la proposition, en séance du 10 février 2026**

En sa qualité de co-auteure, **Mme Pécriaux (PS)** présente la proposition de résolution visant à renforcer la lutte contre le papillomavirus humain (HPV), qu'elle qualifie d'enjeu majeur de santé publique. Elle rappelle que ce virus touche 80 % des personnes sexuellement actives au cours de leur vie et qu'il est responsable de plusieurs complications graves, notamment de cancers mortels. En Belgique, 1.000 nouveaux cas de cancers liés au HPV sont diagnostiqués chaque année. Le cancer du col de l'utérus, presque exclusivement causé par le HPV, touche 639 femmes par an et entraîne 236 décès. L'oratrice souligne également que le virus peut provoquer des cancers de la bouche, de la gorge et des organes génitaux. À cela, s'ajoutent des milliers d'interventions médicales, telles que les conisations destinées à retirer des

---

<sup>2</sup> Ont participé aux travaux de la commission :

- Mme Barzin, Mme Bluge, Mme Durenne, Mme Schepmans, Mme Thoron
- Mme Agic, M. Fontaine, Mme Pécriaux
- Mme Fafchamps, Mme Jacqmin, Mme Lange
- Mme Revelo Paredes
- Mme De Re, M. El Hajjaji

Ont assisté aux travaux de la commission :

- Mme Nikolic et M. Witsel : membres du Parlement
- Mme Mallia, secrétaire politique du groupe Les Engagés
- Mme Geels, secrétaire politique du groupe Ecolo
- M. Asmanis De Schacht, collaborateur du groupe MR
- M. Ameloot, collaborateur du groupe PS
- M. Singer, collaborateur du groupe PS
- Mme Gérard, collaboratrice du groupe Les Engagés
- Mme Dethier, collaboratrice du groupe Les Engagés
- M. Hevesi, collaborateur du groupe PTB

lésions précancéreuses. Ces conisations ont un impact important sur la santé physique et psychologique ainsi que sur la qualité de vie des personnes concernées.

Face à ce constat, la députée estime que la lutte contre le HPV doit reposer sur une stratégie globale articulée autour de la prévention, de la vaccination, du dépistage, de l'information et de la réduction des inégalités d'accès aux soins. Elle rappelle que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Commission européenne ont fixé des objectifs en matière de vaccination et de dépistage afin de lutter contre la propagation du virus et contre les maladies graves qu'il entraîne. La proposition de résolution s'inscrit ainsi dans les objectifs du plan européen et de la stratégie de l'OMS visant à éliminer le cancer du col de l'utérus comme problème de santé publique. Ces objectifs prévoient notamment un taux de vaccination de 90 % de la population cible ainsi qu'un dépistage régulier de 90 % de la population concernée d'ici à 2030.

L'oratrice rappelle que l'OMS identifie comme publics prioritaires les jeunes filles âgées de 9 à 14 ans ainsi que les personnes immunodéprimées. Elle considère dès lors que la Belgique doit mettre en œuvre une politique ambitieuse de prévention et de vaccination afin d'atteindre ces objectifs. Elle relève qu'actuellement, le taux national de couverture vaccinale complète des jeunes filles de 15 ans demeure, autour de 65%, insuffisant. Cette couverture est en outre très inégale selon les régions. Alors que la Flandre affiche un taux de vaccination de 80,7 % chez les élèves de deuxième secondaire, celui-ci s'élève à 52,4 % en Fédération Wallonie-Bruxelles et descend à 41,3 % à Bruxelles. Mme Péciaux souligne également l'existence de disparités liées au genre, au réseau d'enseignement et au milieu socio-économique, ainsi qu'un taux d'hésitation vaccinale et de refus de 9 %. Les services de promotion de la santé à l'école (PSE) constatent par ailleurs une diminution progressive du nombre d'élèves vaccinés depuis la crise de la Covid-19.

Pour la députée, la Fédération Wallonie-Bruxelles doit agir face à ces insuffisances, qui permettent au virus de provoquer chaque année des centaines de décès évitables. La proposition de résolution vise dès lors à combler le retard accusé en matière de couverture vaccinale contre le HPV, en améliorant l'accès à la vaccination, l'information, la sensibilisation ainsi que le dépistage et le suivi médical des patients.

Elle considère que le gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles dispose des compétences nécessaires en matière de santé et de prévention pour atteindre ces objectifs et respecter les engagements pris dans la Déclaration de politique communautaire. Elle évoque également comme sources précieuses les recommandations de l'OMS, du Conseil supérieur de la santé, les données de l'Institut scientifique de la santé publique ainsi que les bonnes pratiques observées

dans d'autres pays européens ayant atteint des taux de couverture vaccinale plus élevés.

Constatant que la couverture vaccinale demeure insuffisante, notamment chez les garçons, et qu'elle reste marquée par de fortes inégalités régionales et socio-économiques, l'oratrice estime que des actions supplémentaires sont nécessaires pour atteindre un taux de couverture de 90 % d'ici à 2030. Elle insiste sur la nécessité d'informer et d'accompagner les parents et les jeunes afin que chaque famille soit pleinement consciente de la possibilité de faire vacciner gratuitement son enfant contre le HPV. Elle souligne également l'importance de garantir l'accessibilité financière du vaccin.

La proposition de résolution appelle ainsi le gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles à renforcer les campagnes d'information et de sensibilisation autour de la vaccination contre le HPV, en ciblant particulièrement les parents, les jeunes et les publics vulnérables. Conformément aux recommandations de l'OMS préconisant une vaccination prioritaire des jeunes filles âgées de 9 à 14 ans, elle invite également à examiner l'abaissement de l'âge de la vaccination à la sixième primaire plutôt qu'à la deuxième secondaire.

Mme Pécriaux précise que cet abaissement apparaît d'autant plus pertinent que, chez les jeunes âgés de 11 à 14 ans, un schéma vaccinal à deux doses espacées de cinq à treize mois se révèle plus efficace, notamment lorsqu'il est administré avant le début de la vie sexuelle. Elle rappelle qu'à partir de 15 ans et jusqu'à 18 ans révolus, la vaccination nécessite trois doses selon un schéma de 0, 2 et 6 mois, en raison d'un risque accru d'exposition. Entre 19 et 26 ans, la vaccination relève davantage d'une logique de rattrapage vaccinal.

Afin d'augmenter la couverture vaccinale, la proposition prévoit également de renforcer le programme de vaccination de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour permettre le rattrapage des doses manquées via les services PSE, les médecins généralistes et les hôpitaux. Elle propose en outre la mise en place d'un carnet de vaccination numérique afin de faciliter le partage des informations vaccinales entre les médecins et les services PSE. Elle invite également le gouvernement à plaider auprès de l'autorité fédérale pour étendre le remboursement du vaccin contre le HPV jusqu'à l'âge de 30 ans ainsi qu'aux adultes considérés comme étant à risque.

En conclusion, Mme Pécriaux indique que cette proposition de résolution vise, en renforçant la prévention, la vaccination et l'égalité d'accès aux soins, à doter la Fédération Wallonie-Bruxelles des moyens nécessaires pour atteindre les objectifs fixés par la Déclaration de politique communautaire ainsi que les recommandations internationales relatives à l'élimination des cancers évitables liés au HPV d'ici à 2030. Elle estime que le parlement doit se saisir pleinement de cet enjeu de santé publique et inviter le gouvernement à agir résolument. Elle précise enfin que la

proposition n'appelle pas à dégager des moyens supplémentaires, mais à faire de la vaccination contre le HPV une priorité de la politique vaccinale de la Fédération Wallonie-Bruxelles et à utiliser les ressources existantes pour renforcer l'accès à cette vaccination et à la sensibilisation. Elle conclut en posant la question de savoir si les moyens existants doivent être mobilisés pour promouvoir aujourd'hui la vaccination contre le HPV afin d'éviter des cancers demain.

## 2 Discussion générale

### - En commission du 10 février 2026

**Mme Revelo Paredes** (PTB) remercie les auteurs de la proposition de résolution et rappelle que le papillomavirus constitue une infection sexuellement transmissible extrêmement répandue. Si celle-ci passe souvent inaperçue, elle peut également entraîner des conséquences très graves, notamment plusieurs types de cancers tels que le cancer du col de l'utérus, mais aussi de l'anus, de la gorge ou de la sphère ORL.

L'oratrice souligne qu'en Belgique, des centaines de personnes sont confrontées chaque année à des cancers liés au papillomavirus. Elle insiste sur le fait que, même si le virus est plus fréquemment diagnostiqué chez les femmes, notamment en raison de symptômes plus visibles et d'un meilleur dépistage, il concerne autant les hommes que les femmes.

Mme Revelo Paredes relève qu'en Fédération Wallonie-Bruxelles, les taux de couverture vaccinale demeurent insuffisants, alors même qu'un vaccin efficace et scientifiquement reconnu existe. Pour ces raisons, elle considère que la proposition de résolution s'inscrit dans une dynamique constructive. La députée met en avant plusieurs leviers jugés essentiels, parmi lesquels le renforcement de l'information et de la sensibilisation, la lutte contre les inégalités d'accès à la prévention et l'amélioration concrète du programme de vaccination de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Elle estime particulièrement importante la possibilité de permettre l'utilisation gratuite des vaccins dans les centres de promotion de la santé à l'école ainsi que chez les médecins. De même, l'extension du remboursement des vaccins jusqu'à l'âge de 30 ans répond, selon elle, à une réalité sociale, chacun n'ayant pas accès au vaccin au même moment ni dans les mêmes conditions. Pour le PTB, la prévention ne peut constituer un luxe réservé à celles et ceux qui disposent des moyens nécessaires et affirme que l'accès à une information de qualité, à un médecin et à la prévention doit être garanti à tous.

**Mme Fafchamps** (Les Engagés) rappelle que la lutte contre le papillomavirus humain constitue un enjeu majeur de santé publique. Elle souligne qu'il s'agit d'un virus très fréquent, souvent silencieux, mais susceptible de provoquer des cancers

graves qui peuvent pourtant être évités grâce à la vaccination et au dépistage. L'oratrice estime dès lors pleinement légitime que le parlement se saisisse de cette question et salue l'initiative permettant d'ouvrir un débat approfondi sur la prévention et la vaccination.

Elle rappelle également que la Déclaration de politique communautaire prévoit d'améliorer la prévention en augmentant les taux de vaccination, de développer une stratégie vaccinale globale et d'évaluer les mesures susceptibles d'améliorer la stratégie de vaccination contre le HPV, en tenant compte des recommandations du Conseil supérieur de la santé. C'est dans cet esprit que son groupe aborde la proposition de résolution.

Mme Fafchamps considère néanmoins que le débat doit rester nuancé et ancré dans les réalités de terrain. Si elle reconnaît que la couverture vaccinale doit encore progresser afin de mieux protéger les jeunes, elle souligne également que la vaccination contre le HPV évolue positivement depuis plusieurs années et que les données disponibles reposent souvent sur des estimations minimales qui ne reflètent pas nécessairement l'ensemble des vaccinations réellement effectuées. Selon elle, la situation en Fédération Wallonie-Bruxelles peut être améliorée, sans pour autant être caricaturée.

L'enjeu consiste dès lors, selon l'oratrice, à identifier les leviers concrets permettant d'améliorer durablement la couverture vaccinale. Elle insiste aussi sur le fait que la vaccination contre le HPV concerne autant les filles que les garçons, tous étant exposés aux infections au HPV et aux cancers qu'elles peuvent provoquer. Elle estime que l'élargissement de l'accès à la vaccination dans le cadre du programme vaccinal de la Fédération Wallonie-Bruxelles permet aujourd'hui à tous les adolescents d'être protégés et qu'il convient de rappeler davantage que la prévention des infections sexuellement transmissibles concerne l'ensemble de la population, filles comme garçons.

Mme Fafchamps juge que plusieurs orientations contenues dans la proposition de résolution sont intéressantes, notamment l'amélioration de la communication auprès des parents et des jeunes, le renforcement de la lisibilité de l'offre vaccinale, le soutien aux professionnels de la promotion de la santé ainsi que le développement d'outils numériques permettant un meilleur suivi vaccinal. Elle estime que ces actions méritent d'être consolidées.

En matière de sensibilisation, elle plaide toutefois pour une approche globale de la vaccination. Selon elle, la priorité consiste avant tout à renforcer la confiance de la population dans la vaccination, confiance qui a été fragilisée à la suite de la crise de la Covid-19. Revenant sur les chiffres avancés par Mme Pécriaux relatifs à l'hésitation vaccinale, elle demande des précisions quant à leur origine et s'interroge sur la distinction entre hésitation vaccinale et refus de vaccination.

L'oratrice estime également qu'il convient de privilégier les actions de proximité menées en partenariat avec les acteurs locaux qui connaissent les réalités de terrain, plutôt que de multiplier des campagnes massives dont l'efficacité peut demeurer limitée.

Abordant ensuite la question de l'abaissement de l'âge de la vaccination, Mme Fafchamps appelle à la prudence. Elle souligne d'abord les enjeux organisationnels liés à une telle mesure, qui entrerait en concurrence avec d'autres vaccinations déjà prévues dans l'enseignement primaire et alourdirait la charge de travail des services de PSE et des centres PMS. Elle insiste également sur le coût élevé du vaccin contre le HPV, actuellement le plus onéreux du programme vaccinal. Selon elle, un abaissement de l'âge de la vaccination impliquerait, pendant plusieurs années, la vaccination simultanée d'une double cohorte d'élèves, avec pour conséquence un quasi-doublement des coûts pour la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Elle rappelle par ailleurs qu'un nouvel avis scientifique du Conseil supérieur de la santé est attendu prochainement. Dans ce contexte, elle estime préférable de ne pas anticiper des modifications importantes du calendrier vaccinal et de s'appuyer sur des recommandations scientifiques actualisées ainsi que sur une évaluation complète de la faisabilité et de l'impact réel des mesures envisagées.

Mme Fafchamps considère enfin que plusieurs leviers structurels apparaissent déterminants pour améliorer réellement la couverture vaccinale. Elle évoque notamment le développement d'outils numériques favorisant un meilleur partage des données vaccinales, l'attention particulière portée aux inégalités sociales et territoriales d'accès à la vaccination ainsi que le renforcement de la mission vaccinale des centres PMS, qu'elle considère comme un levier concret d'action sur le terrain.

Elle rappelle également qu'en 2018 déjà, une proposition de résolution relative au HPV avait été adoptée à l'unanimité par le Parlement et qu'elle soulignait déjà l'importance d'étendre la vaccination contre le HPV aux adolescents et de créer les conditions permettant une couverture vaccinale plus large. Selon elle, cette continuité démontre l'importance accordée par les différents groupes politiques à cette question.

Si elle admet rejoindre les auteurs de la proposition sur le principe de renforcer la vaccination contre le HPV, la commissaire souligne néanmoins que certaines mesures proposées impliquent des démarches et des contraintes qui nécessitent une certaine vigilance. Elle affirme que son groupe partage l'objectif d'augmenter la couverture vaccinale et de mieux protéger les jeunes contre les cancers liés au HPV, tout en privilégiant une stratégie vaccinale globale, cohérente et fondée sur la confiance. Dans cet esprit, elle annonce le dépôt de six amendements.

**Mme Durenne** (MR) indique que son groupe a pris connaissance avec intérêt de la proposition de résolution et partage pleinement le constat posé. Elle rappelle que le HPV constitue un enjeu majeur de santé publique et que les taux de couverture vaccinale en Fédération Wallonie-Bruxelles demeurent insuffisants, particulièrement au regard des objectifs européens et internationaux.

L'oratrice estime dès lors légitime de s'interroger sur les leviers permettant d'améliorer la prévention et l'accès à la vaccination, précisant que son groupe est favorable à la prise d'initiatives supplémentaires en la matière. Elle rappelle également qu'une proposition de résolution similaire avait déjà été déposée et adoptée à l'unanimité en 2018-2019, sous l'impulsion notamment de Jacques Brotchi, ancien député auquel elle rend hommage.

Mme Durenne relève que les données disponibles montrent que la couverture vaccinale demeure plus faible chez les garçons, ce qui justifie, selon elle, des actions de sensibilisation davantage adaptées à ce public, dans le respect des compétences institutionnelles et des réalités de terrain.

Elle considère toutefois que cette lutte doit s'inscrire dans une approche globale, équilibrée et fondée sur des données scientifiques. Si elle soutient les démarches d'information, de sensibilisation et d'accompagnement, elle rappelle qu'un principe fondamental doit être préservé, à savoir la liberté des parents de décider de vacciner ou non leurs enfants. Selon elle, la confiance demeure au cœur de toute politique vaccinale efficace et durable.

Dans un contexte budgétaire particulièrement contraint pour la Fédération Wallonie-Bruxelles, Mme Durenne insiste sur la nécessité d'une utilisation rigoureuse et responsable des moyens publics. Elle estime que l'objectif d'augmentation de la couverture vaccinale doit s'accompagner d'une évaluation attentive de l'efficacité des mesures proposées et s'inscrire dans une stratégie cohérente à moyen et à long terme.

**M. El Hajjaji** (Ecolo) remercie les auteurs de la proposition de résolution et annonce que son groupe lui apportera son soutien. Il considère que le texte traite d'un enjeu majeur de santé publique et de prévention, à savoir la lutte contre le papillomavirus humain, infection extrêmement répandue et responsable de plusieurs cancers évitables, notamment le cancer du col de l'utérus.

L'orateur rappelle que plus de 80 % de la population adulte est touchée par ce virus au cours de sa vie. Si les données épidémiologiques sont aujourd'hui bien connues, il estime qu'elles ne doivent pas faire oublier les réalités humaines qu'elles recouvrent, telles que les parcours de soins lourds, les interventions invasives, les inquiétudes durables pour les patients et leurs proches ainsi que les conséquences sociales et psychologiques qui dépassent la seule dimension médicale.

M. El Hajjaji souligne qu'il existe pourtant un levier de prévention particulièrement efficace, à savoir la vaccination. Il constate toutefois que la couverture vaccinale en Fédération Wallonie-Bruxelles demeure insuffisante et reste marquée par d'importantes disparités territoriales, socio-économiques, liées aux réseaux d'enseignement ou encore au genre. Selon lui, ces écarts doivent interpeller tant au regard des compétences en matière de santé que d'égalité des chances.

Il estime que ces différences ne relèvent pas du hasard, mais traduisent l'influence déterminante des inégalités sociales de santé, de l'accès différencié à l'information, du rapport aux institutions de soins et, plus largement, des conditions sociales dans lesquelles évoluent les familles.

L'orateur insiste sur deux aspects positifs de la proposition de résolution. Le premier concerne la possibilité de permettre un rattrapage vaccinal pour les personnes ayant rencontré des difficultés dans leur parcours vaccinal. Le second réside dans la lutte contre le non-recours aux droits, qui permettra selon lui de réduire certaines inégalités.

Il considère dès lors que le renforcement de la lutte contre le HPV ne peut se limiter à la promotion isolée d'un acte vaccinal, mais doit s'inscrire dans une approche globale articulant information, éducation, accessibilité financière et accompagnement des publics. À cet égard, il insiste sur l'importance de renforcer l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS), qu'il considère comme un outil essentiel pour informer les jeunes dans le cadre scolaire.

Le député estime également nécessaire de lutter activement contre la désinformation vaccinale. S'il reconnaît la liberté des parents de recourir ou non à la vaccination, il considère que l'information doit permettre de convaincre davantage certaines familles. Il rappelle également que les coûts évités aujourd'hui en matière de prévention permettront d'éviter des dépenses bien plus importantes dans les soins de santé à l'avenir.

L'orateur souligne l'importance de développer des dispositifs d'information clairs, accessibles et adaptés aux réalités vécues par les jeunes et leurs familles, particulièrement dans le contexte de méfiance vaccinale apparu après la crise du Covid-19. Il estime qu'il ne s'agit pas de stigmatiser les inquiétudes, mais d'y répondre par des actions pédagogiques adaptées.

Cela implique, selon lui, de soutenir les professionnels de la santé, les acteurs de la promotion de la santé ainsi que l'ensemble des relais éducatifs locaux afin qu'ils disposent du temps, des outils et des ressources nécessaires pour informer, rassurer et accompagner les processus vaccinaux.

M. El Hajjaji juge particulièrement pertinentes plusieurs orientations de la proposition de résolution, notamment le renforcement des campagnes de

sensibilisation, l'amélioration de l'accessibilité financière des vaccins, la réflexion relative à l'abaissement de l'âge de la vaccination ainsi que la mise en place d'outils de suivi tels que le carnet de vaccination numérique. Il insiste également sur l'importance de la vaccination des garçons, qu'il considère à la fois comme un enjeu d'égalité en matière de santé et comme une condition d'efficacité collective dans la réduction de la circulation du virus.

Plus fondamentalement, il estime que cette proposition de résolution rappelle utilement que la prévention doit redevenir un pilier structurant des politiques de santé, trop longtemps orientées vers le curatif plutôt que vers l'anticipation des risques. Selon lui, la lutte contre le HPV s'inscrit pleinement dans une conception préventive, accessible et émancipatrice de la santé, fondée sur la réduction des inégalités et la promotion du bien-être.

Pour l'ensemble de ces raisons, le groupe écologiste soutiendra la proposition de résolution, tout en demeurant attentif aux conditions concrètes de sa mise en œuvre et aux moyens mobilisés pour atteindre les objectifs fixés.

**Mme Fafchamps** présente, en son nom et au nom de Mme Durenne, quatre amendements à la proposition de résolution.

Un amendement (n°3, retiré depuis lors) vise à modifier la première demande adressée au gouvernement. Alors que le texte initial prévoit de « *renforcer les campagnes d'information et de sensibilisation sur la vaccination contre le HPV* », l'amendement propose d'« *optimiser les campagnes d'information et de sensibilisation sur la vaccination en général contre le HPV et de cibler les outils de communication et de sensibilisation en fonction des publics visés, à savoir les parents, les adolescents et adolescentes, les jeunes adultes ainsi que les publics vulnérables ou éloignés des soins ;* ».

Elle explique que cet amendement vise à rappeler que la priorité doit porter sur une sensibilisation globale à la vaccination et sur le renforcement de la confiance dans les politiques vaccinales, plutôt que sur une approche exclusivement centrée sur le HPV. Elle souligne également le coût élevé du vaccin contre le HPV et l'impact parfois limité des campagnes massives de communication. Selon elle, il convient davantage de promouvoir l'adhésion à l'ensemble des programmes vaccinaux. Elle ajoute que cet amendement s'inscrit dans les engagements de la Déclaration de politique communautaire, qui prévoit à la fois l'augmentation de la couverture vaccinale contre le HPV et le renforcement d'une stratégie globale visant l'amélioration de l'ensemble des couvertures vaccinales.

Mme Fafchamps présente ensuite l'amendement (n°4, retiré depuis lors), qui vise à supprimer la demande invitant le gouvernement à examiner l'opportunité d'abaisser l'âge de la vaccination à la sixième primaire plutôt qu'à la deuxième secondaire. Elle rappelle ses arguments déjà avancés et considère qu'il paraît

prématuré de préconiser une telle modification alors qu'un nouvel avis du Conseil supérieur de la santé consacré au HPV est en cours de finalisation. Elle estime dès lors préférable d'attendre des données scientifiques actualisées avant toute évolution des recommandations.

Selon l'oratrice, cet amendement privilégie une approche fondée sur les données scientifiques et les évaluations en cours, notamment en ce qui concerne l'articulation avec les autres vaccinations organisées dans l'enseignement primaire ainsi que les implications organisationnelles, financières et opérationnelles pour les services concernés.

Un amendement (n°5, retiré depuis lors) vise à insérer une demande prévoyant de « *poursuivre les efforts visant la réduction des écarts de couverture vaccinale observés entre les jeunes filles et les garçons* ». Mme Fafchamps souligne l'importance, pour son groupe, de poursuivre la dynamique de résorption des écarts vaccinaux, notamment en raison de l'intégration plus tardive des garçons dans le programme de vaccination.

Enfin, un amendement (n°6, retiré depuis lors) concerne la demande adressée au gouvernement fédéral relative au remboursement du vaccin contre le HPV. Le texte initial prévoit d'étendre ce remboursement jusqu'à l'âge de 30 ans. L'amendement propose de limiter cette extension jusqu'à l'âge de 26 ans et de maintenir le remboursement intégral pour les adultes considérés comme étant à risque.

Mme Fafchamps explique que cette modification vise à aligner la proposition sur les recommandations scientifiques actuellement disponibles. Elle rappelle que le dernier avis du Conseil supérieur de la santé relatif au HPV, datant de 2017, recommande la vaccination jusqu'à l'âge de 26 ans inclus et non jusqu'à 30 ans. Dans l'attente d'un avis actualisé, elle estime plus prudent de s'inscrire dans le cadre des recommandations existantes afin de garantir la cohérence entre les politiques de remboursement et les données scientifiques reconnues.

**Mme Durenne** présente ensuite les deux derniers amendements déposés par Mme Fafchamps et elle-même.

Un amendement (n°1, retiré depuis lors) vise à insérer un considérant K bis rédigé comme suit : « *Considérant la disparité des taux de vaccination contre le HPV entre les garçons et les filles, notamment due à l'entrée tardive des garçons dans le programme de vaccination. Or, la responsabilité de la vaccination incombe de manière égale aux deux sexes.* ».

L'oratrice explique que cet amendement rappelle la nécessité d'une information, d'une sensibilisation et d'une vaccination les plus larges possibles afin de renforcer à la fois l'efficacité et l'équité des politiques sanitaires. Elle souligne que, malgré la réduction progressive de l'écart vaccinal, les jeunes filles demeurent encore

surreprésentées parmi les personnes vaccinées, ce qui leur fait porter une responsabilité plus importante dans l'effort de prévention.

Un amendement (n°2, retiré depuis lors) vise à insérer un considérant Q rédigé comme suit : « *Considérant que la situation budgétaire de la Fédération Wallonie-Bruxelles impose un effort d'assainissement et une maîtrise des dépenses dans la gestion de l'ensemble des politiques publiques.* ».

Mme Durenne rappelle que, dans le contexte d'endettement et de déficit de la Fédération Wallonie-Bruxelles, il convient de souligner l'exigence de rigueur budgétaire afin de préserver la capacité de financement des missions collectives et des investissements futurs.

Répondant tout d'abord à la question relative au taux de 9 % d'hésitation vaccinale qu'elle avait évoqué précédemment, **Mme Pécriaux** précise que ce chiffre est issu d'une étude menée par les professeures Miermans, Swennen et Vermeeren. Elle insiste sur le fait qu'il s'agit d'un refus qualifié de « momentané » ou « évolutif », dans la mesure où celui-ci peut évoluer grâce à l'information, à la communication et au dialogue. L'oratrice souligne notamment le rôle des services de PSE, qui disposent d'infirmières et parfois de services sociaux permettant d'accompagner les familles et d'échanger avec les parents. Elle rappelle qu'il ne s'agit pas d'imposer la vaccination, mais bien de favoriser l'information et le dialogue. Selon elle, ce taux de 9 % de refus justifie pleinement une attention particulière.

Mme Pécriaux répond ensuite à la question relative à l'extension du remboursement du vaccin jusqu'à 30 ans en indiquant que le groupe socialiste peut souscrire à la proposition visant à limiter cette extension à 26 ans. Elle rappelle que l'âge de 30 ans figurait dans une résolution fédérale antérieure, mais estime que la limite de 26 ans correspond davantage à la sortie d'un parcours scolaire et peut dès lors encore s'inscrire dans une logique d'encadrement vaccinal.

Concernant l'insertion d'un considérant portant sur l'égalité entre les filles et les garçons dans la vaccination contre le HPV, Mme Pécriaux indique que son groupe y souscrit pleinement. Elle reconnaît que la vaccination contre le HPV a effectivement été introduite plus tardivement pour les garçons et estime dès lors pertinent de rappeler que la responsabilité de la prévention concerne de manière égale les deux sexes. Elle ajoute qu'elle avait elle-même soulevé cette problématique lors des réunions préparatoires et affirme que, si elle avait été confrontée personnellement à cette situation en tant que mère d'un garçon, elle aurait également insisté sur l'importance de cette vaccination pour les jeunes garçons.

En ce qui concerne l'ajout d'un considérant concernant la situation budgétaire de la Fédération Wallonie-Bruxelles, **M. El Hajjaji** indique qu'il ne le soutiendra pas. Il considère que la formulation selon laquelle la situation budgétaire « impose » un

effort d'assainissement et une maîtrise des dépenses relève d'un choix politique et non d'une contrainte objective. Selon lui, la majorité fait le choix de réaliser des économies importantes, y compris dans des matières aussi essentielles que la santé publique. Il estime dès lors contradictoire de rappeler des impératifs budgétaires alors même que la couverture vaccinale contre le HPV demeure nettement inférieure à celle observée en Flandre. L'orateur considère que cet amendement laisse entendre que les contraintes budgétaires empêcheraient de financer des campagnes de vaccination à la hauteur des enjeux de santé publique identifiés. Pour cette raison, le groupe écologiste annonce qu'il ne soutiendra pas cette proposition.

**Mme Pécriaux** rappelle que le développement initial de la proposition de résolution faisait déjà référence au contexte budgétaire de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Elle rejoint néanmoins les remarques formulées par M. El Hajjaji concernant l'importance des investissements en matière de prévention. Selon elle, la vaccination constitue précisément une bonne utilisation des deniers publics puisqu'elle permet d'éviter ultérieurement des maladies graves, des décès ainsi que des coûts médicaux importants. Elle rappelle que les débats ont mis en évidence les nombreux cas de cancers liés au HPV ainsi que leurs conséquences médicales, psychologiques et sociales. L'oratrice insiste dès lors sur l'importance d'une politique de prévention reposant sur la vaccination afin d'éviter, à terme, des répercussions sanitaires lourdes chez les jeunes femmes comme chez les jeunes hommes. Elle souligne également son attachement personnel à cette problématique, notamment au regard de son expérience professionnelle dans le domaine de la médecine scolaire, où la vaccination était considérée comme un levier essentiel de prévention.

**Mme Revelo Paredes** rejoint les interventions des groupes PS et ECOLO. Elle estime que la référence à un effort budgétaire imposé n'est pas appropriée dans le cadre d'une politique de prévention destinée à protéger la jeunesse. Selon elle, il convient d'investir dans la santé publique et dans la prévention, d'autant plus qu'un vaccin efficace et scientifiquement reconnu existe aujourd'hui contre le HPV. Elle considère que les efforts consentis actuellement en matière de prévention permettront d'éviter ultérieurement des coûts beaucoup plus importants. Pour cette raison, le groupe PTB annonce son abstention sur cet amendement.

En lien avec les campagnes d'information et de sensibilisation et l'amendement déposé en conséquence, **Mme Pécriaux** indique que son groupe y est favorable de manière générale. Elle rappelle toutefois que la proposition de résolution vise spécifiquement le HPV et que l'intention des auteurs était précisément d'attirer l'attention sur le faible taux de vaccination observé pour ce vaccin particulier. Si elle se dit ouverte à la recherche d'un terrain d'entente, elle insiste néanmoins sur la volonté initiale du groupe socialiste de prévoir un effort spécifique de sensibilisation autour du HPV.

**Mme Fafchamps** précise que l'objectif de l'amendement consiste à promouvoir une approche globale de sensibilisation à la vaccination. Selon elle, la méfiance ne concerne pas uniquement le vaccin contre le HPV mais touche plus largement l'ensemble des politiques vaccinales, en particulier depuis la crise de la Covid-19. Elle explique dès lors que l'amendement vise à renforcer la confiance dans la vaccination de manière générale, tout en prévoyant une adaptation des outils de communication en fonction des publics visés. Elle insiste sur l'importance de personnaliser les campagnes de sensibilisation selon qu'elles s'adressent aux parents, aux adolescents, aux jeunes adultes ou aux publics vulnérables.

Pour ce qui est de la suppression de la demande visant à examiner l'opportunité d'abaisser l'âge de la vaccination à la sixième primaire, **Mme Pécriaux** rappelle que la proposition de résolution se limite à demander l'examen de cette opportunité et non à imposer immédiatement une modification du calendrier vaccinal. Elle entend les arguments relatifs aux conséquences organisationnelles d'un éventuel abaissement de l'âge de la vaccination, notamment les risques de surcharge du calendrier vaccinal scolaire. Elle insiste toutefois sur le fait que plusieurs références scientifiques et politiques soutiennent cette réflexion.

L'oratrice rappelle notamment que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ainsi que le Conseil supérieur de la santé se sont prononcés en faveur d'un abaissement de l'âge de la vaccination, même si elle reconnaît que le dernier avis disponible du Conseil supérieur de la santé date de 2017 et qu'un nouvel avis est attendu. Elle ajoute que la Déclaration de politique communautaire prévoit également une réflexion en ce sens et relève que cette orientation figurait également dans les programmes électoraux du MR et des Engagés.

Mme Pécriaux insiste sur le fait qu'il s'agit uniquement d'ouvrir une réflexion sur l'opportunité d'abaisser l'âge de la vaccination. Elle rappelle que plus la vaccination intervient précocement, moins le nombre de doses nécessaires est élevé. Elle souligne ainsi qu'entre 11 et 14 ans révolus, deux doses suffisent, tandis qu'à partir de 15 ans et jusqu'à 18 ans révolus, trois doses sont nécessaires, ce qui implique également un coût plus important. Selon elle, vacciner plus tôt permet donc à la fois une meilleure protection avant le début de la vie sexuelle et une plus grande efficacité du schéma vaccinal.

**Mme Fafchamps** rappelle que son groupe est également favorable à une réflexion sur un éventuel abaissement de l'âge de la vaccination contre le HPV, mais estime qu'un tel débat doit avant tout reposer sur l'avis des experts scientifiques. Elle considère dès lors qu'il est légitime d'examiner cette opportunité, tout en soulignant que la conclusion pourrait aussi bien être positive que négative. Selon elle, le futur rapport du Conseil supérieur de la santé constituera un outil important d'aide à la décision.

L'oratrice précise néanmoins que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande une vaccination entre 9 et 14 ans, sans pour autant préconiser spécifiquement une vaccination à l'âge de 9 ans. Elle rappelle qu'en Fédération Wallonie-Bruxelles, la vaccination est actuellement organisée en deuxième secondaire, ce qui correspond déjà à la tranche d'âge recommandée par l'OMS. Elle souligne également qu'en Flandre, la vaccination intervient en première secondaire, ce qui constitue une différence relativement limitée.

La commissaire explique que le choix de la deuxième secondaire en Fédération Wallonie-Bruxelles s'inscrit dans une approche globale de suivi médical des jeunes, cette vaccination étant intégrée aux bilans de santé réalisés à ce moment-là. Elle ajoute que les études disponibles montrent que plus de 90 % des jeunes ont leur premier rapport sexuel après l'âge de 14 ans.

Elle rappelle en outre que les avis actuellement disponibles du Conseil supérieur de la santé datent de 2017 et que le futur rapport devra précisément se prononcer sur deux éléments majeurs : l'abaissement éventuel de l'âge de la vaccination et le nombre de doses nécessaires. Dans ce contexte, elle estime qu'il n'est pas opportun de maintenir dans la résolution une demande visant à examiner l'opportunité d'abaisser l'âge de la vaccination à la sixième primaire, cette question faisant déjà l'objet de l'évaluation confiée au Conseil supérieur de la santé.

**Mme Durenne** rejoint cette analyse et rappelle que l'OMS recommande une vaccination entre 9 et 14 ans, sans imposer une vaccination dès 9 ans. Elle estime dès lors préférable d'attendre le futur avis du Conseil supérieur de la santé, lequel devra se prononcer tant sur l'âge de vaccination que sur le schéma vaccinal applicable.

**Mme Pécriaux** rappelle que la proposition de résolution vise à examiner l'opportunité d'abaisser l'âge de la vaccination à la sixième primaire, soit à un âge compris entre 11 et 12 ans, et non à 9 ans. Elle précise que cette réflexion trouve également son origine dans son expérience professionnelle au sein des services de PSE. Selon elle, les élèves de sixième primaire bénéficient encore d'un encadrement particulier qui pourrait faciliter la mise en œuvre de cette vaccination avant l'entrée dans l'enseignement secondaire.

L'oratrice regrette que l'amendement proposé supprime purement et simplement la demande d'examiner cette opportunité, alors même que l'OMS et le Conseil supérieur de la santé s'inscrivent dans une dynamique de réflexion sur une vaccination plus précoce.

**Mme Fafchamps** développe ensuite plusieurs arguments complémentaires en faveur du maintien du calendrier vaccinal actuel. Elle rappelle que l'introduction du vaccin contre le HPV en sixième primaire entrerait en concurrence avec d'autres

vaccinations déjà prévues à ce stade de la scolarité, notamment le vaccin RRO en deuxième dose. Selon elle, cette modification entraînerait des coûts supplémentaires ainsi qu'une charge de travail accrue pour les services concernés.

Elle estime également qu'une concentration trop importante de vaccins et d'informations au même moment pourrait se révéler contre-productive et compliquer la compréhension des parents. Selon elle, une approche progressive, adaptée à chaque tranche d'âge, favorise une meilleure adhésion des familles.

L'oratrice ajoute qu'une vaccination liée à des maladies sexuellement transmissibles proposée trop tôt pourrait susciter une méfiance accrue chez certains parents et produire l'effet inverse de celui recherché en matière de couverture vaccinale. Elle rappelle également que la vaccination des filles a débuté en 2010-2011 tandis que celle des garçons n'a été introduite qu'en 2019. Dès lors, le futur rapport du Conseil supérieur de la santé devrait apporter des éclairages complémentaires tenant compte de cette évolution récente.

**Mme Durenne** complète cette analyse en indiquant que la multiplication des vaccins à un âge précoce pourrait effectivement renforcer la méfiance vaccinale de certains parents. Elle souligne avoir observé ce phénomène dans sa pratique professionnelle. Elle rappelle également que le vaccin contre le HPV a déjà fait l'objet d'adaptations de dénomination afin de limiter certaines connotations liées à la sexualité qui suscitaient des réticences auprès des familles. Selon elle, proposer ce vaccin trop tôt risquerait de raviver ces craintes et de freiner l'adhésion à la vaccination.

**Mme Pécriaux** souligne encore que la proposition ne vise pas à imposer une vaccination dès 9 ans mais bien à examiner l'opportunité d'un abaissement à la sixième primaire. Elle demande enfin si des informations plus précises existent quant au calendrier de publication du futur rapport du Conseil supérieur de la santé.

**Mme Fafchamps** indique que, selon les informations dont elle dispose, ce rapport est en cours de rédaction et devrait être publié prochainement. Elle considère dès lors qu'il serait préférable de reporter l'examen du texte afin de disposer de ces nouveaux éléments scientifiques et de tenter d'aboutir ultérieurement à un consensus plus large sur ce dossier. Elle souligne que tous les groupes partagent l'objectif d'améliorer la sensibilisation et la couverture vaccinale contre le HPV, même si des divergences subsistent sur certains aspects techniques de la résolution.

**M. El Hajjaji** suggère de conserver une formulation plus générale visant simplement à « examiner l'opportunité d'abaisser l'âge de la vaccination », sans mention explicite de la sixième primaire.

**Mme Pécriaux** indique que le groupe socialiste est favorable aux amendements n° 5 et n° 6 (retirés depuis). Elle précise également que son groupe accepte l'idée de

poursuivre les travaux une fois les conclusions du Conseil supérieur de la santé disponibles. Elle souligne que l'ensemble des groupes ont mené un débat constructif sur un enjeu de santé publique qui concerne toute la population et estime que la poursuite des travaux devra s'appuyer sur les futurs avis scientifiques.

Revenant sur l'amendement (n°6, retiré depuis) relatif au remboursement du vaccin jusqu'à 26 ans, **M. El Hajjaji** relève une contradiction entre cet amendement et un autre amendement (n°2, retiré depuis) relatif à la maîtrise des dépenses publiques. Il estime incohérent d'invoquer des contraintes budgétaires au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles tout en plaidant simultanément pour un élargissement du remboursement au niveau fédéral, lequel fait également face à des difficultés budgétaires. Il rappelle que les dépenses en matière de prévention constituent avant tout des investissements permettant d'éviter des coûts de santé futurs. Pour cette raison, le groupe écologiste annonce qu'il soutiendra cet amendement (n°6 retiré depuis) malgré cette réserve.

**Mme Fafchamps** répond que cet amendement (n° 6, retiré depuis) réduit déjà la portée de la demande initiale du groupe socialiste en limitant l'extension du remboursement jusqu'à 26 ans au lieu de 30 ans, conformément aux recommandations scientifiques actuellement disponibles. Elle souligne également que les groupes parlementaires de la majorité ne peuvent préjuger des décisions qui seront prises au niveau fédéral en matière de santé.

Elle remercie enfin l'ensemble des groupes pour les échanges constructifs et réaffirme que le report du vote est motivé par la volonté de disposer des futurs avis scientifiques, notamment du Conseil supérieur de la santé, afin de poursuivre le débat sur des bases actualisées.

- **En commission du 26 mai 2026**

**Mme Péciaux** se réfère globalement aux propos qu'elle a tenus lors de la séance du 10 février dernier.

L'oratrice insiste sur le fait qu'une couverture vaccinale plus importante permettrait d'éradiquer les cancers liés au HPV. Ce papillomavirus humain constitue l'une des infections sexuellement transmissibles les plus fréquentes et qu'en Belgique, il est responsable de plus de 1.000 nouveaux cas de cancers diagnostiqués chaque année, tant chez les femmes que chez les hommes. Ces cancers concernent notamment le col de l'utérus, mais également d'autres parties du corps, comme la bouche ou le larynx.

Se référant aux données de l'Organisation mondiale de la santé ainsi qu'à plusieurs études scientifiques, Mme Péciaux indique qu'une couverture vaccinale de 90 % de la population permettrait d'éradiquer les cancers liés au HPV. Elle ajoute

que certains pays ayant atteint un tel niveau de vaccination constatent déjà la disparition de ces cancers. Selon elle, cette situation démontre l'efficacité du vaccin contre le HPV et confirme qu'il s'agit d'un enjeu majeur de santé publique, voire, dans certains cas, d'une question de vie ou de mort.

L'intervenante rappelle ensuite qu'en Fédération Wallonie-Bruxelles, la vaccination contre le HPV est recommandée et proposée gratuitement aux élèves du secondaire dans le cadre de la médecine scolaire. Elle regrette toutefois que le taux de couverture vaccinale ne s'élève qu'à 52,4 % en deuxième secondaire et qu'il chute même à 41,3 % à Bruxelles, alors qu'il atteint 88 % en Flandre. Elle estime dès lors qu'il est nécessaire de faire preuve de davantage de volontarisme politique et de doter la Fédération Wallonie-Bruxelles d'un plan ambitieux en la matière.

Rappelant qu'en février dernier, les membres de la commission avaient convenu d'attendre l'avis du Conseil supérieur de la santé concernant l'éventuelle anticipation de l'âge de la vaccination, point qui suscitait des discussions entre les groupes politiques, elle constate que cet avis n'est toujours pas parvenu et qu'aucune date précise n'est connue à ce stade. Dans l'intervalle, elle considère que le temps continue de s'écouler et que chaque semaine compte. Elle ajoute que de nombreux interlocuteurs, y compris au sein d'autres partis de la majorité, se sont exprimés sur la vaccination contre le HPV dans d'autres assemblées parlementaires. Un autre sujet sur lequel il fallait trouver un équilibre était l'amélioration de la couverture vaccinale chez les garçons.

**Mme Fafchamps** rappelle qu'en février dernier, la commission avait effectivement décidé d'ajourner l'examen de la proposition de résolution dans l'attente de l'avis du Conseil supérieur de la santé, méthode à laquelle le groupe socialiste avait marqué son accord. Elle souligne que cet avis n'a toujours pas été rendu alors que plusieurs questions devaient précisément être éclairées sur la base de cet apport scientifique.

Selon la députée, l'ensemble des groupes partage le même objectif, à savoir améliorer la couverture vaccinale et renforcer la prévention des cancers liés au HPV. Elle insiste sur le fait que le papillomavirus humain constitue un véritable enjeu de santé publique en raison de sa fréquence élevée et des cancers graves qu'il peut provoquer. Elle souligne également que la vaccination constitue aujourd'hui un outil de prévention efficace et estime que cette question doit être abordée avec sérieux, rigueur scientifique et en tenant compte des réalités de terrain.

L'intervenante met également en avant une avancée intervenue au niveau fédéral. À partir du 1<sup>er</sup> juin 2026, la vaccination contre le HPV sera remboursée jusqu'à l'âge de 30 ans pour les personnes n'ayant pas bénéficié d'une vaccination plus jeune. Elle ajoute que ce remboursement sera également élargi à plusieurs

publics à risque jusqu'à l'âge de 45 ans. Selon elle, cette évolution permet de rencontrer une demande importante.

Par ailleurs, Mme Fafchamps considère qu'il convient de conserver une lecture nuancée de la situation en Fédération Wallonie-Bruxelles. Si elle reconnaît que la couverture vaccinale contre le HPV doit encore progresser, elle souligne également que les chiffres montrent une augmentation régulière de cette couverture au cours des dernières années, même si celle-ci demeure insuffisante. Elle rappelle en outre que la vaccination des garçons n'a été intégrée au programme vaccinal qu'en 2019, plusieurs années après celle des filles, ce qui explique encore certaines disparités observées aujourd'hui, même si celles-ci tendent progressivement à se réduire.

L'oratrice insiste à cet égard sur le fait que la prévention du HPV concerne autant les garçons que les filles et que la responsabilité vaccinale ne peut reposer principalement sur les jeunes filles. Selon elle, la protection collective nécessite une adhésion large de l'ensemble de la population concernée.

La députée annonce que son groupe et le groupe MR déposent six nouveaux amendements. Ce dépôt implique le retrait, à la demande de leurs auteurs, des six premiers amendements déposés le 10 février 2026.

Un amendement n° 1 est déposé par Mme Sophie Fafchamps et Mme Diana Nikolic. Il est présenté par Mme Fafchamps et est rédigé comme suit :

Insérer un nouveau considérant K bis, formulé comme suit :

*« K bis. Considérant la disparité des taux de vaccination contre le HPV, entre les garçons et les filles, notamment due à l'entrée tardive des garçons dans le programme de vaccination. Or, la responsabilité de la vaccination incombe de manière égale aux deux sexes ; ».*

#### *Justification*

Il est rappelé la nécessité d'une information, d'une sensibilisation et d'une vaccination les plus larges possibles, pour renforcer l'efficacité et l'équité au cœur des politiques sanitaires. Même si l'écart s'est réduit, la surreprésentation des personnes de sexe féminin dans la population vaccinée leur fait toujours porter une responsabilité plus importante dans l'effort de prévention.

Un amendement n° 2 est déposé par Mme Sophie Fafchamps et Mme Véronique Durenne. Il est présenté par Mme Fafchamps et est rédigé comme suit :

Insérer un nouveau considérant Q, formulé comme suit :

*« Q. Considérant le contexte budgétaire de la Fédération Wallonie-Bruxelles. ».*

#### *Justification*

Le contexte budgétaire de la Fédération Wallonie-Bruxelles impose de veiller à conserver la maîtrise des dépenses.

Un amendement n° 3 est déposé par Mme Sophie Fafchamps et Mme Véronique Durenne. Il est présenté par Mme Fafchamps et est rédigé comme suit :

Dans la demande n°1 au gouvernement de la Communauté française, les termes « *Renforcer les campagnes d'information et de sensibilisation sur la vaccination contre le HPV en ciblant particulièrement les parents, les adolescents, les jeunes adultes, ainsi que les publics vulnérables ou éloignés des soins ;* » sont remplacés par « *Optimiser les campagnes d'information et de sensibilisation sur la vaccination contre le HPV et pour la vaccination en général. Concernant le HPV, cibler les outils de communication et de sensibilisation en fonction du public visé : les parents, les adolescents et les adolescentes, les jeunes adultes, ainsi que les publics vulnérables ou éloignés des soins ;* ».

#### *Justification*

La priorité en matière de sensibilisation est de renforcer la confiance globale de la population dans la vaccination. Une approche transversale permet de promouvoir l'adhésion à l'ensemble des programmes vaccinaux, tout en adaptant spécifiquement les outils de communication relatifs au HPV aux différents publics concernés (parents, adolescents et adolescentes, jeunes adultes et publics vulnérables ou éloignés des soins). Cette adaptation peut notamment s'appuyer sur les acteurs de terrain et les relais locaux, mieux à même d'identifier les besoins et les freins propres à chaque catégorie de la population.

L'amendement s'inscrit par ailleurs dans les engagements pris par le Gouvernement dans la Déclaration de politique communautaire, qui prévoit à la fois l'augmentation du taux de couverture HPV et le renforcement d'une stratégie globale visant l'amélioration de l'ensemble des couvertures vaccinales.

En effet, pour la députée, il convient de privilégier une approche globale de la vaccination, le principal défi résidant aujourd'hui dans la confiance vaccinale. Dans ce contexte, elle considère que des campagnes exclusivement centrées sur le HPV ne constituent pas nécessairement la réponse la plus efficace. Son groupe plaide dès lors pour une stratégie de sensibilisation plus transversale, cohérente avec les engagements de la Déclaration de politique communautaire, tout en adaptant les outils de communication aux différents publics concernés, notamment les parents, les adolescents, les jeunes adultes et les publics les plus éloignés des soins. Elle estime qu'une telle approche permet également de mieux s'appuyer sur les acteurs de terrain, qui connaissent les réalités concrètes des publics qu'ils accompagnent.

Un amendement n° 4 est déposé par Mme Sophie Fafchamps et Mme Véronique Durenne. Il est présenté par Mme Fafchamps et est rédigé comme suit :

Dans la demande n°3 au gouvernement de la Communauté française, les termes « *Examiner l'opportunité d'abaisser l'âge de la vaccination à la 6<sup>ème</sup> primaire au lieu de la 2<sup>ème</sup> secondaire.* » sont supprimés.

#### *Justification*

À ce stade, il apparaît prématuré de préconiser une modification de l'âge de vaccination contre le HPV.

Un nouvel avis du Conseil supérieur de la Santé consacré au HPV est en cours de finalisation. Il apparaît dès lors opportun de s'appuyer sur ces données actualisées avant toute évolution des recommandations.

L'amendement vise ainsi à privilégier une approche fondée sur les données scientifiques et les évaluations en cours, permettant notamment d'analyser l'articulation avec les autres vaccinations réalisées en primaire, ainsi que les implications organisationnelles, financières et opérationnelles pour les services concernés.

Les demandes suivantes sont renumérotées en conséquence.

Un amendement n° 5 est déposé par Mme Sophie Fafchamps et Mme Diana Nikolic. Il est présenté par Mme Fafchamps et est rédigé comme suit :

Entre les demandes n°4 et n°5 au gouvernement de la Communauté française, il est ajouté la demande suivante :

« *Poursuivre les efforts visant la réduction des écarts de couverture vaccinale observés entre les jeunes filles et garçons ;* »

#### *Justification*

Il importe de prendre toutes les mesures jugées utiles pour poursuivre la dynamique de résorption de l'écart vaccinal, notamment dû à l'entrée tardive des garçons dans le programme de vaccination. Il est important pour les auteurs de l'amendements d'insister sur la dynamique pour résorber l'écart de vaccination entre les jeunes filles et les jeunes garçons, ces derniers étant également concernés.

Les demandes suivantes sont renumérotées en conséquence.

Un amendement n° 6 est déposé par Mme Sophie Fafchamps et Mme Véronique Durenne. Il est présenté par Mme Fafchamps et est rédigé comme suit :

La demande n°6 au gouvernement de la Communauté française : « *Plaider auprès du gouvernement fédéral pour étendre le remboursement du vaccin contre le HPV jusqu'à l'âge de 30 ans et pour assurer le remboursement intégral de ce vaccin chez les adultes considérés à risque (les patients immunodéprimés, les patients qui ont suivi un traitement PrEP, les travailleurs du sexe, les victimes de violences sexuelles, les patients*

*transplantés, les patients atteints du VIH et les femmes ayant subi une conisation).* » est supprimée.

### *Justification*

En avril 2026, le gouvernement fédéral a décidé d'élargir le remboursement du vaccin contre le HPV afin de renforcer la prévention des cancers liés à ce virus.

À partir du 1<sup>er</sup> juin 2026, le vaccin sera remboursé pour les jeunes adultes jusqu'à l'âge de 30 ans n'ayant pas encore bénéficié de la vaccination. Le remboursement est également étendu à certains groupes à risque jusqu'à l'âge de 45 ans.

La demande formulée dans la proposition de résolution étant dès lors rencontrée par les décisions prises au niveau fédéral, il est proposé de supprimer ce point.

Enfin, l'intervenante souligne que les difficultés identifiées sont aussi d'ordre structurel et organisationnel. Elle évoque notamment le manque de ressources humaines pour assurer la vaccination, les difficultés d'organisation, la charge pesant sur les services de promotion de la santé à l'école (PSE) et les centres PMS, ainsi que les outils numériques encore incomplets pour garantir un suivi vaccinal efficace. Selon elle, une amélioration durable de la couverture vaccinale suppose également d'agir sur ces différents leviers structurels.

En conclusion, Mme Fafchamps estime que la responsabilité collective consiste à construire une politique vaccinale crédible, cohérente, soutenable et fondée sur les données scientifiques. Elle considère que les évolutions intervenues depuis les premiers débats démontrent qu'un consensus reste possible afin de mieux protéger les jeunes contre les cancers liés au HPV.

**Mme Revelo Paredes** remercie les auteurs socialistes de la proposition de résolution et confirme que le groupe PTB soutiendra ce texte.

L'oratrice souligne qu'à ce jour, les objectifs en matière de prévention et de vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) ne sont toujours pas atteints. Elle rappelle que ces virus peuvent avoir des conséquences très graves, notamment en provoquant différents cancers chez les hommes comme chez les femmes. Même si les femmes sont particulièrement touchées, elle insiste sur le fait que cette problématique concerne l'ensemble de la population.

Mme Revelo Paredes considère dès lors que le renforcement de la prévention, l'amélioration de l'accès à l'information et l'encouragement à la vaccination constituent des priorités de santé publique. Elle rappelle également que la vaccination, de manière générale, demeure l'un des outils les plus efficaces pour lutter contre de nombreuses maladies.

L'intervenante estime toutefois que si certaines campagnes n'atteignent pas leurs objectifs, c'est aussi parce que de nombreuses familles continuent à se poser des questions et ne disposent pas toujours d'informations claires et accessibles. Elle considère dès lors qu'un véritable travail d'information et d'accompagnement doit être mené, sans stigmatiser ni culpabiliser qui que ce soit.

Selon elle, cela implique notamment d'investir dans la médecine de proximité, dans les centres de planning familial, dans les services de PSE et de permettre aux professionnels des soins de disposer du temps nécessaire pour répondre aux interrogations des familles.

En conclusion, Mme Revelo Paredes estime qu'il ne suffit pas de renforcer la prévention autour d'une maladie particulière, mais qu'il convient également de garantir l'accès de toutes et tous à une information fiable et accessible et de défendre une politique de santé publique fondée sur la prévention et la solidarité.

**Mme De Re** salue le travail réalisé visant l'intégration des différentes remarques formulées au cours des discussions précédentes. Elle apprécie cette manière de travailler au départ du travail initial d'une collègue pour l'enrichir collectivement.

La députée rappelle que le sujet relève fondamentalement de la santé publique et de la prévention. Elle insiste sur le fait que le papillomavirus humain constitue un virus largement répandu, responsable de cancers pourtant évitables. À ses yeux, c'est précisément dans ce caractère évitable que réside toute la dimension dramatique de la problématique, dès lors que des outils de prévention efficaces existent, notamment la vaccination.

Les débats ont largement porté sur l'insuffisance de la couverture vaccinale ainsi que sur les raisons qui l'expliquent, notamment les disparités territoriales et sociales, l'accès inégal à l'information et aux soins, ou encore les difficultés d'accès à la prévention. Elle estime dès lors que la proposition retravaillée apporte des réponses pertinentes à ces différents enjeux.

Enfin, l'oratrice précise que son groupe restera particulièrement attentif aux modalités concrètes de mise en œuvre de la résolution, qu'elle considère comme essentielles, notamment en ce qui concerne les moyens accordés aux acteurs de la prévention ainsi que la coordination entre les différents services concernés.

Pour l'ensemble de ces raisons, elle annonce que le groupe ECOLO soutiendra la résolution telle qu'elle a été retravaillée.

**Mme Nikolic** rappelle que le combat en faveur de l'élargissement de la vaccination contre le papillomavirus humain aux garçons n'est pas nouveau pour son groupe, pas plus que l'unanimité qui existe autour de cette question au sein du parlement. En effet, elle rappelle qu'en 2018, une proposition de résolution portée

par M. Jacques Brotchi et cosignée par l'ensemble des groupes parlementaires avait été adoptée à l'unanimité. Cette résolution défendait déjà l'élargissement de la vaccination aux garçons, dans une logique qui dépasse la seule politique de santé pour relever également d'une politique d'égalité. L'intervenante observe que, pendant longtemps, la prévention a reposé essentiellement sur les jeunes filles et les femmes. Si des avancées ont été réalisées depuis lors, elle estime qu'il demeure possible d'aller plus loin et c'est en ce sens que des amendements sont déposés par son groupe.

Elle rappelle également que, dès 2018, les discussions s'appuyaient déjà sur les avis du Conseil supérieur de la santé et visaient une meilleure couverture vaccinale ainsi qu'une politique ambitieuse de prévention fondée sur les données scientifiques.

Mme Nikolic remercie Mme Pécriaux pour son initiative, qui permet, selon elle, de regarder la réalité en face. Elle constate que, malgré une évolution des chiffres, ceux-ci demeurent insuffisants. Elle relève en particulier qu'à la suite de la crise sanitaire liée au Covid-19, l'hésitation vaccinale a progressé et qu'il n'est pas possible d'ignorer ce phénomène. Face à cette situation, elle considère que la réponse ne doit pas passer par la culpabilisation, mais par la pédagogie, la proximité et la reconstruction de la confiance.

L'oratrice insiste également sur la nécessité de garantir la crédibilité des politiques publiques menées, en veillant à ce qu'elles soient réalisables. Elle estime qu'une proposition de résolution ne peut se limiter à une liste de bonnes intentions déconnectées des réalités budgétaires et opérationnelles de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Dans cette perspective, son groupe soutient le renforcement de la lutte contre les cancers liés au HPV, tout en exigeant une politique sérieuse, scientifique et évaluée, susceptible de produire des résultats concrets sur le terrain. Selon elle, en matière de prévention et de vaccination, l'objectif ne doit pas être de produire des effets d'annonce, mais bien d'éviter des cancers, des maladies et des problèmes de santé graves, et ainsi de sauver des vies. Elle conclut en annonçant que son groupe soutiendra le texte.

**Mme Pécriaux** indique que son groupe se réjouit de pouvoir avancer dans un esprit constructif au bénéfice de la santé des jeunes.

L'intervenante rejoint les propos de Mme Nikolic en soulignant l'importance que cette proposition de résolution puisse se concrétiser sur le terrain, dans le respect d'exigences de sérieux et d'évaluation des politiques mises en œuvre.

Rappelant que la vaccination contre le papillomavirus humain, comme d'autres vaccinations, est souvent réalisée avec le soutien des services de médecine scolaire, Mme Pécriaux estime qu'il convient de trouver un équilibre afin de ne pas développer certaines politiques tout en affaiblissant parallèlement les services

chargés de leur mise en œuvre. Elle conclut en réaffirmant que l'objectif essentiel demeure la santé des jeunes filles et des jeunes garçons.

### **3 Votes et confiance**

Les amendements n°1, 5 et 6 sont adoptés à l'unanimité des 13 membres présents.

L'amendement n°2 est adopté par 11 voix contre 2.

Les amendements n°3 et 4 sont adoptés par 12 voix et une abstention.

La proposition de résolution, telle qu'amendée, est adoptée à l'unanimité des 13 membres présents.

A l'unanimité des 13 membres présents, il a été fait confiance au président, à la présidente et à la rapporteuse pour la rédaction du présent rapport.

La Rapporteuse,

Mme Marie Jacqmin

Les Présidents,

M. Eddy Fontaine

Mme Stéphanie Thoron