

C.R.A.C. N° 125 (2020-2021)

3e session de la 11e législature

PARLEMENT WALLON

SESSION 2020-2021

COMPTE RENDU

AVANCÉ

Séance publique de commission*

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

Mardi 9 février 2021

*Application de l'art. 161 du règlement

Le compte rendu avancé ne peut être cité que s'il est précisé qu'il s'agit d'une version qui n'engage ni le Parlement ni les orateurs

SOMMAIRE

<i>Ouverture de la séance</i>	1
<i>Organisation des travaux</i>	1
<i>Examen de l'arriéré</i>	1
<i>Présentation du concept « Habitat inclusif solidaire » par l'ASBL Habitat et Participation</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, M. Sahli.....	1
<i>La campagne vaccinale contre la covid-19</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, Mme Greoli, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....	1
<i>Échange de vues</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, Mmes Greoli, Laffut, M. Desquesnes, Mmes Roberty, Pécriaux, M. Mugemangango, Mmes Vandorpe, Sobry, M. Heyvaert, Mme Goffinet, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....	2
<i>Organisation des travaux (Suite)</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, Mme Greoli, M. Mugemangango, Mme Laffut.....	33
<i>La campagne vaccinale contre la covid-19 (Suite)</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, Mme Greoli, M. Desquesnes, Mme Roberty, M. Mugemangango, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, Mmes Goffinet, Laffut.....	33
<i>Reprise de la séance</i>	35
<i>Organisation des travaux (Suite)</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, MM. Heyvaert, Sahli, Mme Vandorpe.....	35
<i>Interpellations et questions orales</i>	36
<i>Question orale de M. Heyvaert à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le plaidoyer de la Ligue des usagers des services santé (LUSS) » ;</i>	
<i>Question orale de M. Heyvaert à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le contrôle au sein des maisons de repos » ;</i>	

Question orale de Mme Vandorpe à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la démarche qualité et d'amélioration continue dans les maisons repos (MR) »

Intervenants : Mme la Présidente, M. Heyvaert, Mme Vandorpe, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....36

Question orale de Mme Vandorpe à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'application Coronalert »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Vandorpe, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....38

Question orale de Mme Vandorpe à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la campagne « Tournée minérale » »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Vandorpe, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....40

Question orale de Mme Laffut à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'information sur les compléments alimentaires comme outil préventif dans la lutte contre la covid-19 »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Laffut, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....42

Question orale de M. Heyvaert à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la non-détection des cancers durant la crise covid »

Intervenants : Mme la Présidente, M. Heyvaert, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....43

Question orale de M. Heyvaert à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la réouverture des visites en maison de repos » ;

Question orale de Mme Sobry à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la suspension des tests salivaires au sein des maisons de repos » ;

Question orale de Mme Roberty à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les tests salivaires au sein des maisons de repos (MR) »

Intervenants : Mme la Présidente, M. Heyvaert, Mmes Sobry, Roberty, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....45

Question orale de M. Heyvaert à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le transport médicosanitaire »

Intervenants : Mme la Présidente, M. Heyvaert, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....47

Question orale de Mme Lekane à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'étude comparative des résultats des pays par rapport à la covid-19 »

Intervenants : M. le Président, Mme Lekane, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....49

Interpellation de M. Mugemangango à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les subsides reçus par les maisons de repos et les maisons de repos et de soins (MR/MRS) commerciales »

Intervenants : Mme la Présidente, M. Mugemangango, Mme Greoli, M. Sahli, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. .50

Interpellation de M. Mugemangango à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la gratuité des services de santé mentale pour les jeunes »

Intervenants : Mme la Présidente, M. Mugemangango, Mmes Sobry, Roberty, M. Heyvaert, Mme Greoli, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....53

Question orale de M. Bierin à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les tests positifs à la covid-19 dissimulés dans les maisons de repos Lys et Lobélia à Herstal » ;

Question orale de M. Liradelfo à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les problèmes de testing dans les maisons de repos (MR) à Herstal »

Intervenants : Mme la Présidente, MM. Bierin, Liradelfo, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....59

Question orale de Mme Kapompole à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la prévention contre la maladie d'Alzheimer »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Kapompole, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....62

Question orale de Mme Ryckmans à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la lettre ouverte des associations en soutien aux familles monoparentales »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Ryckmans, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....64

Question orale de Mme Lekane à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'importante proportion de jeunes de moins de 25 ans parmi les bénéficiaires du revenu d'intégration sociale (RIS) à Namur »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Lekane, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....65

Question orale de Mme Ryckmans à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la prise en compte transversale du genre dans le plan Get up Wallonia »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Ryckmans, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....67

Question orale de Mme Delporte à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la situation des migrants en transit en Wallonie »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Delporte, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....69

Question orale de Mme Sobry à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la crainte de certaines femmes d'une agression dans les transports en commun »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Sobry, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....71

Question orale de M. Demeuse à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'avenir des travailleurs de la centrale nucléaire de Tihange »

Intervenants : Mme la Présidente, M. Demeuse, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....73

Question orale de Mme Greoli à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'importance du consensus social pour la réforme de l'accompagnement des demandeurs d'emploi »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Greoli, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....75

Question orale de M. Janssen à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la formation des guides et médiateurs culturels »

Intervenants : Mme la Présidente, M. Janssen, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....77

Question orale de M. Disabato à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les sanctions des demandeurs d'emploi durant la crise du coronavirus »

Intervenants : Mme la Présidente, M. Disabato, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....78

Question orale de Mme Greoli à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le simulacre de simulateur proposé aux employeurs soutenus par les aides à la promotion de l'emploi (APE) »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Greoli, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....80

Question orale de Mme Lekane à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la réforme du FOREm »

Intervenants : M. le Président, Mme Lekane, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....82

Question orale de M. Disabato à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la formation de travailleurs pour atteindre l'objectif de rénovation du bâti et plus particulièrement des toitures »

Intervenants : Mme la Présidente, M. Disabato, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....84

Question orale de M. Disabato à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les difficultés du secteur de la formation pendant la crise sanitaire »

Intervenants : Mme la Présidente, M. Disabato, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....86

Question orale de M. Sahli à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le licenciement massif au sein de l'entreprise de travail adapté Atelier 3000 » ;

Question orale de Mme Lekane à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'avenir du secteur des entreprises de travail adapté (ETA) »

Intervenants : M. le Président, M. Sahli, Mme Lekane, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....88

Organisation des travaux (Suite).....91

Interpellations et questions orales transformées en questions écrites.....91

Interpellations et questions orales retirées.....91

Liste des intervenants.....93

Abréviations courantes.....94

Présidence de Mme Lekane, Vice-présidente

OUVERTURE DE LA SÉANCE

- La séance est ouverte à 9 heures 18 minutes.

Mme la Présidente. – La séance est ouverte.

ORGANISATION DES TRAVAUX

Examen de l'arriéré

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

Personne ? Merci.

*Présentation du concept « Habitat inclusif solidaire »
par l'ASBL Habitat et Participation.*

Mme la Présidente. – L'ASBL Habitat et Participation et le groupe de travail « Habitat inclusif solidaire », par la voie de Mme Laurence Braet, chargée de mission, m'ont informé de leur souhait de pouvoir rencontrer les membres de la commission afin de pouvoir présenter le concept d'« Habitat inclusif solidaire » ainsi que leurs recommandations pour développer de manière structurelle cette forme d'habitat en Wallonie.

Le courrier de Mme Braet vous a été envoyé le mardi 26 janvier à 9 heures 24. Il apparaît que la même demande a été envoyée à la Commission du logement. Aussi, en concertation avec M. Legasse, et en accord avec M. Courard, Président de la Commission de logement, il est proposé de rapporter ce point à quinzaine afin de prendre une décision. Organise-t-on une audition ? Quand ? Dans le cadre d'une commission conjointe, par exemple.

Quelqu'un a-t-il quelque chose à dire par rapport à ce point ?

La parole est à M. Sahli.

M. Sahli (PS). – Nous souscrivons à cette proposition de reporter le point et d'envisager une discussion avec M. Courard qui préside la Commission du logement pour voir la meilleure manière d'aborder ce sujet.

Mme la Présidente. – Quelqu'un d'autre a-t-il quelque chose à dire ? Non ?

L'examen de ce point est reporté à la prochaine réunion.

LA CAMPAGNE VACCINALE CONTRE LA COVID-19

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle le débat sur la campagne vaccinale contre la covid-19. Nous ne devons pas désigner de rapporteur.

Aussi je vous invite à m'indiquer si vous voulez prendre la parole dans le cadre de ce débat pour organiser un premier tour dans cet échange de vues.

La parole est à Mme Greoli.

Mme Greoli (cdH). – Je voulais prendre la parole, mais j'aurais espéré – je vais lui demander si c'est possible – que Mme la Ministre fasse peut-être d'abord un point de la situation qui nous permettrait d'interagir de manière utile avec elle plutôt que de venir avec ce que j'appellerais nos litanies de questions. Si cela lui pose un problème, je peux l'entendre aussi. C'est juste pour essayer que la discussion soit plus efficace.

Mme la Présidente. – La parole est à Mme la Ministre Morreale.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Je m'étais dit que j'interagirais en fonction de vos questions pour ne pas perdre du temps. Sinon, j'avais aussi une autre formule qui était de regrouper les 17 questions qui avaient été initialement prévues sur la question de la vaccination, de vous les lire et de voir si vous aviez des réactions. Je m'étais dit que c'était peut-être plus interactif que chacun fasse un tour en posant des questions qui sont sans doute fondées sur les questions et que j'essaye alors de compléter en fonction des éléments nouveaux que vous allez assurément me poser. J'essayerai d'y répondre au mieux.

Mme la Présidente. – Je pense que l'on peut convenir comme cela alors.

Échange de vues

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

Mme Greoli (cdH). – Madame la Ministre, ma première question est : depuis notre dernière commission, un certain nombre de réunions avec des intervenants de terrain ont eu lieu. M. Englert, M. Bodson, et cetera, ont eu un certain nombre de réunions avec des cercles de médecins généralistes sur le terrain.

Vous savez que, à la dernière commission, nous sommes intervenus à la fois sur les situations problématiques dans l'arrondissement de Verviers, mais aussi, et en particulier dans la Province de Luxembourg. Depuis notre dernière rencontre, les choses ont-elles évolué ? A-t-on pu trouver une solution ? Des modifications au plan de vaccination, à la répartition de la vaccination qui avait été prévue au départ ont-elles été revues et dans quel sens ?

Deuxième question que je me posais et qui est d'un tout autre ordre, Madame la Ministre, et qui ne fait pas partie des questions que je vous avais déposées est une réflexion que je porte depuis de nombreux mois et je suis toujours très étonnée de voir que cela n'a pas bougé. Pour avoir discuté avec un certain nombre de médecins, je ne suis pas, moi, comme simple citoyenne dans des questions différentes d'eux. Je suis étonnée par le manque de suivi de l'immunité de la population.

Ce que j'appelle « manque de suivi de l'immunité de la population » est : je sais qu'il y a en cours deux ou trois études par rapport à une population médicale, en particulier d'infirmier, dans un certain nombre d'hôpitaux. Mais si je puis me permettre, bien que ce soit une fonction critique, elle n'est pas représentative de l'ensemble de la population. Or, aujourd'hui et pour les années à venir – y compris pour savoir s'il va falloir une, deux, trois ou x campagnes de vaccination –, il est tout à fait essentiel que nous puissions faire le point de l'immunité naturelle de ceux qui ont eu le covid et du temps que durent leur immunité, leurs anticorps ainsi que l'évolution de l'immunité de ceux qui sont vaccinés.

Par ailleurs, il y a certainement des populations par tranche d'âge, par type de pathologie complexe, de facteurs de comorbidité, de facteurs de situation de handicap, et cetera, qui mériteraient d'être documentées pour les années à venir et qui vous permettraient, vous, en tant que décideurs politiques, d'être éclairés pour les années à venir.

Madame la Ministre, ces études ne dépendent pas de vous, mais j'aimerais savoir si, en CIM Santé, ces questions se posent, parce que, aujourd'hui, 95 % des médecins que j'interroge n'ont aucune idée de ce que l'on fait comme type d'étude et par ailleurs, se posent les mêmes questions.

Je pense que la population elle-même serait tout à fait éclairée si nous savions que ce suivi est assuré plus globalement.

Voilà les deux questions principales de ce matin et je laisse la parole à tous ceux qui voudraient la prendre.

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

Mme Laffut (MR). – Merci, Madame la Présidente. J'aurais souhaité avoir un petit exposé aussi de ce qui avait évolué depuis deux semaines aujourd'hui.

On a évidemment beaucoup de questions, je vais commencer par ce qui est l'opérationnalité sur le terrain par rapport à ce qui a été dit il y a 15 jours.

On l'a évoqué plusieurs fois, le professeur Englert nous avait affirmé avoir contacté l'ensemble des cercles, ce n'est apparemment pas ce qui nous est revenu comme information du terrain.

Les cercles ont reçu un premier mail officiel il y a deux jours. Il est clair qu'ils sont de temps en temps informés, mais on les met devant le fait accompli, je pense.

On l'a dit à de nombreuses reprises, les médecins généralistes sont le premier relais entre les citoyens et cette campagne de vaccination parce qu'ils sont les mieux à même d'inciter les gens à se faire vacciner.

En ce qui concerne la province du Luxembourg, on l'a vu à plusieurs reprises, ils se sentent vraiment laissés de côté. Ils ont pourtant cette envie de bien faire, ils sont disposés.

Il y a évidemment eu des webinaires, ils ont parfois reçu des informations de différents endroits, mais pas de manière concrète.

On est aujourd'hui presque en phase de démarrage, les informations sont quand même très lacunaires par rapport à l'organisation de cette campagne.

On a répondu, notamment pour la province du Luxembourg en disant qu'il allait y avoir des bus, cela a été supprimé, des centres itinérants. Nous ne sommes pas convaincus que ce soit la solution parce qu'en région rurale, les gens sont habitués à faire des kilomètres, à se déplacer, ils vont à l'hôpital et parfois celui-ci est à plus de dix kilomètres.

L'essentiel pour nous est d'avoir des centres opérationnels et de qualité, on sait qu'il y a une pénurie de médecins, de personnel soignant. Je pense que ce qu'il serait intéressant, c'est de mutualiser les efforts et de concentrer dans des endroits vraiment adéquats l'ensemble du corps médical et pas de les disséminer à gauche à droite dans de nombreux petits centres.

Par contre, les personnes – que ce soit en région rurale ou ailleurs – qui sont isolées, grabataires et qui ne savent pas se déplacer, il va falloir s'occuper de ces personnes-là et aller à domicile.

Il y a des demandes précises qui ont été introduites par les cercles, notamment en termes de personnel, ils ont besoin de personnel pour gérer les plannings, les médecins ne peuvent pas à eux seuls, cela va demander une logistique impressionnante.

Aujourd'hui, ils n'ont pas eu de réponse à leur demande de personnel complémentaire, d'engagement.

Quand auront-ils une réponse ? Comment organiser l'opérationnalité sur le terrain ?

Je pense que c'est vraiment une des premières choses hormis le lieu évidemment. L'idéal c'est aussi que les lieux soient gérés de la même manière.

Je prends l'exemple de la province du Luxembourg parce que c'est la province que je connais le mieux. Il y a deux centres qui se sont associés pour gérer la logistique. Comment élargir cette logistique aux autres ?

L'idéal serait que tout soit géré de la même manière. Comment comptez-vous faire par rapport à cela ?

J'ai encore d'autres questions, mais c'est pour la première que j'aurais aimé avoir une réponse.

Par rapport à ces bâtiments. On sait que l'on a loué pour une longue période ces bâtiments.

Comment allons-nous gérer cela lorsque la vie va reprendre ?

Il y a parfois des bâtiments, des complexes sportifs, dans de plus petites communes. Ces bâtiments, une fois que la vie va reprendre, que va-t-on en faire ? Va-t-on déplacer ce qui a été installé là ou pas ?

Au niveau du personnel toujours, comment allez-vous gérer l'ensemble de ces centres ? Je l'ai demandé. Les médecins vont-ils devoir se débrouiller seuls pour faire ces plannings s'il n'y a pas d'engagement de personnel ? Ma question porte sur les délais. Quand vont-ils vraiment avoir une réponse et quand comptez-vous revenir vers les cercles par rapport à ces demandes ?

On a aussi beaucoup parlé de l'apport des pharmaciens. Avez-vous eu un retour par rapport à cette aide-là ? On sait aussi qu'il y a une pénurie des pharmaciens. Comment vont-ils et comment sont-ils intégrés à cette opérationnalité sur le terrain ? Quel est l'agenda des centres de vaccination ? Seront-ils tous opérationnels au même moment ou va-t-on commencer par les centres majeurs et ensuite, ceux de proximité ? Quel est le rétroplanning ? Voici toutes des questions

par rapport à la logistique et en fonction de vos réponses, tout peut évoluer.

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

M. Desquesnes (cdH). – Madame la Ministre, je vais poser mes questions en style télégraphique, car je dois m'éclipser pour aller dans la commission de M. le Ministre Borsus.

Premièrement, l'objectif des 70 % concerne la population de plus de 18 ans. Or, on avait eu un débat la fois dernière, l'immunité collective s'atteint à 70 % de la population totale. Comment réconciliez-vous ces chiffres ?

Deuxièmement, la transparence. Pourquoi n'y a-t-il toujours pas un compteur de vaccination comme en Flandre sur le site de l'AViQ ? Où en est-on dans les stocks disponibles en Wallonie ? Qu'a-t-on reçu ? Y a-t-il moyen d'avoir la quantification ? Je pense que la transparence est une condition nécessaire pour l'adhésion.

Troisièmement, AstraZeneca. Le vaccin est plus efficace si l'on fait la deuxième dose 12 semaines plus tard. Allez-vous garder la moitié des doses ? Va-t-on garder une partie des doses ? Va-t-on tout vacciner ? Je pense que c'est important d'accélérer vu les commandes en cours, les chiffres annoncés. Parle-t-on bien de 500 000 doses pour la Belgique, pour le mois de février ? Quels sont aujourd'hui les chiffres annoncés ?

Quatrièmement, le passeport de vaccination. Certains commencent à y penser et à le développer pour permettre certaines activités. Cela nous emmène à la question du déconfinement, en particulier pour les secteurs qui sont aujourd'hui protégés ou à qui on a proposé la protection.

Je vise en particulier un secteur qui dépend de vos compétences, Madame la Ministre. Ce sont bien sûr les maisons de repos. On a enfermé ou quasiment nos aînés en maisons de repos pendant bientôt un an. Le fait de terminer les choses nécessite, à mon avis, qu'il y ait un geste de compensation, de réouverture des maisons de repos, de retrouver de l'espace et de l'air pour les personnes qui au sein des maisons de repos – personnel et résidents – ont largement souffert également d'un syndrome qui est celui du glissement.

Pour les personnes à risque, avez-vous un accord comme le disent les journaux avec les mutualités et avec l'agence intermutualiste ? On apprend qu'ils se baseraient sur le dossier médical global et qu'en Wallonie, 29 % des Wallonnes et des Wallons n'ont pas le dossier médical global. Comment allez-vous répondre à cette difficulté qui est une difficulté importante ? Quelles sont les garanties que l'utilisation des données via le système mutualiste va assurer le respect de la vie privée ? Ce sont vraiment des éléments sur lesquels

j'aimerais vous entendre. Enfin, quel est le calendrier que vous avez aujourd'hui des différentes phases ? Vous aviez dit la fois dernière que vous étiez en avance, mais c'était en avance par rapport à des moments où l'on avait été en retard. Finalement, où en est-on aujourd'hui ? Qu'est-ce qui nous attend précisément, comme calendrier pour les quatre prochaines semaines ? Quelle est la visibilité que vous avez dans l'enclenchement des différentes phases ?

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

Mme Roberty (PS). – Madame la Ministre, chers collègues, je vais commencer par vous poser quelques questions et je céderai ensuite la parole à ma collègue, Mme Péciaux, sur une thématique particulièrement précise.

Je pense que mes collègues ont déjà évoqué toute une série de questions donc, je vais essayer de ne pas redéposer dans vos mains exactement les mêmes et, comme vous l'avez dit, il est important de poser nos questions et ne pas faire un épilogue. Je vais donc essayer d'être simple et concise.

Je voudrais vous poser une question, Madame la Ministre, en lien avec la demande des policiers et celle des enseignants. Les fonctions essentielles socialement et économiquement demandent à pouvoir faire partie des publics prioritaires. La CIM Santé a confirmé ce week-end que les policiers en contact direct avec la population seront vaccinés dans la phase 1 A. Mes collègues ont aussi parlé du calendrier.

Toutefois, d'autres fonctions sont visées dans l'annexe de l'arrêté ministériel portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation de la maladie. Pouvez-vous quelles professions seront donc vaccinées en priorité ? Comment la *task force* a-t-elle les critères pour sélectionner les professions prioritaires ? D'autres seront-elles ajoutées prochainement ?

L'ajout de ces fonctions critiques risque-t-il de retarder la vaccination générale de la population, à savoir la population prévue dans la phase 2 ?

Aussi, vous évoquiez, il y a 15 jours, des discussions avec la DGO5 concernant les sans-abri et les sans-papiers, j'avais déjà abordé la thématique également. Les travaux sont-ils toujours en cours ou disposez-vous aujourd'hui d'éléments qui permettent de mieux cerner comment la vaccination de ce public pourra se faire sachant qu'il ne sera sans doute pas possible de les convoquer dans un centre ?

Aussi, le Conseil supérieur de la santé a communiqué un nouveau groupe cible qui serait repris dans la phase 1B, à savoir, les priorités éthiques. Pouvez-vous nous dire ce que recouvre ce terme plus explicitement ? Ces personnes seront-elles également vaccinées dans les centres ou s'agit-il d'un public plus fragilisé pour lequel la vaccination ira vers eux ?

La livraison des vaccins disponibles à présent. Mon collègue, M. Desquesnes, a déjà parlé d'AstraZeneca, donc je ne vais pas revenir sur la même question. Le vaccin Johnson & Johnson, qui offre, quant à lui, l'avantage d'être injecté en une seule dose, pouvez-vous nous dire s'il fait partie des commandes envisagées par la Wallonie ? Dans quelle phase de la campagne pourra-t-il être utilisé ? Est-il destiné plus spécifiquement à un public plus particulier ?

Parlant de Sputnik V, qui a souvent été évoqué ces jours, notamment dans la presse, qu'en est-il précisément ? Disposez-vous d'éléments à ce sujet ? La CIM Santé a-t-elle été informée par l'autorité fédérale d'éventuelles discussions entre la Belgique ou l'Union et la Russie ?

De manière plus générale, certains experts affirment qu'une deuxième dose injectée après 12 semaines, et non 4 semaines, serait plus efficace. Si cela est confirmé, cela permet d'avoir plus de latitude dans les livraisons et la disponibilité des doses à court terme. Cette recommandation est-elle déjà suivie en Belgique ?

Je voudrais aussi poser une question sur une thématique que j'avais déjà abordée dans le débat avec M. Englert. Il s'agit de la problématique de la logistique. Ma collègue, Mme Laffut, vient d'en parler également. La clé est évidemment l'ouverture des centres de vaccination. À ce sujet, vous avez confirmé que les acteurs du secteur événementiel seraient des partenaires afin d'assurer la mise en œuvre des « vaccinodromes ».

Il me revient que Vaccisolution, un regroupement de membres wallons de la Febelux, vous aurait remis une offre de service. Qu'en est-il ? À ce jour, où en sommes-nous dans la constitution des futurs centres ?

J'ai envie de parler avec vous de l'adhésion à la vaccination. Plusieurs sorties médiatiques faisaient état d'un fort taux de méfiance de la part du personnel soignant et d'encadrement au sein des maisons de repos. Ce week-end, la situation ne semblait finalement pas être aussi catastrophique qu'annoncée, puisque 77 % du personnel est favorable à la vaccination dans les maisons de repos.

Qu'en est-il concrètement ? Disposez-vous d'éléments pour les autres secteurs, comme le secteur du handicap ? Je crois qu'il est aussi important de faire une mention particulière sur ce secteur.

Assistons-nous, au sein des bénéficiaires et des résidents avec un handicap, à une adhésion aussi forte que celle pour les maisons de repos ?

J'ai encore une question ou l'autre sur le phénomène de recontamination. Certaines maisons de repos auraient été victimes d'une recontamination des résidents entre l'injection des deux doses, cela a été le cas à Spa. Plus tôt, des cas similaires avaient été recensés en Flandre

surtout. Pouvez-vous faire le point sur cette problématique ?

Se pose aussi la question de la vaccination des nouveaux résidents avant leur entrée en institution tant que la phase de vaccination 1B n'est pas enclenchée. Ne faudrait-il pas, Madame la Ministre, assurer la vaccination des nouveaux résidents avant leur entrée dans l'institution et, le cas échéant, prévoir une quarantaine préventive ?

Mme Pécriaux (PS). – La parole est à M. Mugemangango.

M. Mugemangango (PTB). – Madame la Ministre, je trouve effectivement plus intéressant, comme vous l'avez suggéré, de vous poser d'abord des questions.

Le premier élément est notre rapport au secteur pharmaceutique dans cette campagne de vaccination. On a déjà évoqué la question des surprofits qui vont être réalisés par certaines entreprises, comme Pfizer, suite à cette vaccination. On parle d'un surprofit de 4 milliards de dollars. On sait, par contre, qu'au niveau de la vaccination, les fonds publics ont contribué assez fortement à ce que le secteur pharmaceutique puisse être en position de fournir ces vaccins. On parle là aussi d'investissements de plusieurs milliards de dollars. Toutefois, le constat est quand même que, dans une certaine mesure, le secteur pharmaceutique ne joue pas le jeu puisqu'il ne garantit pas les livraisons comme il devrait le faire.

Cela pose un premier problème : tout le planning de livraison peut être totalement remis en question par rapport à la volonté du secteur pharmaceutique de jouer ou non le jeu. Cela rend caduques, dans une certaine mesure, toutes les propositions de livraison ou de calendrier que les pouvoirs publics peuvent faire. J'aimerais vous entendre par rapport à cet élément-là.

Le second élément qui me paraît vraiment important est de savoir si une solution ne pourrait pas être, comme déjà évoqués à différents niveaux de pouvoir ou par beaucoup d'associations, de rendre les brevets libres, pour permettre une production de vaccins plus importante pour répondre aux besoins que nous avons.

Nous avons eu une discussion au moment de l'introduction des questions. Certains disaient que la question des brevets ne devrait pas être abordée au niveau du parlement régional, que c'est une question fédérale. Je pense, Madame la Ministre, qu'il est important que vous et la Région wallonne preniez position par rapport à cela pour la levée de ces brevets pour permettre une production plus massive des vaccins et pour avoir enfin un calendrier qui tienne la route, sur lequel on peut compter par rapport aux livraisons et au calendrier de vaccination.

Au-delà de la question de la livraison, d'autres incertitudes pèsent sur la campagne de vaccination. Il y

a la question de la fiabilité du vaccin de AstraZeneca. La question est de savoir comment ce vaccin va se comporter notamment par rapport au variant sud-africain. J'aimerais également vous entendre. Il y a aussi la problématique de fourniture de seringues, d'aiguilles pour administrer ces doses. J'aimerais avoir votre sentiment par rapport à cet élément.

Un autre élément qui a été évoqué porte sur les centres de vaccination et leur répartition. La fois dernière, Mme Greoli avait abordé la question du centre de vaccination de Pepinster. Mme Targnion, bourgmestre de Verviers, laissait entendre qu'une intervention politique avait eu une influence sur la manière dont les centres ont été répartis sur le territoire. M. Englert a donné sa réponse lors du dernier débat. J'aimerais bien avoir votre réponse par rapport à cela. Est-il possible qu'un tel planning de centres de vaccination soit influencé par une intervention politique ? Cela serait assez grave. C'est un élément sur lequel il faut avoir toute la clarté.

Le second élément, qui lui est objectif, c'est que le centre de vaccination de Pepinster a des problèmes d'accès importants. Là, c'est une question de choix. Pourquoi avoir fait ce choix ? Quand on regarde les critères objectifs, ce n'est pas forcément le choix le plus judicieux pour avoir un centre de vaccination à Verviers.

Le même problème se pose dans la région de la Wallonie picarde, où seule la Ville de Tournai va disposer d'un centre, ce qui va obliger toutes les personnes de la région autour... Il sera bien de clarifier les choses par rapport à cela et de voir comment les centres vont être répartis dans cette région vu que celle-ci est peu dense en termes de population et génère parfois des distances de déplacement importantes. Il serait également intéressant d'avoir votre avis là-dessus.

Sur la concertation avec les généralistes, on est de plus en plus dans un malaise. On entend de votre part et de la part de M. Englert que cette concertation va bien, mais comme cela a été dit par plusieurs collègues, les retours que l'on a des médecins sont tout autres. Oui, il y a des réunions qui se déroulent, mais manifestement les informations qui s'échangent dans ces réunions ne sont pas suffisamment précises pour armer les médecins par rapport à leurs patients. Je ne suis probablement pas le seul, mais j'ai eu des dizaines de retours de médecins confrontés aux questions de leurs patients et qui ne savent pas y répondre. Dans ce sens, il y a bien un problème de communication ou de bonne information pour armer les médecins généralistes. J'ai encore eu un médecin hier au téléphone qui me disait avoir l'impression que la Région veut se débrouiller sans les médecins. Là-dessus, il y a une clarification à avoir. Il commence à y avoir une double réalité : votre réalité, où vous dites que cela se passe bien avec les médecins, et la réalité de beaucoup de médecins qui disent ne pas avoir les relations qu'ils voudraient avec la Région wallonne et ont l'impression d'être mis sur le côté par

rapport à cette campagne de vaccination. Il est important de faire la lumière à ce sujet.

Il y a la problématique particulière des publics à risque où différents messages sont diffusés. Si l'on passe par les mutuelles, celles-ci n'ont que les informations à partir du moment où les patients à risque prennent des médicaments particuliers. Par contre, des patients à risque qui ont, par exemple, des problèmes respiratoires – j'ai en tête un cas qui m'a été soumis hier –, mais qui ne passent pas par une médication particulière ne vont pas ressortir du fichier des mutuelles. Il y a également toute la question de la gestion des données qui reste un problème et la peur de la manière dont les données privées vont être gérées. Comment les médecins généralistes peuvent-ils jouer un rôle par rapport à cela ? Un message a été donné selon lequel on n'allait pas tenir compte des publics à risque, mais que l'on allait plutôt tenir compte du critère de l'âge. Là aussi, différents messages sont donnés et empêchent une clarté par rapport à comment cela va se passer.

Je voulais aussi revenir brièvement sur la question des enseignants. Vous avez entendu les messages syndicaux par rapport à cela. On doit bien reconnaître qu'il y a enseignant et enseignant. Quand on est enseignant dans le secondaire ou dans une université, ce n'est pas la même chose que quand on est enseignant en maternelle ou dans le primaire. En tout cas, quand on voit la définition des publics à risque ou des publics qui devraient être prioritaires, la question de savoir : « Peut-on, dans le cadre de son métier, se protéger des contacts des autres, avoir une distance sociale et avoir le matériel nécessaire ? » pose au moins deux problèmes. Plus les enfants sont petits, plus les contacts physiques sont difficiles à éviter et la distanciation sociale ne peut pas être appliquée. C'est un élément important.

L'autre élément important, c'est que, il y a quelques semaines ou quelques mois, on a entendu des enseignants se plaindre amèrement du fait qu'ils n'avaient pas assez de matériel de protection. Il y a un problème avec la Fédération Wallonie-Bruxelles. La ministre de votre parti, Mme Désir, a renoncé à refournir du matériel aux enseignants au-delà des deux masques qui avaient été fournis au mois de mai.

On est là dans une double contradiction : on dit que les enseignants sont essentiels – tout le monde comprend que leur rôle est essentiel ; on veut que les écoles restent ouvertes pour des raisons sociétales et aussi de santé mentale des jeunes –, mais en même temps on ne leur fournit pas le matériel nécessaire que pour se protéger et on leur dit qu'ils ont le matériel nécessaire pour se protéger qui fait qu'ils ne sont pas prioritaires. Il y a là un problème qui rend tout ce message incompréhensible. Le fait d'avoir décidé cela dans le cadre de la conférence interministérielle à laquelle vous participez pose question.

Là-dessus, il faut vraiment des clarifications sur pourquoi finalement, en tout cas les enseignants qui sont les plus exposés n'ont pas été intégrés dans un public prioritaire pour la vaccination.

Une dernière question, on avait évoqué toute la question du transport en commun par rapport justement à cette obligation pour les personnes de se faire vacciner. Par rapport au constat que certains centres sont difficiles d'accès quand on n'a pas une voiture, vous aviez dit que vous alliez prendre contact avec M. Henry pour avoir un dispositif permettant notamment un transport adéquat. Je n'avais pas fait mystère du fait que notre groupe défend l'idée d'un transport gratuit vers les centres de vaccination pour pouvoir justement permettre le plus largement possible cette vaccination et cet accès au transport en commun. J'aimerais avoir de votre part finalement le résultat de votre contact avec M. Henry à quoi on est arrivé en termes de mesures pour assurer ce transport.

Mme la Présidente. – Pour continuer l'alternance entre groupes de la majorité et groupes de l'opposition, la parole est à Mme Pécriaux.

Mme Pécriaux (PS). – Je ne serai pas très longue. Je venais en commission, chez Mme Morreale, puisque ma question qui, au départ, était adressée au ministre Henry, en charge de la Mobilité, a été jointe au débat et au questionnement de ce matin dans votre commission, Madame la Ministre.

Juste resituer le contexte, le mercredi 27 janvier, lors d'une question d'actualité, j'avais interrogé le ministre Henry, comme je le disais, en charge de la Mobilité, pour lui demander s'il était possible, envisageable d'introduire une gratuité des transports en commun pour les personnes qui devraient se rendre dans ces centres et qui ne seraient pas motorisées.

En effet, les nouvelles sont très bonnes, puisque l'ensemble des Wallonnes et des Wallons vont pouvoir aller se faire vacciner. J'interrogeais le ministre Henry qui, lors de sa réponse à la question d'actualité, me disait avoir déjà eu des réflexions avec les centrales de mobilité régionale et locale et qu'il réfléchissait à cette gratuité des transports en commun pour justement se rendre dans les différents centres. On l'a rappelé, je ne vais pas allonger, il y a des centres de proximité, il y a des centres majeurs. Il y aura aussi des structures ambulantes, justement, pour permettre à tout un chacun, dans les meilleures conditions, de se rendre dans des centres avec les transports en commun. Je voudrais savoir où en est la réflexion, si vous avez – je suis un peu embêtée de vous adresser cette question, parce que je sais qu'elle ne vous est pas directement liée, mais elle est bien entendu dans le cadre général de la vaccination – déjà eu l'occasion d'en discuter avec votre collègue, le ministre Henry. Est-il envisageable de mobiliser d'autres types de transport, comme des taxis, pour assurer une offre maximale dans les zones peu ou pas

desservies par les transports en commun, avec une forme de *win-win*, un paiement des taxis par une manne de la Région wallonne, qui permettrait ainsi de valoriser les taxis qui ont peut-être moins travaillé pendant cette période de confinement et permettre comme cela à tout un chacun d'être dans les meilleures conditions vacciné et enrayer au plus vite, pour l'ensemble de la population, cette crise sanitaire ?

Vous m'excuserez si je ne sais pas rester, mais je dois aller chez Mme Tellier, mais mes collègues commissaires effectifs de cette commission me feront le retour. Merci en tout cas pour votre travail au quotidien.

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

Mme Vandorpe (cdH). – Deux angles pour mon intervention qui ne sera pas des plus longues, puisque beaucoup de personnes sont déjà intervenues.

Premièrement, tout l'aspect recrutement du personnel et l'aspect logistique pour les différents centres, on a des informations qui vont un peu dans tous les sens. On a des réactions aussi, que ce soit des bourgmestres, mais également des cercles de médecins, qui se disent : « Comment va-t-on réussir à réagir efficacement face à de tels marchés en si peu de temps. Il y a des réactions et des craintes de ce côté. Quand on sait que les dates, petit à petit, sont retardées pour maintenant une demande d'être en place pour la fin mars, même cela semble difficile sur le terrain.

J'aurais voulu avoir votre réaction par rapport à toute cette réflexion, que ce soit pour les équipements et l'aménagement ainsi que pour le recrutement du personnel également.

Il y a encore beaucoup d'incertitude. Si l'on commence à y voir un peu plus clair pour les centres de vaccination, cela reste encore très flou sur les centres itinérants, avec beaucoup d'incertitude, tant sur le concept que sur les lieux où ils prendront place.

Qu'en est-il aujourd'hui ? Quand leur mise en place sera-t-elle effective ? Quels seront les circuits, les lieux d'arrêt, les horaires, leur accessibilité, et cetera ? Tout cela est encore très flou.

Je me fais ici le porte-parole de ma collègue, Mme Goffinet, qui vient d'arriver, qui avait déposé une question sur le sujet qui a basculé dans le débat. Tout cet aspect recrutement du personnel et logistique pose question.

Deuxième axe, on est tous interpellés par des secteurs différents qui demandent pourquoi ils sont prioritaires ou non. Un des secteurs qui nous interpelle régulièrement, ce sont notamment les aides familiales qui ne comprennent pas pourquoi les personnes âgées à domicile, qui ont des aides spécifiques, comme les aides familiales, des infirmières ou des personnes qui livrent

le repas à domicile, et qui sont fragilisées ne sont pas rentrées dans la même priorité que les maisons de repos et arriveront seulement après. Pour certaines, elles ont exactement les mêmes « critères », sauf qu'elles sont à la maison parce qu'elles ont trouvé un système différent à celui d'aller en maison de repos.

Pourquoi ces personnes ne sont-elles pas passées sur la même ligne de priorité que les personnes en maison de repos ? Il en va de même pour toutes les personnes qui les encadrent et qui attendent impatiemment d'être vaccinées également.

On a eu l'occasion la dernière fois de parler du secteur du handicap, et entre-temps, on a vu les annonces et notamment que les porteurs de trisomie 21 allaient passer dans les priorités. Je vous ai interpellée là-dessus il y a 15 jours. On voit que, petit à petit, on ajoute des catégories dans ces prioritaires.

On a parlé des enseignants et ma collègue, Mme Greoli, en parlera encore. Comment prioriser les enseignants du maternelle, de l'enseignement spécialisé et les autres ?

Les travailleurs sociaux de première ligne, qui sont aussi toujours en contact avec des personnes fragilisées, reviennent vers nous en demandant pourquoi ils ne passent pas dans les catégories prioritaires.

Encore un petit cas précis : les maîtres-nageurs demandent ce qu'ils vont faire quand ils devront faire du bouche-à-bouche et pourquoi ils ne sont pas prioritaires.

Je comprends que ce soit hyper difficile parce que tout le monde veut l'être et que tout le monde est en attente. C'est là-dessus qu'il faut avancer. Aujourd'hui, tout le monde patiente, mais vont-ils encore tous patienter longtemps pour savoir dans quelle catégorie ils vont se retrouver ? Vont-ils tenir leur motivation à être vaccinés ou vont-ils lâcher prise ? C'est cela qui me fait peur.

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

Mme Sobry (MR). – Madame la Ministre, au niveau de la stratégie de vaccination en tant que telle et de son phasage, lundi dernier, plusieurs personnalités de divers univers – notamment Heidi De Pauw, la directrice générale de Child Focus, des pédopsychiatres ou encore des sportifs – s'inquiétaient dans une lettre ouverte des signaux d'alarme lancés par les 18-24 ans qui supportent de moins en moins bien les restrictions imposées par les mesures de lutte contre la pandémie.

Les signataires de cette lettre ouverte estiment qu'il faut reconnaître ces jeunes comme un groupe essentiel de notre société et les vacciner en priorité. Il s'agirait d'une priorité relative parce que ces jeunes seraient vaccinés, si l'on suit les recommandations qui sont dans cette lettre ouverte, après les personnes âgées, les personnes qui exercent des fonctions essentielles ou qui

ont des risques de comorbidité pour leur santé, mais avant le reste de la population, une fois que la phase 2 de la vaccination pourra être enclenchée.

Quelques jours plus tard, Paul Magnette, en radio, se positionnait un peu dans le même sens en plaidant pour l'attribution du vaccin AstraZeneca à ce groupe-cible de jeunes puisque l'on sait maintenant que le vaccin AstraZeneca ne peut pas être distribué aux personnes de plus de 55 ans. Il stipulait dans le même temps qu'il fallait être bien clair sur le fait que la stratégie de vaccination ne changerait pas.

Par contre, la veille, sur le plateau du JT au soir, votre homologue fédéral, Franck Vandembroucke disait l'inverse. Il disait texto : « Il est clair qu'il faudra changer la stratégie de vaccination ».

Dix jours plus tard, j'aimerais vous demander quelle est votre position sur ce sujet. Cette lettre ouverte a-t-elle fait l'objet de discussions, notamment en CIM Santé ? La stratégie de vaccination doit-elle ou peut-elle être revue selon vous ?

J'avais également une question orale qui a été absorbée dans le débat de ce matin par rapport à de possibles adaptations du vade-mecum wallon de la plateforme Vaccinnet. La stratégie de vaccination en Wallonie s'articule autour de différentes phases selon des priorités déterminées sur base scientifique par la *task force* et discutées en CIM Santé.

La campagne de vaccination contre la covid est plus qu'inédite et elle représente un défi important, suscite un espoir tout aussi important.

Le 4 janvier dernier, le téléservice vaccin covid était lancé par le Gouvernement français. Cet outil est conçu pour faciliter le suivi de la campagne de vaccination, de la consultation prévacinale aux injections et son utilisation par les médecins est obligatoire.

En Belgique, le suivi et l'évolution de la vaccination se font via la plateforme Vaccinnet grâce à laquelle on peut suivre le nombre exact de personnes qui ont été vaccinées, nous expliquait le ministre Vandembroucke.

Pourtant, un mois après son lancement, il nous revient encore de toutes parts le récit de failles de vaccinations qui se feraient hors des clous, que ce soit dans les maisons de repos, avec la vaccination de coiffeurs, de pédicures ou encore d'entreprises de travail adaptées en Région liégeoise.

Pouvez-vous nous confirmer qu'aujourd'hui, on a bien la capacité grâce à la plateforme Vaccinnet, de suivre le nombre exact de personnes vaccinées en Wallonie ? Des adaptations de la plateforme sont-elles envisagées pour corriger d'éventuels manquements ou pour préciser l'usage du dispositif ?

Par rapport au faible taux d'adhésion au vaccin dans le chef du personnel des maisons de repos, Vincent Frédéricq disait : « On atteint rarement les 50 % d'adhésion au vaccin au sein du personnel des maisons de repos. C'est vraiment le moment de faire la campagne en faveur de la vaccination ».

Il est vrai que c'est un enjeu majeur parce que si l'on n'arrive pas à un taux de couverture vaccinale suffisant, on ne pourra pas déconfiner au sein des maisons de repos autant qu'on le souhaiterait et au prix des efforts importants que les résidents ont fournis depuis le début de la pandémie, ils ont besoin de perspectives solides. De leur côté, ils étaient d'ailleurs une proportion beaucoup plus importante que ces 50 % dont on parle à accepter le vaccin.

Au vu de ces éléments, comment allez-vous protéger, créer ce cordon sanitaire nécessaire autour des personnes âgées en résidence, particulièrement à l'heure où plusieurs variants du covid arrivent chez nous.

Toujours par rapport au personnel des maisons de repos qui serait peu enclin à se faire vacciner, on a déjà parlé plusieurs fois de l'importance du message que le personnel soignant envoyait puisque le patient a encore fort confiance en son médecin ou en son infirmier. Du coup, cela fonctionne quand le médecin prône la vaccination, mais cela fonctionne aussi si le personnel soignant prône qu'il ne va pas se faire vacciner, s'il clame qu'il ne va pas se faire vacciner, les patients qui ont confiance en leur soignant auront tendance à le suivre. Quel impact ces informations ont sur la deuxième vaccination qui est en cours dans les maisons de repos ?

Enfin, malgré les circulaires et les webinaires détaillés qui sont développés par l'AViQ et la cellule du délégué syndical, il semblerait qu'une campagne d'information spécifique manque. Cette campagne d'information spécifique serait-elle en cours de développement ? Si oui, quand pourra-t-elle être déployée ?

Au niveau du phasage en lui-même, dans la phase 1 à 4, le personnel d'aide et de soins de santé de première ligne est concerné. j'aimerais vous demander très concrètement : les services d'aide aux familles et aux aînés font-ils partie de cette phase 1 à 4 ou feront-ils partie de la phase 1 B. Quid des infirmiers et des aides-soignants stagiaires ? Les SAFA sont-ils dans la phase 1 à 4 ou seront-ils dans la phase 1B ? Les stagiaires, infirmiers, aides-soignants, on entend qu'ils ne seraient pas repris dans la phase 1 à 4, alors que cela a fait l'objet d'accords en *task force* vaccination et en CIM santé où ces stagiaires en formation pour une profession de santé seraient considérés pour la vaccination sur un pied d'égalité avec les professionnels de ces mêmes soins de santé qui sont diplômés. Pouvez-vous faire le point sur cette question ?

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

Mme Greoli (cdH). – Madame la Ministre, complémentirement à ma première intervention et je pense que cela vaut aussi la peine que dans le cadre de cette commission, on remette un peu la différence entre ce qu'est un métier ou une fonction critique, une fonction essentielle et une fonction prioritaire. Autrement, c'est sans doute aussi parfois une difficulté d'explication des choix. Franchement, je l'entendais à la radio ce matin, et je pense que l'on devrait tous bannir le mot essentiel, parce qu'en taxant certains d'essentiels, on en déduit que d'autres ne le seraient pas.

Si vous voulez, Madame la Ministre, je vais remettre mon masque mis au point par une start-up de l'est du pays qui est un masque qui peut aussi être utile pour les personnes en situation de handicap, et en particulier aux personnes sourdes. Je ne parlais pas de vous, je suis sûre que vous allez écouter ce que je vous dis.

Madame la Ministre, je voudrais revenir sur la situation psychologique. Je reste effrayée et un peu, voire beaucoup, en colère sur le fait qu'aujourd'hui, parmi les experts qui sont écoutés et importants, il n'y a pas suffisamment de psychologues et de psychologues sociaux. Cela a comme conséquence : la situation dramatique dans laquelle se trouve une grande partie des jeunes mais aussi le risque, demain, de fermetures des écoles, des crèches, des institutions pour personnes en situation de handicap, est aggravé par le fait que ces personnes qui travaillent dans ces lieux ne sont pas considérées comme des fonctions critiques, parce que l'on ne prend qu'un type de critère en considération.

J'en appelle – je sais que je ne suis pas la seule – à ce que l'on revoie ces critères – et que l'on inclue la globalité de la personne et pas seulement la ligne sanitaire au sens strict – et le message que l'on prend lorsque l'on choisit ces critères.

Que ce soient les enseignants qui travaillent dans le spécialisé, les enseignants qui travaillent en maternelle, les accueillantes d'enfants, les puéricultrices dans les crèches, ce sont des métiers que je ne peux pas considérer autrement que comme critiques.

Je vous ai entendue, j'ai entendu, sur les bancs de l'ensemble des partis, des gens se prononcer. Aujourd'hui, même si je trouve que ce serait un très mauvais signal que d'avoir une grève dans l'enseignement – parce que cela n'aiderait pas à ce qu'ils soient considérés comme métiers critiques –, et que je suis bien consciente qu'il y a une différence entre un professeur d'université, un professeur du secondaire et un professeur de maternelle, il faut aussi avoir le courage de dire que maternelle, fondamental, l'entièreté de l'enseignement spécialisé, ce sont des fonctions critiques. Ils doivent remonter dans la phase 1A, voire dans la phase 1B, et remonter dans les priorités.

C'est le seul moyen de faire comprendre que nous ne sommes pas que des animaux sanitaires ou des hommes sanitaires et des femmes sanitaires, mais que nous sommes aussi des hommes et des femmes dans notre globalité.

Je vous ai interrogée la fois passée et nous avons échangé sur le fait que ce n'était pas 80 %, 60 %, 50 %. Pour avoir refait les comptes, plus de 50 % des centres de vaccination restent dans des centres sportifs ou dans des centres culturels. Madame la Ministre, je voudrais vous entendre sur les garanties que vous avez pu obtenir par rapport à l'ensemble des activités qui y étaient normalement prévues, pour peu qu'elles puissent reprendre – ce que chacun d'entre nous espère – dans les prochains mois. Ils sont nombreux à attendre de pouvoir pratiquer à nouveau un sport ou retrouver enfin le contact avec la culture en live, avec les centres culturels, mais aussi évidemment avec les salles de concert et les salles de spectacles – mais il n'y en a pas ou il n'y en a qu'une dans le cadre des centres de vaccination qui ont été choisis.

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

M. Heyvaert (Ecolo). – Vu que le Ministre va répondre aux questions que l'on avait déposées, je ne vais pas les reprendre ici ; j'attendrai ses réponses.

Par contre, il est essentiel d'avoir un débat aujourd'hui sur nos données personnelles et le passeport vaccination. Pour l'instant, le passeport vaccination est en débat au niveau européen, mais il est absent de nos débats ici en commission. Je l'ai entendu seulement de M. Desquesnes, mais il n'y a aucune prise de position des groupes politiques par rapport à cela. J'aimerais que l'on puisse avoir ce débat ici. Beaucoup de gens se plaignent qu'il n'y a pas de débat dans les parlements ; on a aujourd'hui la possibilité de le faire.

Pour faire un peu un état des lieux, au niveau européen, plusieurs pays poussent pour que ce passeport vaccination existe. Le ministre des Finances du Danemark a présenté le premier passeport vaccinal pour entrer au Danemark. La Grèce s'est aussi positionnée. Plusieurs pays se positionnent pour l'existence de ce passeport vaccination. D'autres pays, comme la France ou l'Allemagne, freinent des quatre fers en disant que ce n'est pas le moment d'y réfléchir. La Belgique n'a aucune position – ou en tout cas la seule position est que l'on attend la décision de l'Europe. Je ne vois pas pourquoi d'autres pays peuvent avoir une position et que nous attendrions la position des autres pour nous positionner.

J'aimerais avoir ce débat-là avec vous, Madame la Ministre, pour voir quelle position pourrait avoir la Belgique dans ce débat européen. Ce débat n'est pas qu'européen, il est aussi wallon, puisqu'il y a l'utilisation de Vaccinnet, cette plateforme qui permet d'encoder la vaccination, d'avoir le suivi. Comme je l'ai déjà

expliqué en séance plénière il y a quelques semaines, elle permet d'avoir le suivi, les effets indésirables, elle permet de nombreuses choses, de supprimer le carnet de vaccination que nous avons à l'heure actuelle.

Cette utilisation de Vaccinnet, logiquement, doit être encadrée par un accord de coopération, puisque nous sommes en Belgique et qu'il est utilisé par les différentes entités. Où en est cet accord de coopération, puisque l'encodage est déjà en cours ? Cet encodage est basé sur un arrêté royal, donc c'est assez bancal par rapport à l'utilisation de nos données.

Aujourd'hui, on entend un secrétaire d'État, ce matin, à la radio, avouer que, simplement, cet arrêté n'a pas été transmis à l'APD, et cela paraît tout à fait normal. C'est une faute grave que l'on ne demande pas à des organismes indépendants de protection de nos données de savoir ce que l'on va faire de ces données.

L'utilisation de Vaccinnet pourrait amener aussi cette interrogation : qui a accès à ces données ?

Si l'on crée ce passeport européen de vaccination, qui aura accès à ces données de vaccination ? Pourra-t-on créer un passeport de vaccination avec cet outil que nous mettons en place qui est Vaccinnet ?

J'aimerais que l'on ait un débat, entre parlementaires, sur ce point qui me semble important et essentiel dans une démocratie.

Je vous ai déjà fait part de ma position et j'y joins l'avis du comité éthique, qui est que, avant toute décision sur une obligation, même partielle, ou pour avoir accès à des lieux, il faut un débat sociétal sur ce sujet-là. J'aimerais que l'on puisse avoir cette position défendue au niveau européen, que ce ne soit pas décidé entre technocrates, mais que ce soit décidé par la population, avec l'avis de celle-ci.

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

Mme Goffinet (cdH). – Madame la Ministre, je vais venir avec des questions complémentaires à toute une série de questions qui ont été posées par l'ensemble de mes collègues.

Premièrement, j'ai pu constater qu'il y a vraiment eu une campagne de recrutement de personnel infirmier, mais aussi de personnel médical, pour pouvoir travailler dans ces différents centres de vaccination. J'ai notamment pu voir cette campagne sur Facebook. J'ai aussi pu constater qu'Ethias avait annoncé que l'organisme était prêt à assurer le personnel qui serait dédié dans ces centres de vaccination.

Qu'en est-il exactement de ce communiqué de presse ? Il y a plusieurs infirmières indépendantes pensionnées et des médecins pensionnés qui sont prêts à soutenir, à venir donner un coup de main dans cette

campagne de vaccination. Néanmoins, ils ne sont plus assurés, donc que peut-on leur répondre ? Hormis le communiqué de presse d'Ethias, il n'y a rien sur le site, notamment, de l'AViQ par rapport à l'assurance : on invite juste à s'identifier. Ces personnes, dans l'exercice d'une fonction qu'elle pourrait avoir pour aider dans les centres de vaccination, seront-elles bien assurées ?

Par rapport aux centres itinérants, ma collègue, Mme Vandorpe, a soulevé une série de questions. Je voudrais avoir un complément d'information par rapport à cette itinérance, mais aussi par concernant le moyen par lequel les personnes vont rejoindre ces centres de vaccination.

Il y avait été une question de réflexion sur la gratuité des transports en commun, je voulais savoir ce qu'il en était, si le gouvernement avait pu évaluer la mesure mais aussi prendre attitude par rapport à cet aspect.

Je reviens à une problématique que j'avais soulevée par la voix de Mme Vandorpe lors du précédent débat sur la vaccination. C'est sur la répartition des lignes dans les centres de vaccination de la Province de Luxembourg. Le professeur Engler avait évoqué le fait qu'il était prêt à revoir et à analyser les choses.

Il s'avère que dans la presse, notamment le 28 février, toute une série d'associations de médecins, du centre Ardennes mais également du sud Luxembourg, s'interrogeaient sur la répartition des lignes.

Qu'en est-il ? Des réflexions ont-elles été menées tant avec le collège des médecins, mais aussi avec ces associations de médecins pour avoir une grande fluidité lorsque ces centres de vaccination seront opérationnels ? D'autant plus que le Grand-Duché de Luxembourg a décidé de ne pas vacciner notamment toutes les personnes frontalières qui travaillent dans le pays du Grand-Duché de Luxembourg.

J'en viens à une question quant aux relations entre la Belgique et la Wallonie plus particulièrement, et le Grand-Duché de Luxembourg.

J'ai déjà évoqué notamment avec vous des soucis de cohérences au niveau du *tracing* et j'en viens à deux questions.

Pour le personnel dit prioritaire de première ligne – travailleur frontalier – et qui est vacciné au Luxembourg, comment se passe l'échange d'information si ces personnes qui sont vaccinées au Luxembourg sont renseignées dans la base de données Vaccinnet ? Au niveau statistique, au niveau de la Wallonie et de la Belgique, comment cela se passe-t-il pour avoir une vision globale des choses ?

Enfin, il a été fait le choix de travailler au travers des mutuelles et non pas au travers de médecins généralistes. En travaillant avec les mutuelles, il se peut

que toute une série de personnes passent notamment entre les mailles du filet. Je vous donne tout simplement un exemple.

Quand on est frontalier, on achète ses médicaments au Luxembourg ou que l'on se fait soigner pour une pathologie auprès d'un médecin spécialiste au Luxembourg, on n'est pas renseigné du tout dans les mutualités belges, mais on est connu auprès de son médecin généraliste.

Comment peut-on avoir un échange d'informations à ce sujet-là ? Actuellement il n'y a aucun échange d'informations entre les deux pays sur ces aspects-là.

Je voulais savoir comment on pouvait savoir renseigner toute une série de personnes ?

Mme la Présidente. – Si plus personne ne demande la parole, je demande deux minutes de suspension avant de reprendre le débat.

La parole est à Mme la Ministre Morreale.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Je remercie chacun et chacune pour l'intérêt des questions qui me permettent de faire le point sur l'évolution des choses depuis notre dernière commission.

À ce stade, la Wallonie s'inscrit, comme la Belgique, dans la stratégie de vaccination qui a été validée en CIM santé de novembre, avec, certes, des évolutions, de la souplesse nécessaire en raison des informations qui nous sont parvenues.

Souvenez-vous, lors de la dernière commission, j'avais parlé de la caractéristique des vaccins en disant : « Si les vaccins devaient arriver dont les caractéristiques étaient particulières ». C'est ce qui s'est produit avec notamment le vaccin AstraZeneca qui est la dernière des informations qui nous a demandé de revoir et de nous replonger sur l'intérêt de la stratégie de vaccination pour vérifier si un problème ne peut pas devenir une opportunité et comment l'on adapte notre stratégie à ces éléments.

Entre-temps, nous avons aussi vacciné les maisons de repos, à peu près 600 maisons de repos. La volonté de la majorité des pays européens d'ailleurs et sans doute dans le monde, pour ceux qui ont des maisons de repos, est d'essayer de protéger les personnes qui vivent en collectivité et qui ont cette caractéristique d'être âgées et généralement d'avoir des comorbidités.

Ces trois caractéristiques – vivre en collectivité, être âgé et avoir des comorbidités – rendent ce public particulièrement vulnérable.

On l'a vu dans le cadre des études menées pour connaître le taux de mortalité du covid. Moins d'une

personne sur deux, mais quasi une personne sur deux, qui est décédée du covid, était dans une institution collective. Ce qui montre très clairement que vivre dans les pays où il n'y a pas de maisons de repos ou très peu de maisons de repos – bien que les personnes soient âgées et donc vulnérables – le fait d'être isolées chez elles a été un plus et les a protégées.

A contrario, le fait d'être mieux encadré dans une institution de soins, mais de vivre collectivement, a conduit à une contamination et une propagation du virus beaucoup plus importante et des décès de manière extrêmement importante comme nous avons pu, chacun et chacune, nous en rendre compte de manière douloureuse depuis le mois de mars.

C'est la raison pour laquelle le Conseil Supérieur de la Santé ne met pas sur un même pied d'égalité les collectivités et les personnes qui vivent chez elles, parce qu'elles disent très clairement que le risque est beaucoup, beaucoup plus important dans les collectivités. Ce qui a conduit la Belgique à choisir, comme la majorité des pays, les maisons de repos, résidents d'abord et personnel dans la foulée après la première semaine, pour pouvoir permettre de protéger en priorité ce public-là.

Chacune des maisons de repos a reçu une première dose puisque cela a commencé le 5 janvier. Trois semaines plus tard, la deuxième dose a été injectée. Semaine après semaine, nous en sommes donc aujourd'hui à la troisième semaine, donc à la deuxième injection de la troisième semaine. Nous aurons bientôt fini les collectivités puisque, globalement, à partir du 7 février, certaines maisons de repos, cinq ou six, se trouvent maintenant en situation de protection au sens où elles ont eu deux doses et qu'une dizaine de jours se sont écoulés depuis l'injection de la deuxième dose.

Les questions légitimes de « Maintenant, comment agit-on ? » « La chape de plomb qui pèse sur les maisons de repos va-t-elle pouvoir être levée ? ». C'est une question sur laquelle nous avons demandé depuis plusieurs jours, depuis plusieurs semaines, aux scientifiques de s'y pencher pour avoir une stratégie commune.

La vie reprendra pour la vie sociale au sein de la maison de repos, mais je souhaite également, comme cela a été exprimé par plusieurs députés, que les choses soient claires sur le fait que la vaccination ne va pas rendre totalement libre tout le monde. Néanmoins, le fait d'avoir vacciné et protégé les maisons de repos doit permettre d'avoir un petit plus et donc une vie sociale qui puisse reprendre de manière plus importante. Nous espérons avoir ces données très, très prochainement pour permettre à chacune des maisons de repos, surtout aux résidents et à leur famille, de reprendre une vie sociale dans celles-ci.

Nous avons également démarré les centres d'hébergement pour personnes handicapées. Souvenez-vous, dans le cadre du programme théorique de vaccination – encore une fois, on dépend des livraisons, je n'arrête pas de le dire, mais je prends à chaque fois cette précaution oratoire pour recontextualiser –, cela nous a permis de démarrer par rapport au programme initial trois semaines avant en disant que si l'on a l'occasion de pouvoir démarrer les centres d'hébergement pour personnes handicapées, nous avons trouvé en Région wallonne que c'était important de le faire puisque, même si toutes les personnes en situation de handicap ne sont pas en danger et ne présentent pas de comorbidités en raison de leur handicap, on sait que pour une partie d'entre elles c'est le cas et que, par ailleurs, elles vivent quand même en collectivité. Donc, le danger existe.

Nous avons souhaité commencer. Nous avons vacciné à peu près 2 000 personnes et une trentaine de centres d'hébergement pour personnes en situation de handicap depuis 10 jours. Nous vaccinerons cette semaine 3 190 personnes encore dans le secteur du handicap, avec des taux de participation qui, pour la semaine, étaient de 95 % de taux de participation. Je ne sais plus si c'était 91 ou 95, donc je vais dire plus de 90 %, je vérifierai les chiffres, pour les résidents et 71,5 % pour le personnel qui travaille dans ce secteur.

On le voit, depuis la première semaine du 5 janvier où plusieurs maisons de repos, par exemple, nous avaient demandé de reporter la vaccination en disant : « Le personnel n'est pas prêt et demande s'il est possible de reculer de quelques jours, d'une semaine, de deux semaines, de trois semaines ». C'est arrivé pour l'une ou l'autre institution. On a vu qu'au fur et à mesure de la vaccination, et finalement assez vite, il y a eu une augmentation importante du taux d'adhésion à la vaccination. La phrase de début janvier qui disait : « Vais-je me faire vacciner ? » C'est devenu « Quand vais-je me faire vacciner ? »

On sent que le travail qui est mené par la délégation générale Yvon Englert et tous ceux et celles qui l'épaulent, notamment dans les webinaires, dans les séances de formations, avec les PowerPoint qui ont été envoyés à tous les médecins, à tous les médecins coordonnateurs, à tous les professionnels de la santé qui sont concernés par la vaccination prochaine ou en cours, pour sensibiliser aussi – puisque l'on a vu que les webinaires, comme cela a été dit, sont un outil d'informations, mais en soi cela ne suffit pas, parce que tout le monde ne participe pas aux séances de questions-réponses.

On a aussi, avec ces PowerPoint, demandé par exemple que les médecins coordonnateurs organisent des séances en leur sein dans les institutions pour permettre un dialogue qui soit plus personnel entre le médecin et les équipes qui osent parfois poser toutes les questions qu'elles n'oseraient pas poser à travers un webinaire et

des personnes qu'elles connaissent moins et qui ont une certaine notoriété.

Il faut aussi éviter que la gêne, le stress ou l'inconfort d'une situation que l'on ne connaît pas soit un frein pour poser les questions et avoir toutes les réponses pour juger en son âme et conscience.

Je considère très sincèrement que le choix de ne pas avoir rendu le vaccin obligatoire me semble être le meilleur choix que nous ayons posé.

Je pense que c'est un choix qui se défend parce que je considère que le libre choix, l'information et la pédagogie sont de notre responsabilité ; il nous revient de donner ces informations-là de manière objective, sans lien avec des firmes pharmaceutiques, sans conflits d'intérêts. Cela peut permettre aux citoyens de juger en son âme et conscience s'il souhaite se faire vacciner.

Je crois que cette stratégie-là est une stratégie plus gagnante qu'une stratégie où l'on met la pression sur les travailleurs.

Une stratégie où l'on dit que l'on veut obliger son personnel à se faire vacciner conduit à de mauvais résultats. Dire cela conduit à des résultats contraires à ceux qui sont espérés. Cela a été démontré dans le cadre de notre travail de pédagogie, d'information, et nous avons aussi des contacts avec des organisations syndicales où nous allons de nouveau approfondir la question, mais nous sommes tout à fait en phase avec mon excellent collègue, M. Dermagne, Ministre du Travail au niveau fédéral pour la suite de la vaccination, et continuer cet esprit pédagogique et de libre choix.

Cela nous conduit à une augmentation.

Évidemment, certains disaient la première semaine, on a eu des taux d'un peu près 30, 33, 38 % de taux de vaccination, ce qui était tout à fait normal puisque, souvenez-vous, la première semaine, on nous avait demandé de réserver la dose. On avait reçu 26 000 doses et l'on ne pouvait en utiliser que 50 % puisque l'on n'était pas sûr d'avoir la deuxième dose garantie.

D'ailleurs, pour la suite, actuellement, on demande également de ne pas utiliser 50 %, mais de s'assurer que la deuxième dose puisse être donnée puisque les informations scientifiques qui nous reviennent à ce stade, clairement, sont qu'il faut vacciner avec du Pfizer 21 jours après la première dose.

C'est dans ces conditions-là que le vaccin est le plus optimal.

D'ailleurs, l'Agence européenne des médicaments qui avait écrit au début « à partir de 21 jours et maximum 42 jours » a corrigé les choses, a réécrit, a reprécisé en disant « 21 jours ». Nous optons toujours pour cette stratégie de nous maintenir dans les

considérations de l'Agence européenne des médicaments.

Je ne prends pas de pronostic pour l'avenir, je ne sais pas de quoi demain sera fait et les prédictions, on l'a vu au cours de cette dernière année, nous appellent, chacun et chacune, à beaucoup d'humilité en fonction de l'évolution des choses, des variants ou d'autres informations dont on ne dispose pas à ce stade.

On pourra peut-être évoluer. L'Agence européenne reste ouverte aux discussions. Des études sont en cours également, notamment sur la sérologie pour s'assurer que des personnes qui ont fait le covid et qui sont vaccinés, peuvent ou pas à nouveau avoir le covid, recontracter le covid une deuxième fois.

Vous l'avez vu, cela a été notamment dit, relayé dans la presse : des personnes qui avaient été vaccinées après une première dose ont contracté le virus ce qui prouve que, à la fois, malgré l'efficacité jusqu'à 95 % du premier vaccin qui a été commercialisé, il y a des personnes qui contractent le virus puisque la protection n'est pas totale après la première dose et que, par ailleurs, il faut au minimum 12 ou 14 jours avant que cela ne commence à produire ses premiers effets, dans une protection qui est partielle.

J'ajoute à cela le fait qu'il semblerait que des personnes aient eu le covid précédemment, aient des anticorps, aient été vaccinées et malgré tout aient recontracté le covid.

On travaille avec des délais qui sont extrêmement courts, mais les scientifiques sont en train d'observer, au niveau mondial, et là où l'on a commencé à vacciner, en premier, quel est le recul pour voir si les choses évoluent en matière de sérologie, en matière de nombre de doses, d'échelonnement, de l'intérêt de vacciner partiellement des personnes, de prendre ce risque en disant, finalement, en termes de coût-bénéfice, cela pourrait peut-être être plus intéressant ou pas.

À ce stade, nos spécialistes nous disent qu'il ne faut pas changer, mais restent tout à fait en phase sur l'évolution potentielle que cela peut avoir. Je pense notamment à nos spécialistes qui sont en contact direct avec leurs homologues français qui travaillent également sur cette question.

Les choses peuvent toujours évoluer. Ils sont évidemment ouverts et très attentifs aux études qui parviennent et aux mesures qui sont faites en direct dans le monde.

Vous dire que pour le personnel des centres d'hébergement pour personnes handicapées, on avait commencé, on l'avait dit, avec trois semaines d'avance, soyons honnête, vu les diminutions des doses puisque les vials qui étaient considérés à cinq, en réalité à six, permettaient de vacciner six personnes, les doses ont été ajustées et les 20 % que l'on avait en plus, on ne les

avait plus les deux semaines qui ont précédé et que par ailleurs Pfizer et Moderna d'ailleurs n'ont pas tenu les commandes qui nous avaient été annoncées par l'Agence fédérale des médicaments. Ce qui nous a demandé, du coup, de réduire la voilure.

Nous n'avons pas voulu, sur base de cela, et nous avons à peu près les informations le vendredi qui précède, impossible pour moi, en toute honnêteté, de vous dire à quatre semaines quelle est la planification.

Il y a une planification théorique sur base des indications, mais comme cela change chaque semaine, c'est extrêmement difficile pour nous de pouvoir vous donner l'information puisque c'est le vendredi que nous savons quelles sont les doses dont on dispose pour pouvoir programmer la semaine.

Il y a donc une forme d'agenda théorique. On essaie d'informer les structures, on ne va pas leur donner des dates avec beaucoup d'avance justement pour ne pas générer de la frustration à leur égard. Je pense que globalement elles comprennent tout à fait la situation parce qu'elles savent que cela dépend de l'arrivée des doses.

On a souhaité quand même maintenir la voilure. On a voulu continuer parce qu'il y a un élan, il y a une attente, notamment dans le secteur du handicap, pour parler de celui que l'on avait commencé. On n'a pas voulu stopper.

Comme on n'a pas voulu stopper non plus la vaccination. D'abord, il fallait garantir la deuxième dose des maisons de repos, ce qui a toujours été le cas, dans les délais. Deuxième élément, les centres d'hébergement pour personnes handicapées. On a proportionnellement diminué le nombre que l'on avait prévu en fonction des arrivées de vaccins et pareil pour le personnel exposé dans les hôpitaux de Wallonie, qui a démarré, et qui a été revu semaine après semaine avec deux semaines où l'on a eu moins de doses que prévu.

Cette semaine qui arrive est une semaine où l'on peut revoir à nouveau les choses avec optimisme. Sachez que le personnel des hôpitaux, il y a à peu près d'un tiers du personnel qui a eu sa première dose, 44 % du personnel exposé sera vacciné d'ici la fin de semaine, avec 43 500 doses au total, qui auront été inoculées au personnel exposé. En fait on a vacciné déjà 44 % du personnel exposé des hôpitaux et vendredi, on sera à 77 % puisque l'on a reçu, cette semaine, pour les hôpitaux, l'équivalent de 18 474 doses.

C'est vrai, du coup, qu'à chaque fois il faut revoir la voilure. Commence-t-on, par exemple, avec le personnel de la première ligne, les médecins, les dentistes, les infirmiers, médecins généralistes et médecins spécialistes ou finit-on les hôpitaux ?

Des scientifiques, vous l'avez vu également, vous avez suivi les informations, disent que le variant d'ici

fin février début mars sera généralisé en Belgique. Les variants ont un taux de propagation du virus de 35 % à peu près plus élevé. Ils considèrent qu'il y a un risque d'avoir un pic de contamination eu égard à cette propagation plus importante.

Ce risque est sans doute réduit eu égard au fait que nous sommes toujours dans une forme de confinement partiel, avec un télétravail principalement obligatoire, pour ceux qui le peuvent, et des règles de fermeture de certains commerces, je pense notamment à l'HORECA. Néanmoins, s'il y a un pic, je pense que notre responsabilité est aussi de protéger les hôpitaux, parce qu'ils doivent pouvoir faire face. C'est garantir qu'ils continuent à avoir les doses, à en avoir et que celles qui arrivent sécurisent la fin des maisons de repos – mais on arrive à la fin –, sécurisent et continuent le secteur du handicap, parce que je pense que quand le secteur du handicap et des maisons de repos sera vacciné nous serons soulagés.

Par ailleurs, la prochaine étape et l'étape qui est en cours, c'est celle des hôpitaux à protéger que nous devons continuer à maintenir. Pas question d'arrêt, au contraire, on va continuer jusqu'au bout et cela nous permettra alors de commencer, dès le 17 février, la première ligne de soins après les hôpitaux. C'est un choix que l'on fait, qui change parfois à la marge. Certains n'ont pas commencé le handicap, certains ont interrompu le personnel dans les hôpitaux et ont démarré la première ligne. Je pense que, de toute façon, on avance tous au même rythme de vaccination en fonction des doses dont on dispose. Néanmoins, je me tenais de vous donner les spécificités de la Wallonie.

Vous dire également que dans le personnel de soins, dans les discussions qui avaient eu lieu – mais je pense avoir déjà donné l'explication –, quand il s'est agi de discuter en CIM Santé du personnel de soins qui devait être vacciné pour la première ligne, j'avais demandé spécifiquement que le personnel de l'aide et de soins soit vacciné. Pourquoi ? Pour permettre justement au secteur des aides familiales et des aides ménagères sociales de pouvoir être vaccinées puisqu'elles font de l'aide à domicile, avec des contacts physiques proches avec des personnes qui sont en perte d'autonomie. Pour elles, évidemment, il était important également qu'elles soient comprises dans la phase 1A4, de la même manière que les stagiaires le sont également. D'ailleurs, les stagiaires ont déjà été vaccinés dans les maisons de repos et dans les hôpitaux.

Pour ce qui concerne la suite des opérations, cette semaine, nous aurons, jeudi et vendredi, l'arrivée d'AstraZeneca, troisième vaccin autorisé en Belgique et au sein de l'Union européenne, qui a comme caractéristique de pouvoir être inoculé sur les personnes de 18 à 55 ans, pour lesquels nous allons commencer, puisque nous avons reçu 48 000 doses en Belgique, pas 80 000 comme les premiers avaient dit. On nous avait dit 80 000 et 200 000, puis l'Agence fédérale des

médicaments nous a dit 48 000, dont 15 000 pour la Wallonie, à utiliser à ce stade. Certains parlent de 443 000 doses qui devraient arriver. Là aussi, on est dans une formule théorique ou dans des informations qui nous sont données. Moi, ce qui compte, c'est combien arrivent sur le sol belge, sont stockés par l'Agence fédérale des médicaments, qu'elle me garantit pour que nous puissions nous organiser notre programmation dans la semaine qui suit.

C'est difficile de travailler comme cela. Je ne veux pas dire que c'est tout blanc ou tout noir. Ce ne sont pas tous des « salopards » qui gardent les doses pour les firmes pharmaceutiques, on n'est pas là-dedans, mais quand on donne des doses par semaine, on a envie que l'on s'y tienne. Quand on y est lié contractuellement, évidemment, ce sont des achats de doses annuelles, on a pris X doses, la Belgique a acheté, ou l'Union européenne a acheté X doses, dans une programmation. Au moment où l'on avait fait les préachats, on ne savait pas quand les doses allaient arriver précisément et quand elles allaient commencer à être produites. Il peut y avoir des problèmes techniques qui se posent : un incendie par ci, une ligne qui bloque par là. Ils fonctionnent à flux tendus, le monde entier est en attente de vaccins. Par ailleurs, l'Union européenne a joué sur le fait que malgré le fait que la Wallonie ou la Belgique produisent des vaccins ou une partie des vaccins, elle n'est pas favorisée en tant que telle, elle n'en garde pas pour elle, puisque c'est la solidarité européenne qui joue.

Nous sommes dans une programmation difficile.

J'ai souvent relayé à mes collègues au niveau belge et au niveau fédéral l'importance d'avoir une clarification au niveau européen sur les programmations des vaccins, pour nous permettre de travailler sur une programmation plus claire. J'ai continué à relayer cette demande, comme mes autres collègues régionaux. La Belgique le fait au niveau, j'imagine, de son Premier ministre et de mon collègue fédéral de la Santé, l'Agence fédérale des médicaments également, pour les discussions au niveau européen.

On n'a pas de contacts directs au niveau des entités fédérées, mais on passe par eux pour leur exprimer notre vive attente sur une programmation qui soit claire et qui nous permette de faire des projections, et de répondre à des questions légitimes. Quand commencera-t-on précisément la campagne de vaccination des plus de 65 ans ? Quand précisément commencera-t-on la vaccination selon les comorbidités pour les 45-65, pour les 18-65 ? Quand commencera-t-on précisément la vaccination des fonctions critiques ?

Je ne sais pas donner de détails techniques précis à ces questions, puisque cette programmation, malgré les informations que l'on nous avait données sur une programmation changeant et évoluant, parfois en bien – il faut le dire aussi, parfois on en a plus que prévu – parfois on en a moins. Mais soyons clairs, nous avons

tous envie de vacciner plus, et opérationnellement, nous sommes en capacité de vacciner plus que le nombre de vaccins que nous recevons. Nous aimerions avoir plus que 3,56 % de notre population qui est vaccinée.

Au niveau de l'Union européenne, vous voyez que la proportion est assez identique selon qu'ils donnent la première dose, ou les première et deuxième doses. Tout cela est identique au niveau européen, à quelques dixièmes de pourcents près.

Je l'ai dit jeudi et vendredi, nous allons commencer AstraZeneca en *dry run* ou *wet run*, puisque ce sont des vraies doses. Comme dirait le professeur Englert, ce n'est pas un *dry run*, c'est un *wet run* auprès de 500 personnes : personnel hospitalier exposé en Wallonie, un peu plus au niveau belge. Je ne vous donne que les chiffres wallons.

S'ensuivra le départ de la première ligne de vaccination avec les médecins généralistes, les trois fonctions où l'on prendra les personnes de plus de 50 ans d'abord et les personnes de moins de 50 ans ensuite qui vont recevoir une invitation avec un système de rendez-vous et pour lequel des centres de vaccination sont lancés dans 29 sites qui sont opérationnels dans la deuxième quinzaine de février qui vont démarrer du côté de Namur pour la première d'entre elles le 17 février, et qui s'en suivra. C'est un système de rendez-vous. Les gens reçoivent une invitation à se présenter dans un centre de vaccination qui sont principalement des sites hospitaliers pour les personnes de la première ligne et certains centres de vaccination qui vont ouvrir et pour lesquels on pourra tester la vaccination de masse sur le minutage et sur l'organisation de cette vaccination avant d'être étendu aux 31 centres intermédiaires.

J'avais dit 30, mais vous savez aussi qu'à la discussion, M. Englert avait expliqué qu'il était ouvert et qu'il arrangerait la situation mouscronnoise, ce qui a été fait.

Donc, on est à 31 sites, plus 9 sites majeurs qui viennent compléter le dispositif des centres itinérants pour lesquels les gouverneurs sont associés en formulant des propositions en collaboration avec la délégation générale et l'AViQ, permettant, un peu comme on fait le don de sang à la Croix-Rouge, à des personnes plutôt dans des villages de mettre une sorte de bus qui a du matériel, qui rentre dans une salle communale, et dans laquelle on peut vacciner les personnes qui n'auraient pas l'occasion de faire une distance type vers un hôpital – en réalité, un centre de vaccination, c'est un peu comme aller à l'hôpital – et qui iraient proche de leur village. Il faut savoir que le Luxembourg est une province un peu plus particulière, puisque la densité de population est moindre par endroits ou qu'ils ont l'habitude de franchir beaucoup de distance pour pouvoir être connectés les uns aux autres, mais d'avoir une surreprésentativité qui est liée à cette

disparité géographique et, par ailleurs, une importance plus accrue des centres itinérants dans cette région.

Je voudrais également vous dire que je ne veux pas rentrer dans la polémique stérile et m'abaisser à des considérations politiques. Il y a 253 communes en Wallonie, il y a sûrement beaucoup de bourgmestres et d'échevins qui me sont proches, qui font partie de ma formation politique, qui sont demandeurs d'avoir des centres de vaccination, et que j'ai sans doute déçus, parce que je n'ai pas pris en considération non plus les considérations politiques. Les consultants ont fait une proposition, la délégation générale y a travaillé de manière intense. M. Englert l'a dit, il l'a proposé aux gouverneurs, en a discuté chacun dans sa spécificité des provinces et est revenu avec des propositions. Nous avons tranché en essayant de régler toutes les situations, en sachant que, pour Bastogne qui avait demandé à avoir un site spécifique, ce n'est toujours pas réglé ; on cherche une adresse qui soit conforme aux attentes de la ville. Nous pourrions avancer sur l'ensemble de la Wallonie avec ces sites.

Je pourrais y répondre en vous disant que j'ai plus d'amis politiques PS à Verviers qu'à Pepinster, où il n'y en a pas.

(Réaction d'un intervenant)

Si, ce sont des amis, mais franchement je ne vais pas m'abaisser à cela.

Ce que l'on attend de moi, c'est que je résiste à ce genre de tentation, que je résiste aux pressions locales, et que j'essaie d'avoir des critères les plus objectifs et les plus opérationnels possible pour avoir une couverture maximale, indépendamment de toutes ces considérations. C'est ce que les citoyens attendent et c'est ma responsabilité d'agir de cette manière.

Sur les transports en commun, je remercie Mme Péciaux pour la proposition qu'elle a formulée, les propositions d'à peu près toutes les formations politiques qui se sont jointes en disant que c'est une bonne idée. Nous ne devons pas lier l'accessibilité aux transports en commun aux conditions financières des gens ou aux tranches d'âge. Il ne faut pas non plus, comme message, dire à la population : « Utilisez coûte que coûte les transports en commun pour aller vous faire vacciner », parce que vous comprenez bien qu'il ne faut pas bonder non plus les transports en commun. Chacun choisit la voie qu'il souhaite pour aller se faire vacciner. Si les personnes voyagent en transport en commun pour y aller, cela ne doit pas être un frein financier.

Puisque la vaccination n'est pas payante pour la personne qui s'y rend, il semblerait assez intéressant d'avoir un système de transport en commun qui lui permette de montrer qu'elle a un rendez-vous de vaccination pour lui permettre de prendre le transport en commun vers le site.

M. Henry s'est montré tout à fait disposé, ouvert et favorable à cette proposition. Il a pris des contacts avec l'OTW et le TEC pour vérifier techniquement et donner par exemple à tous les citoyens, en fonction des sites de vaccination qui ont été choisis, une information qui sauront quels bus et quelles lignes sont offerts pour pouvoir joindre les sites de vaccination, donc faciliter la vie des personnes qui se feront vacciner, mais également de voir les modalités pratiques du ticket vaccination.

Je fais un parallélisme. Dans les initiatives qui sont prises aussi par d'autres collègues, je voudrais saluer l'initiative et la proposition de M. Pierre-Yves Dermagne d'avoir un congé de circonstance pour pouvoir se faire vacciner le jour de la vaccination pour que ce ne soit pas non plus un frein à celle-ci. Toutes ces initiatives contribuent à faciliter la démarche et à converger vers une adhésion importante.

Je ne vais pas rentrer dans le détail du 70 % pour qui, pour toute la population ou pour les plus de 18 ans. Objectivement, ce sont des chiffres de scientifiques ; c'est plutôt à eux qu'il faut poser la question. Notre responsabilité, c'est d'essayer de favoriser et de soutenir la vaccination en donnant les informations. L'adhésion qui se fait, étape par étape, en fonction des publics qui sont vaccinés conduit à des taux. À ce stade, nous n'avons pas été confrontés à des publics qui doivent être vaccinés ou qui sont en train d'être vaccinés qui seraient inférieurs aux attentes de 70 %. Les chiffres sont bons. Par exemple, dans le secteur du personnel hospitalier, on est à 82 %.

C'est aussi un signe important. Il faudra peut-être faire le détail des médecins : les médecins souhaitent, de manière très importante se faire vacciner ; on est au-delà des 82 %. Ils sont fondamentalement convaincus de l'intérêt de se faire vacciner. C'est un très bon signal et un important signal à l'égard de la population qui, dans les enquêtes qui ont été réalisées, montrent que le médecin et le pharmacien sont les deux personnes de référence vers qui ils se tournent pour savoir si, oui ou non, ils doivent se faire vacciner. On peut considérer, à juste titre, que le médecin est sans doute celui qui est le plus formé pour savoir si, oui ou non, ce vaccin est adapté et est une solution pour en terminer et faire reculer le virus.

Nous avons travaillé sur la modélisation et l'opérationnalisation des sites fixes, avec notamment l'arrêt de l'ensemble des sites de vaccination majeurs et des centres de vaccination de proximité. Pour répondre aux questions spécifiques au Luxembourg, aux transfrontaliers et globalement à ceux et celles qui ont des centres intermédiaires, nous avons prévu – cela a été dit notamment quand Yvon Englert est venu – de modéliser les choses pour que les centres intermédiaires tournent à deux lignes, mais puissent monter en puissance si, selon toute vraisemblance, selon les informations que l'on a, on a une contraction du nombre de vaccins. On va avoir énormément de vaccins à un

certain moment, à une certaine période. Ce sera l'enjeu à ce moment-là de pouvoir monter en puissance et de vacciner un maximum de monde en Wallonie, et donc de pouvoir monter en puissance et organiser la vaccination sur un délai qui soit le plus court possible.

Pour les centres itinérants, j'ai indiqué qu'ils sont en discussion et en cours de finalisation. Les gouverneurs devaient nous revenir rapidement. Vous savez que l'on va commencer – encore une fois, je ne vais pas vous donner de dates exactes – entre mi-mars et fin-mars pour les 65 ans et plus si l'on a les vaccins. Nous serons donc dans un mois et demi. Le débat continue et va se faire progressivement. Nous n'aurons pas des millions et des millions de vaccins mi-mars ou fin-mars, sauf bonne nouvelle.

Nous attendons aussi une information positive concernant le vaccin Johnson & Johnson qui a la particularité d'être une dose qui, dans les taux d'efficacité d'après les informations qui nous reviennent, est assez identique à celui d'AstraZeneca. Nous espérons pouvoir aussi, puisque c'est plus facile d'utiliser ce type de vaccin – cela ne demande pas de frigo particulier –, faciliter la vaccination en variant les choses.

Nous avons proposé que des sites de vaccination prévoient une sorte de quota pour pouvoir amener des personnes qui auraient du mal à se déplacer ou qui n'auraient pas d'autres moyens de se déplacer, parce que leurs voisins ou leur famille ne le feraient pas. Des modalités sont prévues de ce point de vue-là, des collaborations notamment avec le secteur mutuelliste, avec les taxis sociaux.

Tout cela est organisé pour permettre de n'exclure personne de la situation vaccinale en sachant que l'on doit aller des situations les plus faciles jusqu'aux situations les moins faciles du type les personnes qui vivent dans la rue, les personnes qui n'ont pas de situation administrative reconnue sur notre territoire, mais qui sont néanmoins des êtres humains à protéger ou encore des personnes isolées chez elles et qui n'auront même pas l'occasion de se déplacer même si elles sont accompagnées parce que leur situation ne leur permet pas de bouger.

Les médecins vont nous dire : « Ceux-là, qu'ils restent seuls chez eux. Ce sont quelque part les plus protégés puisqu'ils ne sont en contact avec personne », mais il faut aussi leur permettre, s'ils vont à l'hôpital, s'ils doivent sortir ou si quelqu'un vient à eux, d'être protégés. Pour eux aussi, il y aura donc des solutions sur place, à leur domicile qui seront organisées.

Je vais regarder aux questions auxquelles je n'aurais pas encore répondu.

L'opérationnalisation des centres, on s'est prononcé sur la gestion des centres de vaccination en tenant compte du fait qu'il fallait impliquer les acteurs locaux,

qu'il y avait des plateformes et des acteurs locaux de l'emploi qui doivent être mobilisés, que la plateforme solidaire de l'AViQ est relancée pour recueillir une partie des candidatures, que les cercles de médecine générale sont impliqués au premier plan. La délégation générale a encore revu les cercles de médecine en fonction des lieux pour donner les indications au fur et à mesure des modalités pratiques dont elle dispose pour organiser les choses en leur disant aussi – c'était une de leurs craintes – que l'on ne demandera pas aux médecins de s'occuper de la logistique, mais qu'on leur demandera de s'occuper plus des aspects médicaux, de l'organisation des équipes.

La mutualisation des services et donc des dépenses qui donnera lieu au lancement de marchés publics transversaux de l'AViQ pour soutenir la logistique des centres de vaccination.

Les besoins en personnel et en matériel ont été évalués par le délégué covid avec l'appui du consultant et mon cabinet. Ils ont fait l'objet d'une note validée et passée au Gouvernement hier. Le personnel actif dans les centres sera vacciné prioritairement et même pour le personnel déjà connu à la date du 15 février, anticipativement de manière à lui permettre de développer une immunité protectrice.

Les gouverneurs de provinces ont été impliqués dans les démarches menées. C'est avec eux que nous avons travaillé pour traiter avec les communes. Elles n'ont pas été oubliées parce que des contacts ont été pris, une information a été donnée par deux webinaires à destination des gouverneurs et des bourgmestres, également.

Sur les sites de vaccination, quand on a demandé des sites de vaccination, on a demandé des sites qui étaient disponibles et qui pourraient l'être pour une durée de six mois en sachant que l'organisation, si un site est mis à disposition – parce que c'est un centre sportif, parce qu'il y a des solutions *bis* qui sont organisées par celui qui propose le lieu en sachant qu'effectivement, des communes ont proposé des centres sportifs. Certains ayant deux centres sportifs vont organiser les transferts des centres sportifs. Cela relevait de leur responsabilité de nous donner des sites et de l'autonomie communale de considérer que tel site était plus approprié ou convenait pour la vaccination.

À aucun moment, on n'a imposé un site qui ne pourrait pas convenir puisque c'était en concertation avec eux. Nous avons reçu beaucoup plus de demandes que malheureusement, de réponses positives que l'on a pu donner. Vous savez qu'il faut des centres de vaccination où l'on concentre pour s'assurer notamment que l'on ait une vaccination de masse, que les médecins et des infirmiers pourront être bien présents. C'est donc de cette manière-là que nous avons organisé les centres de vaccination. Leur implication est essentielle pour organiser la sécurité extérieure des centres de

vaccination et la circulation autour des centres. C'est pour leur responsabilité de bourgmestres. Les gouverneurs de provinces ont proposé tout dernièrement de mener une analyse de risques pour l'ensemble des implantations à destination des autorités locales. Le centre régional de crise Wallonie a pris le lit de cette initiative pour qu'une feuille de route soit diffusée, que toute incidence soit anticipée, que des solutions soient prédéfinies pour ne pas laisser place au hasard. Un manuel à l'initiative du délégué à destination des centres de vaccination est en cours de finalisation. Il comportera notamment la liste des besoins à couvrir et comment les couvrir et qui pourra être mis à disposition des autorités locales bien entendu.

Sur l'implication financière des autorités locales, la vaccination est à considérer – comme en matière d'évaluation des risques – comme un événement ponctuel limité dans le temps avec des frais inhérents à la sécurité.

Les personnes qui ne pourront pas se rendre dans un centre de vaccination pourront aussi bénéficier de la vaccination.

Les centres itinérants, les procédures volantes de vaccination pour les personnes qui ne peuvent vraiment pas se déplacer, compléteront le dispositif des centres de vaccination et notamment grâce à l'arrivée du vaccin Johnson & Johnson qui est plus facile à administrer en-dehors d'un centre de vaccination par un professionnel habilité.

Je poursuis, j'essaye de le faire avec un minimum d'ordre pour que cela ait du sens.'

J'ai répondu l'immunité collective, j'ai répondu le passeport.

Les certificats de vaccination n'ont pour le moment fait l'objet d'aucune décision ni au niveau fédéral ni au niveau du Gouvernement wallon.

Chaque personne vaccinée reçoit un document qui reprend pour le moment l'identification du vaccin qui est administré pour éviter que la personne ait oublié quel type de vaccin elle avait et que du coup le délai de rappel du second vaccin ne soit pas le même, la date de vaccination et la date à laquelle la deuxième dose devra être administrée.

C'est un document qui lui permet si ça devait arriver de transmettre aussi des effets indésirables qu'il aurait ressentis pour alimenter la pharmacovigilance.

Pour ce qui concerne l'état d'avancement, la semaine du 8 février sera la dernière semaine de la deuxième dose administrée dans les maisons de repos. Toutes auront connu trois passages pour vacciner un maximum de personnes.

Le taux d'adhésion des résidents s'élève à plus de 85 %, celui des membres du personnel est passé, comme je l'ai dit la première semaine on ne savait pas vacciner beaucoup de personnel, 30 % puisque l'on avait pas de doses suffisantes à 77 % ce qui dépasse l'objectif de 70 % de minimum de vaccination en objectif en soi sur l'ensemble de la population.

Je fais une petite digression, vous avez vu que dans les pays qui sont parfois cités en exemple, mais je pense que si l'on analyse je ne suis pas certaine que l'on aurait souhaité avoir transmis les banques de données aux sociétés pharmaceutiques de l'ensemble des citoyens qui sont vaccinés, cela pose évidemment des tas de questions éthiques qui ne sont heureusement pas posées ici. Je pense que la Belgique n'aurait jamais accepté, les citoyens belges n'auraient jamais accepté d'être dans la situation israélienne de la même manière que ça peut poser énormément de questions à tous ceux qui disent qu'il faut citer Israël en exemple.

Je rappelle quand même qu'il y a des Palestiniens. Il a fallu presque forcer Israël à vacciner une partie de sa population. Je pense qu'il ne faut pas toujours citer un exemple ou alors il faut prendre l'ensemble, et dans l'ensemble il y a aussi ces facettes très sombres, néanmoins si l'on devait prendre le côté positif d'une vaccination qui a démarré de manière plus importante dans d'autres pays.

On peut regarder comment cela s'est passé au niveau du déconfinement et à partir de quand les hospitalisations ont chuté pour pouvoir avancer aussi sur l'après-vaccination.

Pour ce qui concerne la vaccination à grande échelle des personnes âgées de plus de 65 ans et des personnes à risque qui doivent débuter en mars.

Tout d'abord, je vais dire que ce n'est pas une réquisition, mais bien des démarches à l'égard des propriétaires des lieux qui seraient disponibles pour la durée de vaccination.

Ils sont adaptés, accessibles à tous.

Des propriétaires qui sont volontaires et certains qui avaient été approchés, clairement informés des conditions et de la durée ont déclinés l'invitation.

Cette recherche d'implantation a été concertée avec les gouverneurs eux-mêmes qui se sont tournés vers les autorités locales pour ne pas entraver les activités à venir.

De même, la gestion logistique des espaces a été étudiée, des marchés publics qui visent entre autres, la gestion des déchets d'une part, la logistique, l'informatique ou encore le gardiennage puisque ce que l'on demande aux autorités locales, c'est de poster un policier à l'extérieur pendant les heures d'ouverture, mais pour ce qui est du gardiennage c'est bien notre

responsabilité, sont lancés par l'AViQ pour répondre aux besoins des centres de vaccination.

De même, la plateforme solidaire mise en place lors de la première vague a été revue pour accueillir les candidatures.

J'ai reçu et nous avons reçu et vous l'avez peut-être aussi été, beaucoup de personnes qui nous disaient « écoutez-moi je suis infirmier ou médecin à la retraite, j'ai envie de me mobiliser parce que vous allez avoir besoin de bras à un moment donné. Pour des moments très précis, trois, quatre mois, moi j'ai envie de prêter main-forte quelques heures par semaine, quelques jours par semaine ».

Toutes ces personnes-là je pense qu'il faut aussi les entendre, du personnel administratif. Il y a des rémunérations pour les équipes, mais il y a des tas de centres qui souhaitent aussi avoir des personnes volontaires qui vont venir en plus. Que ce soit rémunéré ou non rémunéré, la plateforme solidaire de l'AViQ a été réactualisée pour permettre à du personnel administratif, à du personnel infirmier, médecin, pharmacien de pouvoir proposer de se joindre à cette organisation et à cette logistique de centre de vaccination.

On a également, comme lors de la première vague, organisé une collaboration entre l'AViQ et le FOREM, qui vont servir de support à la démarche des opérateurs désignés pour opérationnaliser la campagne dans les centres de vaccination. L'objectif est que personnes ne soit lésé et que les opérateurs soient soutenus par la cellule et les administrations placées sous mon autorité conformément à leur mission.

Pour ce qui concerne l'organisation de la vaccination en tant que telle ou la planification. AstraZeneca, il y avait deux solutions. AstraZeneca 18-55, comme le postula de départ c'était de dire que l'on ne va pas utiliser deux médicaments au sein même d'une institution pour éviter la confusion ou des erreurs d'injection, il serait préférable de, comme on l'a fait pour Pfizer et Moderna, d'utiliser ce que l'on appelle des Hubs différents, des institutions différentes.

Avec AstraZeneca, soit on continuait dans cette stratégie-là, auquel cas il fallait réfléchir aux groupes qui suivaient dans la stratégie de vaccination, aux étapes qui suivaient, en disant « Finalement, d'un problème...

(Réaction d'un intervenant)

Parce que c'est plus strict et cela change la donne. AstraZeneca aurait dû être utilisé principalement sur les personnes de plus de 65 ans. Dans notre stratégie de vaccination, ce n'est pas le cas, pour le moment, cela va peut-être évoluer puisque c'est simplement un manque de données qui fait que cela ne peut pas être utilisé. Cela changera peut-être dans quatre semaines, mais pour le moment ce n'est pas le cas.

Allait-on prendre les groupes qui suivaient, genre les fonctions critiques et que l'on ramenait avant les malades, avant les plus de 65 ans, avant les personnes qui ont des comorbidités ? Ce qui permettait de pouvoir utiliser un médicament au sein d'une même profession étant donné que dans chacune de ces professions-là il y a des gens de plus de 55 ans peut-être un peu moins dans l'armée, mais c'est quand même le cas. Cela pouvait être une logique.

Dans cette logique-là, on pouvait dire que du coup, peut-être que si l'on a 400 000 doses d'AstraZeneca ou que l'on en reçoit beaucoup plus alors on pourrait élargir le groupe. Cela aurait du sens, on le fait passer avant et c'est un médicament. Ou bien alors – c'est le choix de la *task force* vaccination – on continue la stratégie de vaccination puisqu'elle correspond à une certaine logique de dire que l'on prendre les plus fragiles, on sécurise ceux qui doivent nous soigner si l'on a une troisième vague, tous les professionnels de soins et de l'aide aux soins et les plus fragiles, et on s'adapte. S'adapter, cela veut dire une organisation complexe permettant à l'AstraZeneca de venir dans un même centre en plus de Pfizer ou du Moderna et qui serait proposé à l'injection aux personnes qui ont entre 18 et 55 ans, en sachant que chez nous on avait proposé de faire les plus de 50 ans dans le professionnel de soin et puis les moins de 50 ans. C'est ce que la *task force* vaccination nous a proposé en CIM santé.

Dans cette logique-là, il y a des discussions sur fonction essentielle, fonction critique, j'y revendrai tout à l'heure de manière un peu plus précise. L'option de la *task force* vaccination étant de dire : « opter pour des personnes ayant des contacts avec des malades ».

Pour parler des militaires, pas tous les militaires, mais les militaires qui vont, par exemple, et sont allés dans une maison de repos à Namur, il y a eu quatre militaires qui y sont allés, il y avait des gens malades, c'est logique que comme le personnel des maisons de repos, ces gens qui sont en intervention puissent être vaccinés. Logique !

Dans les policiers, qui doit être vacciné ? Pas toute la police en tant que telle, ce n'est pas la fonction de la police qui est visée, ce n'est pas le personnel administratif, ce ne sont des personnes qui travaillent dans les bureaux de police, mais par contre nous demandons, dans le contrôle de la quarantaine, à des policiers d'aller parfois vérifier que des personnes dont on suspecte qu'ils ne respectent pas la quarantaine, qui sont malades, qui seraient peut-être positives ou qui n'ont pas fait leur test, malgré qu'ils reviennent, par exemple, d'une zone rouge, les policiers vont entrer en contact avec des personnes qui auraient déjà refusé de collaborer avec le *call center*, pour lesquels il y a des risques que ces personnes soient contaminées et ne soient pas dans une discussion classique de collaboration. C'est normal également pour ces personnes-là.

Ensuite, dans les pompiers, principalement, les AMU, l'aide médicale urgente, pour ceux qui sont ambulanciers, cela tombe bien, puisque ceux-là, en réalité, étaient déjà considérés par nous comme la première ligne. C'est quelque part, ce sont quelques personnes qui sont considérées comme fonction critique. Par la suite, le débat est-il totalement clos sur, par exemple, cela a été dit, le personnel enseignant au sens large, si c'est pour vacciner tout de suite, en disant, si c'est une opportunité, que l'on ramène l'AstraZeneca, non pas comme cela a été fait, dans le personnel de soins, mais que l'on vaccine les enseignants tout de suite, par exemple, on choisit tous les enseignants et on fait cela tout de suite. Cela pose le problème de l'organisation de la vaccination et de la partie principale qui doit d'abord être vaccinée. Je crois que là-dessus personne ne conteste le fait qu'il faut d'abord vacciner les malades, les personnes fragiles, les personnes plus âgées.

La question fondamentale à se poser pour pouvoir statuer est : combien de vaccins doit-on avoir ? Aurons-nous des doses en suffisance, par exemple, en avril ou en mai, qui nous permettent d'envisager la suite et d'anticiper peut-être la vaccination ?

Je ne dispose pas et nous ne disposons pas de ces informations aujourd'hui. Raison pour laquelle il est difficile de se prononcer. Nous avons laissé vivre le débat en fonction des informations qui vont nous parvenir, notamment, cela a été évoqué par plusieurs députés, sur la question des enseignants qui sont dans l'enseignement spécialisé, puisque l'on va se retrouver parfois dans une situation où l'on a des éducateurs qui prennent en charge des enfants en situation de handicap, qui sont suivis le soir et le week-end par des éducateurs qui sont vaccinés, qui sont en passe d'être vaccinés, et le personnel qui les encadre en journée ne le serait pas alors qu'ils sont dans des contacts également étroits, avec parfois de la salive, des échanges de fluides, et cetera, des contacts très étroits, des risques importants. Là-dessus, la CIM a entendu et partagé, mais le dit également, la question est quand, combien de doses disposerons-nous de manière sûre dans les prochains mois pour pouvoir nous prononcer, raison pour laquelle nous avons avancé sur ce dont nous étions sûrs, les prochaines étapes de vaccination et les quelques fonctions en contact avec des malades.

Vous l'avez dit et il ne faut pas, je vous remercie d'ailleurs d'avoir eu l'honnêteté de le signaler, qu'une fois que l'on ouvre la porte à des fonctions et à des métiers, il y a énormément de personnes qui nous écrivent en disant « On est également concerné », vous l'avez dit, vous en avez cité un certain nombre. Je pense que leur demande est aussi légitime. La question, c'est en termes d'opérationnalisation, de rapidité et de vaccination massive, quel est le coût et le bénéfice ? Si l'on vaccine la population et de manière massive, va-t-on aller plus vite ou est-ce en choisissant des groupes cibles avec à chaque fois tous les problèmes pratiques

que cela peut poser sur les fichiers de ces personnes, qui dispose de ces fichiers, comment les envoyer dans des centres de vaccination. Cela pose des questions pratiques, mais on y répondra au fur et à mesure, en fonction de l'évolution du dossier et des informations qui nous parviennent.

Ceux qui vont pouvoir bénéficier de l'AstraZeneca, ce sont les moins de 55 ans, moins de 56 en réalité, jusque 55 ans. Les personnes âgées de moins de 45 ans vont pouvoir bénéficier du vaccin AstraZeneca, en particulier les personnes qui souffrent de comorbidité, puisque la CIM du 6 février a confirmé le recours à ce nouveau vaccin pour la catégorie d'âge 18-55, en y recourant en plus des autres vaccins disponibles pour les personnes de 45 et moins qui seront vaccinées plus précocement qu'initialement envisagé.

Pour guider la planification, le Conseil supérieur de la santé s'est engagé à remettre son avis sur les comorbidités sur le métier en vue de l'affiner parce que toutes les pathologies n'autorisent pas le même traitement. Par exemple, les personnes trisomiques sont particulièrement à haut risque et elles doivent bénéficier de la plus haute protection qu'autorisent les vaccins à ARN messager.

Quant au nombre de personnes concernées, les estimations de la *task force* font état de 1 200 000 personnes. Ce chiffre doit être relativisé par une analyse plus fine sur la base des données des mutuelles et des médecins généralistes.

En réalité, on va croiser trois types de données au niveau du médecin de l'AViQ : les données du registre du cancer, les données médicales des médecins généralistes avec le DMG et les données des mutuelles ; en sachant qu'en Belgique il ne suffit pas d'appuyer sur un bouton pour savoir qui est malade, le nom des personnes malades et leur pathologie. Réjouissons-nous que ce ne soit pas possible, car c'est sain dans une démocratie.

Par contre, il faut savoir à l'avance que le système n'est pas parfait. En croisant ces trois types de données, on peut avoir un nombre de personnes – qui devrait dépasser le million de personnes dont a toutes les raisons de penser qu'elles ont des comorbidités, par exemple, en fonction de leur traitement et du fait qu'elles sont suivies par un oncologue – à qui on va proposer la vaccination avant la population générale. Ce système est perfectible et il faut le savoir à l'avance. On n'arrivera pas à avoir tout le monde. Les médecins nous demandent très précisément d'éviter que les gens se ruent chez le médecin pour demander s'ils vont être prioritaires ou pas en fonction de leur situation s'ils ont un médecin généraliste et un dossier médical global.

C'est bien d'avoir un dossier médical global et le taux peut encore augmenter en Belgique et particulièrement en Wallonie puisque l'on est à 70 %. Si

vous avez un médecin généraliste, lançons cet appel que nous partageons sûrement tous, demandez si vous avez un dossier médical global. Je ne le dis pas spécialement pour la période de vaccination, mais je le dis surtout pour la suite et parce que cela coûte moins cher à la personne. C'est une cinquantaine d'euros totalement remboursés, voire, pour certains, via le mécanisme du tiers-payant s'ils n'ont pas les moyens de les déboursier. Par ailleurs, ce sont des réductions sur les factures de leur médecin. C'est un modèle qui leur permet aussi d'avoir toutes les informations sur leur situation, de ne pas devoir refaire, selon les médecins qui les suivent, des analyses qui auraient déjà été faites, ce qui évite de les exposer à des radios qui ont aussi leurs impacts négatifs sur la santé si elles sont répétées inutilement.

C'est bien d'avoir le DMG, mais ce n'est pas une fin en soi et cela ne peut pas être excluant pour la vaccination. Ce sera croisé avec les données des mutuelles et avec le registre du cancer.

Ces personnes devraient être invitées à se présenter dans les centres de vaccination et d'autres passeront à travers. Nous espérons que, avec une vaccination massive, nous aurons un maximum de gens vaccinés au plus vite. L'intérêt et le bénéfice semblent, pour la *task force* Vaccination et pour le Conseil supérieur de la santé, plus importants pour les moins de 65 ans puisque, pour les plus de 65 ans, c'est l'âge, même s'il y a des comorbidités, qui est déterminant. On va commencer par les personnes les plus âgées et puis, pour les comorbidités, les personnes de moins 65 à 18 ans ou de 45 à 65 ans selon les types de comorbidités et ce que le Conseil supérieur de la santé a arrêté.

Le Conseil supérieur de la santé sait que, en termes pratiques, c'est beaucoup plus compliqué à mettre en place, que le système n'est pas parfait et qu'il y aura des personnes qui ne seront pas convoquées alors qu'elles ont des comorbidités. Cependant, vu qu'il arrivera à dégager plus d'un million de personnes, il y a un bénéfice à complexifier ou à passer par ce type d'étape. Nous mettons les choses en place pour qu'il en soit ainsi.

Il a été demandé que le CODECO travaille à des mesures sur la stratégie de déconfinement qui soient organisées en fonction de la vaccination et des informations qui nous parviennent. Au début, un baromètre avait été envisagé par le commissariat covid fédéral et par le ministre fédéral de la Santé. Il doit évoluer, notamment en raison des variants britanniques, sud-africains ou brésiliens, et doit aussi être mis en perspective avec l'évolution de la stratégie de vaccination. Les membres qui siègent au CODECO leur ont demandé d'avoir une information et une projection sur la manière dont on pourra déconfiner ces prochains mois et des nouveaux critères qui pourraient être établis sur base des indications que je viens d'évoquer.

Aurons-nous un autre vaccin ? Sputnik peut-il être une solution ? Notre responsabilité n'est pas de faire de la géopolitique, mais de la santé. La santé, c'est si l'on des bons vaccins et qu'ils souhaitent être commercialisés sur le territoire européen, nous devons bien entendu les examiner avec la plus grande attention.

À ce stade, des contacts sont intervenus entre les responsables de la production de ce vaccin et les autorités de l'Agence européenne des médicaments pour vérifier si les procédures cliniques qui ont été respectées. Ils n'ont pas encore demandé d'autorisation. Ils ne sont pas encore à ce stade-là. Il faut vérifier si les procédures en Russie correspondent aux standards européens. Il a été évoqué notamment par un ou l'autre responsable ou porte-parole que dans ce type de produit-là, il n'y aurait quand même pas de livraison avant le mois de juin ou juillet. C'est important que l'Agence européenne fasse son travail d'analyse. Il faudra voir le bénéfice à la fois sur la qualité du produit, mais aussi, et surtout sur la quantité d'approvisionnement pour voir s'il existe un bénéfice à en acheter en complément des commandes que nous avons déjà passées et qui ont été réévaluées. Vous savez que nous avons refait des commandes pour Pfizer et pour Moderna puisque ces deux médicaments avaient une efficacité importante malgré les difficultés liées à la conservation de ces vaccins et à leur transport.

Je pense avoir répondu concernant le Luxembourg, mais je vais compléter ma réponse en vous disant que la Province de Luxembourg bénéficiera de cinq implantations – Marche-en-Famenne, Bastogne, Arlon, Virton, Libramont, Cheigny. Cela répondra à la préoccupation d'assurer une couverture large. Les travailleurs belges transfrontaliers ne sont pas oubliés dès lors que la vaccination est organisée en tenant compte du domicile et non du lieu de travail, tout en ayant une attention particulière aux travailleurs étrangers qui exercent leur activité sur notre territoire et qui pourront également, s'ils le souhaitent, bénéficier de la vaccination.

Pour la convocation des personnes à risque pour la vaccination, deux modèles d'identification des personnes à risques sont envisagés : les données des mutuelles et les données du dossier médical global informatisé du médecin généraliste qui peut toujours inclure un patient dont il estime qu'il est nécessaire de le vacciner au plus vite.

Un accord de coopération est en cours d'élaboration pour autoriser ce traitement de données qui devrait être approuvé prochainement.

Pour ce qui concerne les fonctions spécifiques, critiques, essentielles. C'est un mot, vous l'avez dit, Madame Greoli. Il ne faudrait pas utiliser ce mot-là. C'est ce que nous avons tous dit en CIM Santé. On ne peut pas parler de fonctions essentielles, parce qu'il y a en énormément. Ce n'est pas cela qui va déterminer le

besoin de la vaccination. Ces fonctions relèvent de la phase 1B, tout comme les personnes âgées de 65 ans et plus, ainsi que celles qui souffrent de comorbidité et qui sont âgées de 45 à 65 ans. Les partenaires sociaux ont émis un avis transmis à la *task force* Vaccination et ensuite à la CIM Santé portant sur la prise en compte des critères sanitaires plutôt que sur la notion de fonction essentielle. Les partenaires sociaux ont eux-mêmes dit que les critères sanitaires devaient être pris en considération. Saluons d'ailleurs cet avis. Cela me conduit à préférer le terme de fonctions critiques, partagées visiblement par plusieurs députés présents dans ce débat. Cela met sur un pied d'égalité les agents du secteur public et les employés du secteur privé. Cela me semble être une bonne chose. Actuellement, un accord a été donné pour considérer comme fonction critique les forces de police d'intervention, les pompiers, à l'exception des ambulanciers déjà visés et l'armée, en tout cas pour ceux qui passent en intervention. Les discussions sont en cours pour d'autres fonctions, mais en ce qui me concerne, j'ai parlé de l'enseignement spécialisé, et donc je n'y reviens pas, mais je me réfère à ce que je vous ai dit.

Moyennant les dates de vaccination, les dates de livraison de vaccins, à la CIM du 6 février, il a été convenu que la population âgée de 18 ans à 55 ans pourrait bénéficier du vaccin AstraZeneca, dont la protection est effective dès 21 jours après l'administration de la première dose. C'est un vaccin qui présente une – très bonne d'ailleurs – protection contre l'hospitalisation et les effets graves du covid. L'administration de la deuxième dose rapproche de la protection des vaccins ARN messenger. Comme cela a été évoqué par un député, les vaccins qui arrivent pour le moment, pour ceux d'AstraZeneca, on en a 48 000 – vous étiez en commission, donc je le répète –, et pas 80, donc cela veut dire 15 000 pour la Wallonie. On nous propose d'utiliser pleinement ce quota-là et de ne pas devoir réserver la deuxième dose étant donné que le délai pour pouvoir injecter la deuxième dose peut s'étaler de 8 à 12 semaines et que, plus tard on l'injecte, plus il est efficace, plus son efficacité est importante. C'est la raison pour laquelle les recommandations sont d'utiliser les doses qui arrivent, en tout cas pour février.

C'est donc une bonne nouvelle pour ceux qui peuvent en bénéficier rapidement et donc se protéger par rapport à l'arrivée tardive de vaccins à ARN messenger. Il faudra l'expliquer : les citoyens tomberont moins malades, ils seront moins contraints de se mettre en quarantaine, en isolement et avoir une vie plus agréable, qui puisse reprendre peu à peu ses droits.

Pour ce qui concerne les choix des centres de vaccination, j'y ai répondu.

Sur les brevets, l'idée de lever les brevets des vaccins est de plus en plus présente dans le débat public. Fort de leur expérience en la matière, c'est d'abord l'Afrique du Sud et l'Inde, dès octobre, qui ont soulevé

les problèmes des brevets devant l'Organisation mondiale du commerce en réclamant des dérogations temporaires aux accords sur les droits de propriété intellectuelle afin que chaque pays puisse avoir ses propres armes face au coronavirus.

Le brevet comporte des avantages et des inconvénients. D'un côté, il permet, en amont, de stimuler la recherche et l'innovation. D'un autre côté, il y a le risque, en aval, d'une situation de monopole. La question des brevets des vaccins covid n'est pas une compétence – mais cela, vous le savez – des entités fédérées, et donc ce sujet n'est pas abordé en CIM Santé, puisque sont abordées en CIM Santé les compétences qui sont gérées collectivement. C'est abordé au niveau européen. Les contrats doivent être transparents. Il y a un débat éthique sur les profits dans le cadre de la pandémie.

Je vous donne lecture d'un retour qui nous vient du cabinet du ministre Vandembroucke : « Nous souscrivons à l'accès universel mondial aux vaccins. Nous soutenons des initiatives multilatérales, comme le COVAX, et nous plaidons pour que des instruments comme un *waiver*, soient activés. Au niveau européen, nous nous inscrivons entièrement dans une approche commune avec l'Union européenne, dans laquelle une solidarité avec le Sud est prévue. » À un moment donné, ils vont d'ailleurs solliciter la Conférence interministérielle de la santé par rapport aux donations de vaccin dans le cadre de la solidarité avec le Sud.

Les lieux de vaccination, je pense que j'en ai parlé.

En ce qui concerne les doses d'AstraZeneca, si l'on a 433 000 vaccins qui sont annoncés pour les prochaines semaines, lors de la *task force* du 4 février, on a seulement 48 000 doses qui ont été confirmées, les autres étant planifiées pour l'ensemble de la Belgique plus tard. En ce qui concerne la Wallonie, la répartition se faisant sur base de la clé « population », ce qui est acquis, 31,5 % de ces doses nous seront allouées, qui vont nous permettre, du coup, d'injecter ce vaccin plus rapidement et d'avancer un peu plus vite que la semaine précédente.

Sur la planification du secteur du handicap, du personnel hospitalier et puis de la première ligne de soins, le Conseil supérieur de la santé a, effectivement, indiqué la nécessité d'élargir les critères de priorité pour les personnes qui présentent des pathologies à risques en tenant compte de l'arrivée des vaccins d'AstraZeneca. Il s'est engagé aussi à les affiner dès lors que ce vaccin est recommandé tout particulièrement, à ce stade, pour les personnes de 18 ans à 55 ans. Il les affinera donc dans son avis pour identifier la meilleure utilisation du vaccin AstraZeneca selon les pathologies des patients.

Enfin, de nombreuses entreprises faisant partie de divers secteurs, dont l'évènementiel et des membres de Febelux, ont marqué leur disponibilité dans le cadre de

la campagne de vaccination comme la mise en place des centres. Toutes ces offres ont été compilées et examinées en vue du lancement de plus d'une dizaine de marchés publics par l'AViQ.

L'Agence fédérale des médicaments affirme qu'elle a bien reçu le matériel seringues et aiguilles.

Sur les publics comorbidité, je rappelle que pour les plus de 65 ans, ce ne sont pas les comorbidités qui prévalent, mais bien l'âge. Donc, si du public nous écoute et que vous avez plus de 65 ans, que vous êtes, par exemple, diabétique de type 2, il n'est pas nécessaire de demander à votre médecin si vous serez prioritaire puisque c'est en fonction de l'âge que vous serez invité à vous faire vacciner.

Sauf erreur de ma part, je pense avoir répondu à l'ensemble de vos questions, mais si j'en avais loupées, n'hésitez pas à revenir vers moi et je compléterai mes réponses. Je pense avoir fait le tour, Madame la Présidente.

Mme la Présidente. – Nous allons démarrer le premier tour de répliques.

M. Mugemangango s'excuse, il est empêché par d'autres devoirs en commission.

Nous allons reprendre le même ordre par lequel nous avons démarré les débats.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Je le vois sur mon ordinateur que j'en ai oublié une, vous voulez bien ? Merci.

Il y a un *dashboard* sur le site de Sciensano, qui est chargé de l'épidémiologie. Vous savez que l'organisation de la vaccination est une compétence conjointe entre le Fédéral et les entités fédérées et, dans le cadre des compétences de chacun – les données épidémiologiques appartiennent à Sciensano –, nous avons proposé – puisque Vaccinnet dépend aussi du Fédéral – d'avoir des données d'information en toute transparence sur les livraisons, le nombre de doses qui ont été inoculées par Région, à Bruxelles, en Flandre, en Wallonie, en Communauté germanophone.

On y retrouve toutes ces données avec des tableaux statistiques reprenant le nombre de doses au jour le jour. On voit que la Belgique a couvert 3,56 % de sa population à ce stade, ce qui correspond aux doses que nous recevons et la Wallonie a vacciné 1,09 % de personnes ayant reçu les deux doses totales, la moyenne allant de 0,89 % à 1,09 % selon les Régions et de 2,13 % à 3,42 %.

Je voudrais, par honnêteté intellectuelle, être aussi la représentante des quelques critiques qui pourraient

émerger de ce *dashboard*. Par exemple, certains font des comparaisons entre Régions.

On voit que la Région bruxelloise a 2,13 % de personnes ayant reçu la première dose contre 3,5 % ou 3,80 % pour la Flandre. Cela ne veut pas dire que Bruxelles vaccine moins. On avance tous au même rythme, mais comme le *dashboard* s'inscrit sur base du lieu de résidence des personnes, il y a beaucoup plus de travailleurs à Bruxelles provenant d'une Région voisine, la Flandre ou la Wallonie, ce qui fait en sorte que le taux est un peu moins élevé, mais on avance tous au même rythme.

Vous avez, en tout cas, le nombre de doses totales. Cela ne correspond pas non plus, au jour le jour, au chiffre près. Le chiffre réel de doses est un peu supérieur puisque nous avons toujours dit – notamment dans le cadre de la médecine du travail – qu'il était important de vacciner vite et que s'il y avait un petit retard d'un, deux ou trois jours, cela n'était pas fondamental. On a demandé qu'ils le fassent au plus vite et que cela se résorbe pour qu'il y ait un gros différentiel entre ce qui est inscrit dans Vaccinnet et le nombre de personnes qui ont reçu leur dose.

Nous avons demandé à l'AViQ qu'elle mette en place ce site. Chaque entité fédérée peut décider de faire elle-même un site, mais le site est bien fait par des professionnels, par des gens spécialisés dans l'épidémiologie, qui ont, au niveau du commissariat fédéral, les informations à partir de Vaccinnet et les informations des doses livrées par l'Agence fédérale des médicaments. Elle est donc au cœur de l'information et il me semble tout à fait logique que ce soit elle qui dispose de l'information.

J'entends que vous souhaitez que nous puissions avoir en Wallonie un relais vers cette information et cela me semble tout à fait logique. Je l'ai mis dans mes favoris et cela permet d'aller voir tous les jours l'évolution. Cela met du baume au cœur parce que chaque jour on voit que l'on est un pas vers la liberté.

J'ai demandé à l'AViQ que ce renvoi de site soit fait sur son site pour qu'elle puisse savoir précisément en Wallonie quel est l'état de la situation des doses reçues et inoculées, de l'évolution, du nombre de personnes qui ont reçu une première dose et du nombre de personnes qui ont reçu une deuxième dose. C'est un souci de transparence et c'est aussi un peu motivant. Nous en ferons la promotion également.

Je m'en voudrais de ne pas avoir répondu à deux questions importantes sur le système Vaccinnet, la banque de données qui permet l'enregistrement des personnes vaccinées contre le covid-19 en Belgique.

Le cadre légal actuel se trouve dans la loi du 22 décembre 2020 qui porte diverses mesures relatives aux tests antigéniques rapides et qui concerne l'enregistrement et le traitement des données relatives

aux vaccinations dans le cadre de la lutte contre la pandémie de covid-19, notamment l'article 11 et dans l'arrêté royal du 24 décembre 2020 concernant l'enregistrement et le traitement de données relatives aux vaccinations contre le covid-19. C'est ce dernier texte qui prévoit actuellement quelles sont les données collectées.

Un accord de coopération est en cours de préparation pour renforcer le cadre juridique. Il vise l'organisation de la vaccination en régissant le fonctionnement du système de gestion de données commun qui sera mis en place pour l'invitation à la vaccination de personnes, la base de données des codes de vaccination et l'enregistrement de la vaccination. Il est donc prévu que, à l'échelle de la Belgique, l'enregistrement de la vaccination ait lieu au sein d'une seule et même banque de données centralisée qui permettra l'organisation efficace, notamment en matière de schéma vaccinal et de suivi, ce qui implique la nécessité de légiférer par accord de coopération, comme cela a été fait en matière de *tracing*. Si l'on avait pu choisir, on aurait fait autrement, mais le Conseil d'État nous demande d'opérer de cette manière.

Afin d'éviter que les personnes ne soient invitées de manière non coordonnée ou que le suivi de leur vaccination ne soit pas optimal parce que la vaccination serait, par exemple, enregistrée dans des banques de données décentralisées par entité, il convient de prévoir un système de gestion de données commun. Cette centralisation permet d'identifier les schémas posologiques adéquats, notamment en ce qui concerne les différentes doses d'un vaccin administré et vise à assurer le bon fonctionnement de la campagne de vaccination massive contre le covid-19 en permettant un déroulement de manière optimale en fonction de la disponibilité du matériel et du personnel médical.

L'enregistrement des vaccinations dans un système d'information commun par les vaccinés flamands, wallons, bruxellois et germanophones a donc lieu au sein de Vaccinnet. Un choix a été opéré en raison de la nécessité d'avoir une banque de données rapidement opérationnelle. L'enregistrement des vaccins administrés se fait toujours sous la supervision d'un médecin. Les informations collectées lors de la vaccination sont listées dans l'arrêté royal que je vous ai mentionné plus tôt. Il s'agit de données d'identification de la personne vaccinée, comme son numéro NISS, ses nom et prénom, mais aussi de données d'identification sur le vaccinateur, comme le numéro INAMI, ou encore les données sur le vaccin, comme le numéro du lot de vaccin, ce qui a pour but d'assurer un suivi des schémas vaccinaux de manière efficace.

Quant au fait de transmettre les données encodées dans Vaccinnet vers des tiers, il est important de rappeler que ce n'est pas possible sans qu'une base spécifique le prévienne clairement. Sauf erreur, un tel envoi vers l'Union européenne n'est donc pas prévu.

C'est le principe de légalité et la nécessité d'avoir une base prévue par le RGPD, que vous connaissez bien. Seules sont visées comme destinataires potentiels des données récoltées dans Vaccinnet les instances qui ont une mission d'intérêt public pour les finalités dont sont chargées ces instances par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance. Par exemple, il peut s'agir de l'Agence fédérale des médicaments pour le suivi d'effets indésirables.

Concernant la carte de vaccination, il est indiqué dans les protocoles de mise en œuvre du programme de vaccination, approuvés par le Gouvernement wallon lors de sous-phases, qu'une carte de vaccination pourra, le cas échéant, être délivrée à toute personne ayant bénéficié de la vaccination contre le covid-19. Cela s'explique par le fait que les sociétés Pfizer et Moderna ont fait imprimer une carte de vaccination qui précise le type de vaccin injecté, le premier jour de la vaccination et le rappel à 21 jours – ou 28 jours si c'est du Moderna. Un lien est également présent sur cette carte pour obtenir des renseignements sur le vaccin ou signaler les effets secondaires. À ce stade, cette carte de vaccination n'a pas d'autre objet, mais le débat, vous le savez, continue de se poursuivre notamment au niveau européen.

Madame Sobry, les doses résiduelles des flacons de vaccins ont reçu de la part de l'AViQ une attention particulière pour veiller à ce que, au-delà de leur injection chez les personnes à vacciner, les doses résiduelles soient utilisées suivant une règle d'équité en suivant les priorités de la campagne de vaccination. L'outil Vaccinnet ne peut servir à ce contrôle, étant destiné à enregistrer toutes les vaccinations effectuées puisqu'ils forment une sorte d'extension du dossier médical du citoyen vacciné, que cette vaccination ait suivi ou non les règles de priorité formulées par les autorités.

Par contre, le sous-enregistrement des vaccinations serait un problème et l'AViQ veille à stimuler et rappeler l'importance de l'enregistrement. Avec la mise en service, en principe le 15 février, de l'outil interfédéral de prise de rendez-vous DOCLR auquel les services de l'AViQ et surtout la délégation générale ont largement participé – et je les en remercie d'ailleurs – les données de la personne vaccinée seront préremplies automatiquement lors de la prise de rendez-vous, assurant la facilité de l'encodage pour le vaccinateur et surtout une exhaustivité de l'encodage.

Je pense maintenant avoir été complète.

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

Mme Greoli (cdH). – Madame la Ministre, il n'est évidemment pas très facile de répondre alors que les questions allaient dans tous les sens, d'où ma réflexion de tout à l'heure, mais je ne vais pas y revenir.

Je vous avoue que je reste avec une frustration importante, celle de ne pas vous avoir entendue sur la santé mentale. Je ne vois pas dans l'oubli un message politique, mais j'aurais aimé, dans la présence, y voir un message politique. Pourquoi dire cela ? Parce que – et cela se voit dans la manière dont cette crise est gérée et dont aujourd'hui vous, dans votre rôle, vous êtes aussi en partie coincée – cette approche globale de la personne et des situations n'est toujours pas présente.

Or, on a entendu ce matin l'appel au secours des pédopsychiatres. Pour qu'ils en soient à faire un appel au secours, c'est vraiment que la situation est devenue particulièrement critique – et là, le mot critique a tout son sens. Plus globalement, dans le cadre des priorités données semaine après semaine dans la vaccination, je peux entendre qu'il y ait des variables d'ajustement dans des procédures de vaccination – et c'est tout à fait normal puisque vous ne savez pas à l'avance combien de vaccins vous aurez de disponibles pour la semaine suivante. Par contre, je ne peux pas entendre, je ne peux pas admettre, je ne peux pas être autrement qu'avec une envie de taper du poing sur la table quand on ne prend pas en compte l'entière de la personne.

Dès lors, lorsque l'on continue à penser – et c'est très important – que des policiers qui vont être en situation de quarantaine avec des personnes qui sont normalement en quarantaine, qui vont devoir faire des vérifications, doivent peut-être être vaccinés, mais posez-vous la question de savoir quel message l'on donne à la population en général, aux jeunes en particulier, et à d'autres métiers, lorsque l'on dit que là, la fonction critique est évidente, et que pour des enseignants – et en particulier des enseignants du spécialisé ou de maternelle –, la fonction critique ne serait pas évidente.

J'entends bien que l'on n'a pas les vaccins pour vacciner tous les professeurs en même temps, mais je pense que tous les enseignants peuvent comprendre que pour l'enseignement spécialisé ou pour l'enseignement maternel, c'est une priorité.

Là, je vous sais prudente et vous avez raison d'être prudente, mais je voudrais vous voir aussi volontariste dans ce cadre-là que vous savez l'être dans d'autres situations.

Deuxième aspect sur lequel je voudrais revenir et c'est normal que vous ne m'ayez pas répondu parce que je ne vous ai pas posé explicitement la question. Ce sont les centres de convalescence et les centres de revalidation fonctionnelle.

Lorsque ceux-ci interrogent l'AViQ, il leur est impossible d'avoir une réponse pour savoir s'ils sont ou non parmi ceux qui doivent être vaccinés très prochainement, et s'ils sont bien dans une phase 1A, 1B dans la vaccination.

Deuxième chose, je trouve assez dommage – je peux comprendre aussi qu'ils soient souvent débordés à

l'AViQ – mais la teneur des réponses est parfois un peu étonnante. Vous vous étiez engagée à ce que les centres de revalidation – qui d'ailleurs je dois le rappeler, se sont transformés en structure intermédiaire en temps de crise – soient vaccinés avec la première vague, parce que ce sont des centres qui sont critiques en termes de gestion de la crise.

Je ne comprends pas pourquoi ils ne le sont pas et je ne comprends pas pourquoi il ne leur est pas donné de réponse claire.

Par contre, vous avez donné une réponse claire sur les lieux mobilisés, vous avez dit : « les lieux mobilisés doivent assurer la disponibilité pour six mois ».

Premièrement, aujourd'hui on ne sait pas si six mois ce sera assez pour la campagne de vaccination, je crains malheureusement que cela ne soit pas le cas, mais deuxièmement cela veut dire que le message envoyé en culture et en sport est mauvais. Sachez que sur le terrain il n'y a pas une solution à toutes les situations. Cela veut dire que ces centres ne seront pas disponibles pour les six mois à venir.

Je reviens à cette question, quelles mesures ont été prises pour s'assurer que les personnes, les publics, puissent retrouver leurs locaux ? Je n'ai pas eu de réponse. Cela ne dépend pas entièrement de vous, mais cela dépend aussi de vous.

Par ailleurs, je trouve tout à fait bien que lorsque l'on voit les statistiques de vaccination, c'est sympathique, c'est motivant et on voit que cela avance tous les jours. Ce sont des chiffres qui augmentent et pour ceux-là au moins on est heureux qu'ils augmentent.

Êtes-vous d'accord ou pas avec moi sur le fait qu'il faut porter maintenant une demande de manière beaucoup plus systématique dans le pays, en CIM et en CODECO pour que l'on ait un suivi de l'évolution de l'immunité de notre population. Autrement, je crains que dans six mois ou dans un an on nous dise « excusez-nous, mais avec les chiffres que l'on a on ne sait pas exactement comment on doit avancer, on ne sait pas si l'on a besoin ou non d'une deuxième vague de vaccination et non pas d'un rappel de vaccination, d'une deuxième vague de vaccination, voire de la mise en place de rappel de vaccination dans le temps.

Je voudrais vous entendre de manière explicite par rapport à une position à défendre en CIM et en CODECO.

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

Mme Laffut (MR). – Je voulais avoir confirmation également par rapport au choix des centres.

Dans la presse ce matin, on écrit que si l'on habite en Flandre on est convoqué par la Flandre pour se

rendre dans un centre de vaccination qui aura été choisi pour le candidat au vaccin.

À moins que vous ne travailliez dans une grande entreprise, on en a parlé, localisée à Bruxelles qui décide d'organiser elle-même la vaccination de ses employés dans ses bureaux via le service de la médecine du travail. Si vous habitez en Wallonie, le centre de vaccination où vous devez vous rendre sera mentionné dans l'invitation et si vous habitez Bruxelles vous pouvez choisir dans les 10 centres existants et tout est mentionné dans l'invitation.

Qu'en est-il en Wallonie ? La médecine du travail dans ce cas de figure peut-elle bien être actionnée en Wallonie, au sein de diverses entreprises ? Est-ce qu'il y aura un choix possible en Wallonie comme dans d'autres régions ? C'est ma première question.

La deuxième, dans l'article il est écrit que les personnes répondant aux critères fixés pour les comorbidités seront identifiées par les médecins généralistes. Pour certaines pathologies difficilement identifiables via des bases de données comme l'obésité morbide, c'est le médecin généraliste qui se chargera de l'identification. Il nous semble en effet que c'est une bonne solution, mais ce n'est pas ce qui a été dit jusqu'ici aux médecins. J'aurais donc voulu avoir confirmation que c'était bien le médecin traitant qui allait se positionner quant à son patient.

Concernant les convocations et la procédure, on dit que les invitations vont arriver par courrier et par SMS et/ou e-mail si l'État dispose des informations. La suite de la procédure se déroule ensuite via internet. Il est indiqué que, si vous êtes Bruxellois, vous avez la possibilité de choisir votre rendez-vous et votre lieu de vaccination en vous rendant sur un site, en encodant le numéro d'identification. Si vous êtes Wallon ou flamand, le rendez-vous est déjà programmé, le lieu de vaccination déjà fixé, et vous devez vous rendre ensuite sur le site pour confirmer votre rendez-vous. Que pensez-vous de cela ? Je pense à la fracture numérique.

Concernant tout cet aspect de convocation, on dit que les centres sont accessibles, mais l'horaire a-t-il déjà été fixé ? Sera-t-il le même pour tous les centres ? Cela sera-t-il uniquement en journée ou va-t-on élargir les heures d'ouverture en soirée ou le week-end ?

On a également parlé d'un *call center* qui devait orienter et réorienter pour modifier éventuellement des rendez-vous. Sera-t-il accessible à tout le monde ? Cela va-t-il se faire uniquement par informatique ou le contact sera-t-il aisé ?

Je reviens de nouveau sur cet aspect, vous avez dit que le but était d'avoir une couverture la plus large possible. J'entends que l'on a augmenté le nombre de centres, mais je reviens sur le problème majeur qui est la disponibilité du personnel qui va gérer ces centres.

Confirmez-vous que les médecins ne vont pas s'occuper de l'aspect logistique, mais bien de l'organisation des équipes ? Je souhaiterais obtenir une réponse à ma première question, parce que des demandes ont été faites de la part des médecins : ils ne peuvent pas gérer leur patientèle au quotidien et en plus faire les plannings de tous les jours pour organiser la vaccination dans tous les centres. J'aurais aimé avoir une réponse.

Une dernière question sur le coût : a-t-on déjà une idée de la facture globale pour la vaccination belge ? Comment celle-ci va-t-elle être répartie entre les différentes autorités compétentes ?

Une clé de répartition a-t-elle été trouvée ou est-elle en cours de rédaction ? Une production à la chaîne, des centaines de millions de doses, un déploiement logistique, le matériel médical utile à la campagne vaccinale et du personnel pour la mettre en place. Tout cela va avoir des coûts énormes, on voulait donc savoir si une clé de répartition et des négociations étaient déjà en cours à ce niveau-là.

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

M. Desquesnes (cdH). – Je remercie Ministre pour ses différents éléments de réponse qui étaient rassurants et de la décision visiblement partagée au niveau belge de ne pas laisser dormir les vaccins AstraZeneca, deuxième dose, dans les frigos. On va sans doute être, dans les prochaines semaines ou prochains jours, dans une vraie phase d'accélération de la vaccination. On verra alors si vos préparatifs sont effectivement à la hauteur du défi d'arriver à un chiffre pas loin de 25 000 personnes par jour qui doivent se faire vacciner en Wallonie.

C'est pour cela que la transparence sur les chiffres est importante. J'entends et je me réjouis que, depuis 15 jours, votre discours a évolué sur le sujet, davantage encline à ce que les informations soient précisées, soient données de façon claire pour qu'il y ait à la fois un effet d'entraînement, un effet stimulant, mais aussi un effet d'émulation. Les chiffres ne sont pas toujours comparables d'une région à l'autre parce que c'est le domicile et non le lieu de vaccination qui est constaté dans les chiffres.

Cela me semble quand même important parce que, contrairement à ce que vous disiez, on n'est pas tous au même niveau. On est au même niveau en fonction de l'efficacité du système. Aujourd'hui, l'utilisation est maximisée, mais dans deux, trois, quatre semaines, ces chiffres nous permettront de voir si l'on est capable d'utiliser toutes les doses de vaccin que l'on reçoit. Cette démonstration, nous voulons la voir, les citoyens veulent savoir si l'on est dans le bon timing, si la Wallonie est à la hauteur de l'enjeu. On sait que les autres périodes ont été délicates, ici il faut montrer que

les préparatifs, les actions que vous menez se traduisent concrètement dans des chiffres et des résultats.

Je vous invite à aller « checker » et mettre dans vos favoris le site www.laatjevaccineren.be avec le *vaccinatieteller* en Flandre, qui est quand même un élément qui permet d'avoir des informations beaucoup plus détaillées que le *dashboard* de Sciensano.

On a des ventilations par province et même par commune. On a une différence entre les plus de 18 ans et les plus de 65 ans. C'est toute une série d'informations précises qui montrent, effectivement, que tout est en route, et demain, quand on va mettre des centres délocalisés de vaccination, et cetera, ce sera important de voir s'il y a un endroit où il y a un problème.

Pour vous aussi, Madame la Ministre, c'est important d'avoir cette information-là et je pense que c'est effectivement important que l'on puisse avancer. Je n'étais pas présent, mais on m'a rapporté vos propos en ce qui concerne la nécessité de préparer le déconfinement, en particulier dans les maisons de repos. Vous aviez dit que vous y travailliez, que le dossier était sur la table, et cetera.

Je pense qu'il ne faut pas trop traîner parce que ces personnes... Je sais qu'il y a beaucoup de choses à faire en même temps, mais la concertation avec le secteur, avec le Fédéral, puisqu'il y a une partie de règles qui échoient aussi au Fédéral, me semble importante parce que desserrer l'étreinte sur les maisons de repos... C'est cela aussi. Il faut montrer à un moment donné, non seulement aux personnes qui ont fait l'effort de se faire vacciner parmi le personnel soignant et parmi les résidents de maisons de repos, mais également leur famille autour, et cetera qu'après la vaccination, c'est plus qu'un espoir, c'est un retour à une vie plus normale, et c'est important aussi pour tous ceux qui ne sont pas des résidents, des travailleurs de maisons de repos, de voir qu'effectivement, si l'on veut entraîner et convaincre à la vaccination, eh bien il y a, au bout du compte, une capacité à retrouver des modes de vie plus normaux.

Cela peut vraiment être un signal positif pour encourager à la vaccination dans tous les milieux et dans toutes les couches de la société, même celles aujourd'hui qui sont les plus rétives par rapport aux perspectives de vaccination. Cela me semble important.

Petite question complémentaire, car il me semble que l'on n'a pas eu la réponse de votre côté : la phase 1A4 doit commencer a priori le 22 février et le 17. On a vu que vous aviez passé, il y a quelques jours, la semaine passée, le mercredi 3 février, au gouvernement wallon l'arrêté concernant l'encadrement légal de cette vaccination avec le protocole qui est validé en application du CWASS.

Vous avez sollicité l'avis du Conseil d'État. L'avez-vous déjà reçu ?

Êtes-vous déjà dans la phase d'adoption a du protocole pour que le cadre soit prêt au moment où, effectivement – et vous annoncez la date du 17, tant mieux – pour commencer la vaccination ? Sera-t-on prêt ? Cela me semble un élément important.

Voilà les réactions et les petites questions complémentaires que je souhaitais vous adresser là-dedans.

Je me permets d'insister vraiment sur cette perspective de déconfinement dans les maisons de repos. C'est un signal pour ce secteur-là, mais aussi pour l'extérieur pour dire qu'il y a un intérêt ; oui, quand on se vaccine, après, on retrouve un espace de vie, un espace de liberté plus important, on retrouve des relations humaines plus normales. Je pense qu'il s'agit aussi d'un effet d'émulation. Il ne faut pas l'oublier.

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

Mme Roberty (PS). – Madame la Ministre, j'ai envie de souligner que nous assistons à une campagne de vaccination rapide et d'une ampleur tout à fait inédite face à une maladie qui l'est tout autant. On peut toujours tout critiquer, car rien n'est jamais parfait – d'ailleurs, nous ne le sommes pas non plus. On voudrait toutes et tous que tout aille plus vite et c'est humain. Mais une chose est certaine, notre ministre, chaque jour et lors de chacune de nos commissions, démontre une réactivité et une proactivité en s'adaptant aux nombreuses évolutions quotidiennes de la crise. On ne peut pas dire le contraire.

Je voudrais aussi rappeler l'ensemble des démarches pédagogiques entreprises jusqu'à aujourd'hui dans cette crise et, pour terminer, je voudrais me réjouir de l'augmentation du taux d'adhésion – nous le devrions tous. C'est une donnée essentielle qui permettra à notre stratégie de vaccination de donner ses meilleurs fruits et de nous permettre un retour à une vie plus normale.

J'ai aussi envie de citer Nietzsche – je ne suis pas fervente admiratrice, mais je trouve que ce qu'il a dit est aussi un peu pertinent – : « La patience est le pire de tous les maux, car elle prolonge la peine de l'Homme » et moi, j'ai envie de dire aujourd'hui que la patience, c'est aussi la mère de toutes les pédagogies et de toutes les vertus.

Je remercie Ministre pour l'ensemble de ses réponses.

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

M. Mugemangango (PTB). – Madame la Ministre, je vais évidemment vous poser des questions avec une certaine prudence vu que j'ai raté une partie de vos

réponses. Je me référerai au compte rendu. N'hésitez donc pas à me dire si vous y avez répondu.

Deux questions seulement par rapport à la question du centre de vaccination de Verviers. Vous dites : « Je ne vais pas m'abaisser à répondre à cela ».

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Je n'ai pas dit cela.

Ce ne sont pas des considérations politiques qui ont guidé mon choix.

M. Mugemangango (PTB). – Cela, je le comprends bien.

La question que je vous posais est un peu différente. La question est de savoir si les propos de Mme Targnion quand elle dit que vous avez été contactée pour ne pas avoir de centre de dépistage à Verviers et pour avoir un centre de dépistage ailleurs. Ces propos sont-ils corrects ou pas ? Effectivement, y a-t-il eu ce type de contact ? Ce que je trouverais très problématique. C'est quelque part factuel. Ce contact a-t-il existé ou pas ? Sinon, c'est Mme Targnion qui dit le contraire de la vérité.

Deuxièmement, par rapport à la question des brevets, vous avez dit que vous ne vouliez pas considérer le secteur pharmaceutique comme des salopards. La question n'est pas là. La question est que, manifestement, le secteur a décidé de se faire des bénéfices énormes sur la crise sanitaire. C'est la question à laquelle nous sommes confrontés. La raison pour laquelle on n'a pas les vaccins que l'on souhaite est connue. C'est parce que, manifestement – c'est l'Europe qui le dit –, ils vendent ces vaccins plus chers ailleurs. En fait, c'est au plus offrant. Ce mécanisme-là va remettre en question perpétuellement le planning que vous vous êtes fixé – le planning de vaccination. C'est donc un problème pour le planning en tant que tel. La solution qui pourrait être trouvée par rapport à cela... J'estime qu'il serait important que vous puissiez prendre position. Vous l'avez peut-être fait durant mon absence. Oui ou non, la Région wallonne va-t-elle se battre pour la levée des brevets ? Oui ou non, de cette manière-là, la Région wallonne va-t-elle permettre que l'on puisse produire ces vaccins en plus grande quantité pour justement rencontrer les besoins de ce planning de vaccination ?

Voici mes deux questions. Je vous remercie.

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

Mme Sobry (MR). – Je vous avais parlé du faible taux d'adhésion du personnel dans les maisons de repos et vous avez raison quand vous dites que les résidents doivent pouvoir retrouver un peu de leur vie sociale et collective grâce à ce que la vaccination permettra. On sait que l'on protège les maisons de repos si le taux de

couverture vaccinale d'au moins 70 % est atteint. Cette frilosité du personnel à la vaccination pourrait empêcher ce retour à la normale que nous souhaitons tous pour les résidents. Vous nous indiquez dans votre réponse que l'on remarque que, au fil des semaines, le taux d'adhésion au sein du personnel remonte. On espère que ce mieux dans le taux d'adhésion du personnel permettra aux résidents des institutions de reprendre cette vie presque normale. On vient de voir qu'à Vian, une maison de repos vient de prendre la décision de se reconfiner suite à un cas détecté positif alors que seulement trois de leurs résidents n'avaient pas été vaccinés. Voilà typiquement un exemple où l'on observe un retour à la case départ pour cette maison de repos alors que seulement trois de ses résidents avaient refusé le vaccin. Cela vient donc de sortir, apparemment. Je ne peux donc pas présager d'où vient le cas positif en question, mais il n'empêche que dans les faits, la maison de repos annonce à nouveau fermer ses portes.

Ma collègue, Mme Greoli, a regretté ne pas vous avoir entendue parler de santé mentale et un point sur lequel je regrette de ne pas vous avoir entendue est au sujet des jeunes. Cela touche aussi à la santé mentale. Qu'en est-il de la lettre ouverte de la directrice de Child Focus et des autres personnalités par rapport à la santé mentale des jeunes qui plaidaient pour installer une priorité pour cette catégorie de la population dans les phases de la vaccination ? Je ne vous demande pas un programme précis et une date fixe à arrêter. Vous l'avez très bien expliqué. On est tributaire de beaucoup d'éléments que l'on ne connaît pas aujourd'hui. On ne peut pas s'avancer à dire que x personnes seront vaccinées à telle date et en être tout à fait sûrs. Au moins, cette lettre ouverte a-t-elle fait l'objet de discussions en CIM Santé ? C'est votre position par rapport à cela, puisque, comme je vous le disais, dans la foulée de cette lettre ouverte, on a entendu MM. Magnette et Vandembroucke, et tous les signaux étaient un petit peu contradictoires. Cela a-t-il fait depuis l'objet de discussions ? Que s'en dégage-t-il jusqu'à présent ?

Par rapport aux doses résiduelles dans les institutions, je vous remercie d'ailleurs de votre attention, vous avez pu répondre à une question que je ne vous avais pas posée, du coup, je rebondis par rapport à votre réponse. Sur base de quel protocole, de quelle procédure ces doses résiduelles pourront-elles être récupérées ? Sur base de quelle procédure l'octroi de ces doses résiduelles se fera-t-il ? Sont-ce les institutions de s'arranger entre elles ?

J'aimerais aussi bien vous entendre sur le protocole qui permettra la récupération de ces doses en question.

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

Mme Vandorpe (cdH). – Vous avez abordé beaucoup d'éléments, Madame la Ministre. On vous

sent investie, motivée. Vous parlez du premier pas vers la liberté. Votre collaborateur relaie aussi sur les réseaux sociaux « En route sur le chemin de la liberté ».

Je vous entends bien, mais, dans vos explications, il y a finalement beaucoup de si, même si tout n'est pas de votre faute bien entendu. Je vous interrogeais sur deux aspects :

- sur l'aspect pratico-pratique sur le terrain pour mettre en place ces centres de vaccination, les marchés publics, et cetera, qui sont vraiment compliqués pour être réalisés dans les temps ;
- puis, je vous parlais de différents secteurs qui sont en attente de réponse. Vont-ils être dans une liste ou dans une autre ?

Je sais bien que cela peut être difficile. Aujourd'hui, on a tellement de si que, quand on m'interpelle « Tu pourrais peut-être interroger la ministre », en général, j'aime bien retourner vers les gens et leur dire « Voilà les réponses apportées. J'espère que cela peut vous rassurer. » Aujourd'hui, malheureusement, sur ces différents points, je ne peux pas retourner vers ces gens et leur dire « J'espère vous avoir rassurés, voici les réponses concrètes de la ministre. » Je suis un peu perplexe face à tout cela, parce qu'avec des si, vous le savez, on mettrait Paris en bouteille. Aujourd'hui, je pense qu'il y a vraiment beaucoup de si et pourtant les perspectives en termes de vaccination restent encore malheureusement vides.

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

M. Heyvaert (Ecolo). – Tout d'abord, remercier Ministre pour toutes ces explications assez complètes.

Je voulais revenir sur la bonne explication que vous avez donnée sur cette fonction critique de personnes en contact avec des personnes malades. Pourquoi ne pas l'avoir expliqué samedi, en sortie de décision de la CIM pour justement bien expliquer les choses aux citoyens ?

J'entends maintenant qu'il y a peut-être une ouverture sur les fonctions pour la suite, en tout cas les métiers, les enseignants, certaines catégories d'enseignants. C'est vrai qu'il y a un appel à la grève. Cela fait un peu tous les journaux, mais n'oubliez pas les puéricultrices qui ne sont peut-être pas considérées comme des enseignants à part entière, mais qui sont aussi autant en contact avec les jeunes enfants. Ce sont encore des choses qui sont en discussion, avec toutes les inconnues qu'il y a. Je pense que c'est aussi important en tant que politique de ne pas faire des promesses en l'air. Il y a de l'incertitude. Il faut pouvoir accepter de l'incertitude et c'est vrai que, quand on nous pose des questions, c'est aussi pouvoir expliquer aux citoyens qu'il y a des incertitudes. Je pense que c'est important qu'ils puissent l'entendre, parce que sinon, quand on fait des promesses et qu'on ne les tient pas, on se ramasse après les seaux de pelles.

Vous avez aussi expliqué les convocations des personnes à risque et de comorbidité. Vous l'avez bien expliqué, c'est un système, on risque d'être face à un système imparfait, on risque de passer à côté de personnes. C'est le prix à payer pour le respect des données médicales. Je pense que c'est essentiel aussi de le dire aux citoyens, de bien les informer. Je plaide en tout cas pour qu'il y ait une grande campagne de communication pour qu'un maximum de citoyens qui seraient dans ce cas-là, qui n'ont pas de dossier médical, que leur médecin ne savent pas retrouver, que l'on puisse essayer d'aller les rechercher un maximum. Malheureusement, on sait que l'on passera peut-être à côté de certaines personnes.

Il y a une question à laquelle vous n'avez pas répondu : le choix du centre de vaccination en fonction du lieu de travail. Vous aviez émis les premières explications : « On va se faire convoquer, on aura le choix entre deux centres situés près de chez nous ». Néanmoins, on sait que des gens travaillent peut-être même en dehors de notre Région ou des gens qui ont une autre vie que leur lieu de domicile. Ces personnes pourront-elles choisir ? On pense notamment aux étudiants du supérieur qui se retrouvent à Louvain-la-Neuve, mais qui ont un domicile ailleurs. Pourront-ils faire un autre choix que les deux centres qui leur sont donnés ?

Je suis assez satisfait de la réponse que vous donnez par rapport à Vaccinnet et le fait que, aujourd'hui, les règles en Belgique ne permettent pas d'avoir un passeport européen. C'est peut-être là la position belge qu'il faut envoyer au niveau européen : en l'état actuel, ce n'est pas possible de créer un passeport européen, la loi ne le permet pas. Il faudra de toute façon modifier des lois. Cela peut être une position de la Belgique auprès de l'Union européenne.

Je voulais aussi reprendre un mot de mon collègue, M. Disabato, qui a dû partir dans une autre commission, par rapport aux brevets. Vous dites que les brevets sont une compétence fédérale et que vous n'en parlez pas à la CIM. C'est tout à fait correct et je peux vous suivre par rapport à cela, mais nous avons tout de même énormément de sociétés pharmaceutiques en Wallonie, que l'on aide par ailleurs de différentes manières au niveau wallon. C'est peut-être l'occasion de faire du lobbying auprès de ces sociétés pharmaceutiques pour voir les lignes de production qui ne seraient pas utilisées pour les réutiliser avec d'autres.

Vous l'avez fait pour les masques en première vague ; c'est quelque chose de possible à faire ici avec, certainement, le ministre de l'Économie pour que la vaccination en Belgique puisse être accélérée et d'utiliser au maximum toutes les compétences que nous avons en Wallonie. Au-delà du brevet, c'est quelque chose qui est tout à fait possible et dans vos cordes.

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

Mme Goffinet (cdH). – Des matinées comme aujourd'hui sont compliquées, puisque l'on pose énormément de questions. Vous prenez note, vous faites de votre mieux pour répondre à tout et nous sommes impatients d'avoir des réponses à des questions spécifiques. Comme l'a dit notamment ma collègue, Mme Vandorpe, on est là aussi pour relayer les préoccupations des gens, mais aussi du personnel qui sera confronté à cette vaccination.

J'avais posé des questions supplémentaires par rapport à la liste des questions orales que je vous avais posées.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Vous avez raison, il y en avait notamment une sur les travailleurs transfrontaliers, en plus de la question écrite.

Les travailleurs étrangers qui travaillent dans les structures collectives AViQ sont ou seront vaccinés. Quant aux Belges qui se feraient vacciner dans le cadre de leur travail dans un pays transfrontalier, ces personnes sont invitées à signaler à leur médecin qu'ils sont déjà vaccinés. Pour rappel, la vaccination n'est pas obligatoire. Si quelqu'un est déjà vacciné, il ne devra pas se présenter à nouveau ; de toute façon, personne ne doit se présenter, il n'y a aucune sanction. Il sera invité à annuler son rendez-vous ou à ne pas répondre à la proposition de rendez-vous. Il y a peu d'intérêt à se faire vacciner deux fois.

Des échanges d'informations entre agences de santé transfrontalières sur l'évolution du processus se tiennent régulièrement. Ce type de questions y est abordé.

Pour ce qui concerne l'organisation, vous devez savoir aussi que dans la banque de données, il y a ce qui est prévu, c'est-à-dire le fait que par exemple on a des personnes qui sont invitées à se faire vacciner. Les médecins généralistes vont être invités à se faire vacciner. Le système qui a été prévu, complexe, permettra d'enlever le nom des médecins qui ont déjà été vaccinés à condition, évidemment, qu'ils se soient inscrits dans Vaccinnet, pour considérer qu'ils sont vaccinés, parce que je ne sais pas maîtriser totalement que toutes les doses aient fait l'objet d'une inscription ou non de la personne. Ce que l'on sait, c'est que si la doctoresse Goffinet est inscrite parce qu'elle a déjà été vaccinée dans une maison de repos, parce qu'elle est médecin coordinatrice, elle ne sera plus appelée dans la deuxième vague.

Normalement, on a essayé d'éviter les doublons. Si cela devait arriver et qu'une personne reçoit une invitation alors qu'elle a déjà été vaccinée, il suffit de ne pas y répondre. Il est probable aussi que si Docteur Goffinet n'a pas répondu à la proposition de vaccination

dans la maison de repos, qu'elle est invitée à partir de la deuxième quinzaine de février à se rendre dans un centre hospitalier ou dans un centre de vaccination qui va être ouvert pour elle, elle n'y répond pas, elle soit encore invitée parce que si le docteur Goffinet a 66 ans, elle sera aussi encore invitée une troisième fois.

Il est possible que vous receviez, en fait, plusieurs fois des invitations et que vous n'y répondiez pas simplement parce que vous ne souhaitez pas vous faire vacciner.

Ce n'est pas un acharnement de la Région ou de l'État ; c'est simplement que vous pouvez être dans plusieurs phases, décider par exemple pour parler du personnel des maisons de repos et des aides-soignantes qui m'ont déjà dit « Nous, on ne souhaite pas être vaccinées en janvier ou en février, on préfère attendre, peut-on repasser un peu plus tard, dans le cadre de la deuxième ligne ? » On leur proposera, dans le cadre de la première ligne, un rendez-vous qu'ils prendront ou pas et puis s'ils n'y répondent pas et qu'il y a des hésitants vaccinaux qui souhaitent le faire, en fonction de leur tranche d'âge, quand on sera dans la vaccination grand public, ils se verront à nouveau proposer un rendez-vous qu'ils prendront ou qu'ils ne prendront pas.

Voilà un peu les éléments techniques. C'était surtout pour les transfrontaliers, ce qui était important pour vous.

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

Mme Goffinet (cdH). – Je vais quand même revenir avec les transfrontaliers. Vous répondez, par rapport au cas évoqué, que si l'on se fait vacciner à l'étranger, ce n'est pas spontanément inscrit dans Vaccinnet. Il est important de sensibiliser les gens à signaler à leur médecin traitant qu'ils sont vaccinés. Pourquoi ? Tout simplement pour avoir des données les plus correctes possible pour la Wallonie, pour la Belgique, par rapport à sa couverture vaccinale.

Deuxième chose, toujours par rapport aux transfrontaliers, quelqu'un a évoqué le sujet de passer au travers des mailles du filet. Si l'on est passé outre des gens qui sont à risques et qui ne seraient pas contactés directement, je voulais encore une fois vous rendre attentive que pour les transfrontaliers, si votre médecin spécialiste travaille au Luxembourg ou si vous allez chercher vos médicaments au Luxembourg, vous n'êtes renseigné dans aucune mutuelle. Cela concerne un bon nombre de personnes. Je vous invite à en discuter lors d'une prochaine réunion, cela me semble important.

J'avais une autre question qui portait sur les assurances. Vous n'avez pas évoqué s'il était sûr et certain que Ethias prenait en charge les assurances des infirmières indépendantes ou des médecins qui souhaitent aider à la vaccination. C'est parfois un des freins pour pouvoir venir bénévolement en support des

futurs centres de vaccination. C'est un message important dans le cadre de la campagne de recrutement.

Je n'ai pas eu beaucoup d'informations sur les centres itinérants. La dernière fois, M. Englert disait qu'il ne fallait plus parler de bus, mais de centres itinérants. Il mettait cela en rapport avec les dispositifs Croix-Rouge de grands événements. Je vois tout de suite une tente parce que c'est ainsi que cela se passe chez moi. Vous évoquez qu'il y a plus de réflexion par rapport au fait d'investir des lieux communaux. Je pense que c'est un message important à communiquer à la population, parce que l'on a peut-être des informations sur les centres de vaccinations, mais pas beaucoup par rapport au fonctionnement, aux endroits où vont être les centres itinérants.

Je pense qu'il y a là un message à apporter à l'ensemble de la population qui n'est pas uniquement en Province de Luxembourg, c'est aussi dans le Namurois et dans la Province de Hainaut.

Enfin, vous avez évoqué la sureprésentativité des centres de vaccination en Province de Luxembourg qui est liée à la disparité géographique. C'est vrai si l'on prend le fait qu'il y a 18 lignes de vaccination par rapport à la population totale que compte la Province de Luxembourg, alors, il y a pour moi un souci au niveau de la répartition des lignes, d'un point de vue géographique.

Le fait que l'on fasse, que l'on est capable ou que l'on est habitué à faire des longues distances ne répond pas, pour moi, à la question d'une bonne répartition géographique de ligne, puisque M. Englert avait évoqué une ligne pour 11 000 habitants.

Là, il y a un point que je ne comprends pas et que j'aimerais un jour pouvoir comprendre.

Mme la Présidente. – La parole est à Mme la Ministre Morreale.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – S'il y a encore de nouvelles questions – et je sens parfois une demande de votre part d'avoir des réponses précises là où c'est possible, de manière aussi détaillée que j'essaie de le faire dans mes questions à vos questions orales –, je suggère – mais c'est vous qui êtes maître de vos travaux – que lors de l'organisation de la prochaine commission on revienne à des questions précises.

Vous aviez des questions, vous en aviez 17. Dans l'organisation des travaux, on a proposé que ce soit un débat. L'avantage, c'est que c'est plus interactif ; le désavantage, c'est que l'on rentre moins dans le détail des réponses. Pour la prochaine fois dans 15 jours, si vous souhaitez faisons questions-réponses, comme cela vous aurez des questions et des réponses précises.

(Réactions dans l'assemblée)

La santé mentale, évidemment, c'est important. On est sur l'organisation du débat de la vaccination. Je peux parler de beaucoup d'autres choses, mais comme d'une part cela semblait moins en lien avec la question de la santé mentale, les questions pratiques de l'organisation de la vaccination je n'y ai pas particulièrement répondu. D'autant plus qu'il y a une question, juste à l'issue du débat, sur la santé mentale et que j'y réponds longuement et de manière détaillée, où j'aurai l'occasion à la fois de revenir sur les montants colossaux que la Wallonie a dégagés depuis le début de cette crise en matière de soutien à la santé mentale avec les 20 millions d'euros, mais aussi sur d'autres types de mesures de manière plus détaillée, sur des éléments qui sont extrêmement importants, et des liens et des ponts à faire, notamment en Fédération Wallonie-Bruxelles, sur les renforts dans les écoles, des groupes de paroles qui ont été recommandés et du renfort des équipes qui sont nécessaires et qui ont été décidées.

Sur les choix des centres, pour la première ligne, le personnel va choisir son rendez-vous. Elle se *log* sur le système et elle prend son rendez-vous.

Pour l'organisation à la suite du grand public, ils recevront des propositions avec un système de rendez-vous et de plusieurs sites pour pouvoir s'y rendre. Ils auront le choix de répondre à celui-là ou d'en choisir d'autres, soit un site de proximité, soit un site plus gros, et de pouvoir également changer le jour et l'heure du rendez-vous.

J'ai largement répondu déjà, je ne vais pas répéter ce qui a été fait sur le financement 80/20, le coût colossal qui doit être estimé, au-delà j'imagine de 1 milliard d'euros, mais qui doit être affiné.

Il y a le coût des vaccins, mais qui n'est en fait qu'une toute petite partie puisque c'est surtout toute l'organisation, le paiement, des vaccinateurs, les invitations, l'organisation des sites, qui sont colossaux.

Cela dit, vous avez vu, par exemple on a dépensé à ce stade 4 milliards d'euros dans le cadre de la crise pour le chômage temporaire. C'est une mesure bien nécessaire, mais on se rend bien compte que trouver un médicament et prévenir la maladie et l'apparition du virus coûte énormément d'argent, mais coûte en réalité beaucoup moins d'argent que si on laissait le virus continuer à se propager. Toute cette organisation logistique est coûteuse.

Concernant l'assurance, c'est une prise en charge gratuite du personnel, en ce compris des volontaires.

Je voulais également dire que dans le *dashboard*, il faut parfois tenir compte du fait qu'à ce stade, c'est proportionnel au nombre de personnes qui sont par exemple dans les centres d'hébergement. Ils calculent dans les centres d'hébergement combien il y a de

personnes par entité, puis ils font une proportion. Parfois, il peut y avoir un système qui favorise un peu plus une région, et un peu moins une autre, mais au final, on sera pour la Wallonie à 31,5 % de doses qui nous seront données pour vacciner l'ensemble de la population.

La vaccination de première ligne commence le 17. On commence toujours par un test qui se fait du côté de Namur et qui se lancera ensuite la semaine du 22 pour la première ligne.

J'ai répondu pour les travailleurs étrangers.

La lettre ouverte de Child focus ou d'autres qui considèrent qu'ils souhaitent être prioritaires pour la vaccination, et comment on la réorganise, peut-être que cette discussion et ces réactions sont venues surtout en lien avec les spécificités et les caractéristiques du troisième vaccin qui a été autorisé. Elle a bien été évoquée en *task force* vaccination. Dans ce cadre, les conclusions ont été proposées en CIM santé que nous avons suivies.

Sur l'organisation, nous devons admettre que nous vivons avec des incertitudes. C'est cela le côté le plus difficile de cette crise, je trouve. L'être humain développé au 21^e siècle avait l'impression que l'on avait la maîtrise sur la nature, et que ce n'est pas un petit virus qui allait faire basculer le monde. Pourtant, c'est ce qui s'est passé.

Certains avaient prédit que cela durerait 3 semaines, 5 semaines, que cela n'arriverait pas, que ce serait une vague, que ce serait une deuxième vague, que l'on aurait une troisième vague. Certains avaient dit que cela s'arrêterait.

Franchement, il n'y en a pas un qui savait à l'avance que l'on allait vivre une crise mondiale planétaire, avec des conséquences incroyables. C'est vrai aussi que sur la question de la vaccination, il y a des choses qui sont certaines, et d'autres qui sont incertaines et qui restent.

Je comprends l'impatience – puisque j'ai moi-même aussi souvent cette impatience – de pouvoir déjà être à l'étape d'après. Vous voyez bien que ce sont des éléments complexes. Chacun pense peut-être que s'il était à la place de celui qui prend les responsabilités, il le ferait peut-être mieux, mais vous mesurez la complexité du dispositif. Je le dis avec beaucoup de modestie, parce que nous, à l'échelle de la Wallonie, c'est bien petit par rapport par exemple à l'Allemagne où l'on est 4 %. Je suis très modeste. Néanmoins, pour nous, à notre échelle, c'est aussi complexe. On essaie de l'organiser par étape. On a dit que l'on commençait le 5 janvier, on a commencé le 5 janvier et on a vacciné dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins. Cela s'est bien passé : il n'y a pas eu de couac dans l'organisation globale, les choses se sont vraiment bien passées. L'adhésion a été de plus en plus importante au fur et à mesure des semaines. Nous avons

essayé de nous adapter pour repasser, pour que les hésitants vaccinaux, les personnes qui hésitent tout au début puissent repasser trois semaines après pour le faire, et une troisième fois pour faire la deuxième dose des hésitants vaccinaux. Nous pouvons nous féliciter du fait que nous clôturons cette semaine toutes les maisons de repos. C'est un énorme soulagement.

Je pense que personne, il y a encore trois mois, n'aurait estimé que l'on allait se retrouver maintenant à dire que les maisons de repos vont être globalement protégées. Cela, c'est énorme.

Il reste des incertitudes et des inquiétudes. Il y a un mois, je me disais, quand elles seront toutes vaccinées, on va pouvoir totalement rouvrir. Je remarque qu'il y a des personnes qui sont contaminées dans certaines institutions. Au fur et à mesure, j'ai demandé à l'AViQ qu'elle fasse le point et le bilan précis : après combien de jours la dose a été inoculée ? Les gens ont-ils déjà eu le covid ? Ont-ils été totalement protégés ou pas ?

Dans d'autres pays, j'ai demandé que l'on vérifie. Il y a des gens qui sont à nouveau contaminés en ayant eu le vaccin.

Est-ce dû à un variant ou parce que ce sont les 5 % de gens qui n'auraient pas été vaccinés en termes d'efficacité ?

C'est extrêmement faible.

Vous avez raison, Madame Greoli, c'est totalement faible.

Ce que je veux dire c'est que l'on apprend en marchant tous et l'on a peu de recul – sauf que l'on en a un peu par rapport aux pays étrangers – pour vérifier comment cela évolue.

Au fur et à mesure de déconfiner, c'est ce que nous allons faire, mais nous devons aussi avancer avec les informations que l'on a de semaine en semaine, notamment sur la question des variants et sur les enseignements à tirer des autres pays.

Je le disais aussi, le fait d'avoir vacciné une population parfois à plus de 20 % permet de faire chuter de manière très importante le taux d'hospitalisation.

Imaginez chez nous, si ceux qui considèrent que le variant va se généraliser et que cela risque de créer un nouveau pic. Si ce scénario se réalise, nous aurions tout le personnel et tous les résidents des maisons de repos protégés, c'est un énorme soulagement.

On a dit que l'on allait commencer les centres d'hébergement, nous l'avons fait également.

Nous aurons, fin de cette semaine, plus de 5 000 personnes vaccinées. C'est en marche et les choses se déroulent bien.

Les professionnels des hôpitaux avaient dit : « Démarrez-vous ? » Oui, nous avons démarré, nous avons en début de semaine 44 % des personnes exposées qui ont été vaccinées ; 77 % fin de semaine avec un démarrage de l'AstraZeneca qui va pouvoir venir gonfler le nombre de vaccinations. La première ligne démarre avec l'expérience pilote à Namur et l'ensemble du personnel de la première ligne dans la foulée la semaine qui suit.

On peut s'en réjouir et se dire avec modestie : « Les engagements que l'on s'était fixés, on les a tenus ».

Les autres modalités arrivent. Pour la vaccination de première ligne, je pense que les choses vont être testées avec le système de rendez-vous le 15 qui sera à nouveau une date importante. La prise de rendez-vous sera possible à partir du 15 février, le 17 on aura les premières vaccinations.

Puis, on vit avec des incertitudes : combien aurons-nous de doses ?

Aurons-nous un quatrième vaccin ? Si oui, quels sont les approvisionnements ?

Peut-on dire que le virus brésilien et sud-africain résistera aux vaccins qui ont une efficacité moins importante ?

Je ne sais pas y répondre aujourd'hui.

Allons-nous connaître d'autres mutations ?

Y aura-t-il une accélération des mutations du virus ? Je ne sais pas y répondre non plus, mais ce sont des choses qui peuvent se produire.

Je ne veux pas embellir la mariée et je ne peux pas vous dire : « tout va bien et je peux vous garantir que telle date nous auront tel produit », parce que ces éléments-là ne dépendent pas de nous.

Mais notre responsabilité est de continuer à ce que la Belgique mette la pression auprès de la Commission européenne pour avoir les vaccins que nous avons achetés proportionnellement en fonction du nombre de dates, proportionnellement au nombre de nos habitants et de manière importante pour pouvoir faire comme cela a été évoqué et précisé : les plus de 65 ans, pouvoir commencer les comorbidités, les personnes qui ont des comorbidités de moins de 65 ans et puis les personnes qui sont considérées comme les fonctions critiques.

Attention cela représente énormément de personnes dans les personnes âgées. Vous avez envie d'anticiper, nous aussi et l'on y pense au niveau de l'organisation, mais tout cela fait des millions de personnes qui doivent être vaccinées avant d'arriver aux autres groupes.

Donc, ces discussions sont importantes, mais il y a avant cela encore beaucoup d'obstacles à franchir, c'est une course à obstacles.

Puis-je vous garantir qu'il n'y aura pas un moment où l'on va trébucher sur un de ces obstacles ? Je pense que, dans chacun des pays qui a organisé sa vaccination, il y a eu forcément l'un ou l'autre moment où cela a trébuché.

Par exemple, l'Allemagne qui est l'exemple même en termes d'organisation, qui est redoutable en termes d'efficacité, a connu énormément de difficultés dans ses centres de vaccination massive.

On avait dit : « Regardez, ils ont des centres de vaccination massive. On avait dit : « Regardez, eux, ils ont des centres de vaccination massive ». Il y avait des problèmes avec les systèmes de rendez-vous. Il y a eu énormément de critiques. Il y a eu des taux de vaccination qui sont finalement légèrement inférieurs – mais on ne va pas comparer, car c'est à la marge par rapport à nous.

Vous voyez bien que la campagne de vaccination, c'est un fameux défi. C'est une course à obstacles, mais on a déjà réussi à franchir pas mal d'obstacles. Cela nous permet aujourd'hui d'avoir vacciné 3,5 % de la population. Cela va augmenter de manière exponentielle durant les prochaines semaines. Notre responsabilité – et je vous assure que c'est un défi important – est de faire en sorte que nos systèmes de vaccination, que nos systèmes de rendez-vous, que nos systèmes d'opérationnalisation de courriers, de logistique et de personnel puissent répondre à une vaccination de masse de manière exponentielle. Nous sommes préparés et nous nous préparons heure après heure, jour après jour, avec énormément d'intensité pour que la vaccination continue d'être une réussite. Croyez bien que, tout comme vous, je fais tout pour que notre population soit vaccinée au plus vite dans de meilleures conditions et que nous puissions avoir une fin d'année bien différente de celle que nous venons d'avoir.

ORGANISATION DES TRAVAUX

(Suite)

Mme la Présidente. – Il est 12 heures 45 minutes. Il y a deux possibilités : soit nous effectuons un dernier tour de répliques et nous arrêtons là ; soit vous avez encore des questions et nous pouvons tout à fait continuer à les poser et nous laisser 30 minutes de temps de midi pour avoir le temps de manger, avant de recommencer éventuellement à 14 heures si le débat le nécessite. Qu'en pensez-vous ?

La parole est à Mme Greoli.

Mme Greoli (cdH). – Je ne vais pas en décider toute seule.

Par contre, je vais faire une réplique très courte et, si tout le monde est dans la même situation, je pense que nous pouvons terminer le tour des répliques.

Mais je n'ai pas à décider toute seule.

Mme la Présidente. – Oui, évidemment. Vous étiez la première dans le tour de parole, c'est pour cela que je m'adressais à vous.

La parole est à M. Mugemangango.

M. Mugemangango (PTB). – Il y a une troisième possibilité : que fait-on des questions qui n'ont pas trouvé de réponses ?

Mme Greoli (cdH). – Cela arrive toujours en commission. Je ne voudrais pas...

M. Mugemangango (PTB). – Il y a donc trois possibilités : faire une réplique, poser de nouvelles questions, mais que fait-on des questions posées n'ayant pas trouvé de réponses.

Mme Greoli (cdH). – On les redépose.

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

Mme Laffut (MR). – Je ne suis pas seule à décider.

Je ne sais pas si des questions doivent être mises sur la table...

Maintenant, je pense que le Parlement va devoir se positionner pour la suite. On se revoit dans trois semaines.

Je n'ai pas de réplique donc, pour moi, on peut clôturer, sauf si beaucoup ont des questions.

(Réactions dans l'assemblée)

Mme la Présidente. – Pour reprendre l'avis de la majorité, je propose de faire un dernier tour, de reposer des questions éventuellement et de clore ensuite le débat à ce niveau.

De toute façon, il y aura d'autres moments en commission, dans 15 jours, pour continuer le débat si nécessaire.

LA CAMPAGNE VACCINALE CONTRE LA COVID-19

(Suite)

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

Mme Greoli (cdH). – Madame la Ministre, très brièvement. J'entends qu'il y a une question sur la santé mentale à laquelle vous allez répondre, mais je vous avoue que j'ai moins besoin des justifications des

montants que vous avez investis en santé mentale – que je suis toute prête à reconnaître – que de vous entendre sur un positionnement et une vision globale de la personne lorsque l'on prend des critères sur des priorités de vaccination. Là-dessus, je ne vous ai pas entendue et, à la limite, je regrette que vous pensiez que ce soit deux débats différents.

Vous ne m'avez pas répondu sur les centres de convalescences et les centres de revalidation fonctionnels – ou je ne l'ai pas entendu. Je vous poserai cette question en aparté pendant la pause.

Mme la Présidente. – La parole est à Mme Laffut. Non ? Merci.

La parole est à M. Desquesnes.

M. Desquesnes (cdH). – Je remercie Madame la Ministre pour ses réponses. C'est évidemment un dossier qui continue à avancer. Elle l'a dit elle-même, on apprend en marchant. C'est important, et on doit en tenir compte. On reviendra à la quinzaine prochaine avec de nouvelles questions. J'insiste encore sur la nécessité d'une transparence complète similaire à celle de la Flandre pour la Wallonie.

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

Mme Roberty (PS). – Non, merci. Pour moi, c'est bon.

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

M. Mugemangango (PTB). – Je n'avais posé que deux questions qui n'ont pas trouvé réponse. La première question était de savoir si vous allez vous positionner par rapport à la question des brevets.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Je suis désolée, j'ai répondu, mais vous n'étiez pas là. Je n'ai pas de souci : vous pouvez partir, c'est normal. Je le sais, j'ai été aussi députée, et j'avais envie de poser des questions dans d'autres commissions. Mais vos collaborateurs peuvent vous le dire, ils sont présents. J'ai répondu entièrement à la question sur les brevets.

M. Mugemangango (PTB). – Non, ce que vous avez répondu a été repris par M. Heyvart, c'est que ce n'est pas de la compétence de la Région. C'est ce que vous avez répondu, c'est ce que M. Heyvart a encore répété.

J'ai commencé mon intervention par dire justement, vous pouvez aussi signaler si vous avez déjà répondu. Vous ne l'avez pas fait non plus dans votre intervention maintenant.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Je suis désolée, mais cela n'arrive jamais. C'est quoi cette histoire ? Je ne vais pas te dire, parce que tu n'étais pas là, que j'ai répondu à tes questions.

M. Mugemangango (PTB). – Je relirai le compte-rendu.

La première question que j'ai posée est de savoir effectivement si les propos de Mme Targion étaient vrais ou pas. Là-dessus, vous n'avez pas.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Je ne sais pas ce qu'elle a dit.

M. Mugemangango (PTB). – Je vous l'ai dit ce qu'elle a dit. Elle a dit que les échevins de sa commune...

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Je réponds, si vous souhaitez. Il y a des critères objectifs, et aucun échevin de Verviers ne m'a téléphoné.

M. Mugemangango (PTB). – C'est une réponse claire.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – J'ai par exemple une échevine de Verviers qui travaille comme experte dans mon cabinet. Elle n'a pas essayé d'influencer la décision, de me poser ou d'essayer d'intercéder pour ou contre. Elle sait que l'on travaille en toute objectivité. Il n'est pas question de faire ni du clientélisme ou des préférences ; on agit de manière objective. Elle n'a pas intercéder dans un sens ou dans un autre. Je trouve cela très sain, c'est pour cela qu'elle est dans mon cabinet.

M. Mugemangango (PTB). – C'est une réponse claire, merci.

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

Mme Goffinet (cdH). – Je reviendrai avec des questions, ne vous inquiétez pas. Comme cela, j'aurai de belles réponses toutes faites.

Je redis que je ne conteste absolument pas le nombre de lignes prévues en Province de Luxembourg.

Je redis également que ce n'est pas parce que l'on est capable de faire des longues distances qu'il n'y a pas une réflexion à mener sur la juste répartition géographique. Pour moi, il y a un souci, pas au niveau de la

localisation, mais à celui des lignes, pour assurer une fluidité quand on dit que pour une ligne, c'est 11 000 habitants minimum. Quand je regarde la carte et que je fais le calcul par bassin de vie, il y a un problème.

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

Mme Laffut (MR). – J'ai une proposition. J'ai posé beaucoup de questions pratiques au niveau de l'opérationnalité de la procédure. J'entends que la ministre n'a pas toutes les réponses précises, mais je voulais proposer que le professeur Englert soit là lors du prochain débat. Je pense qu'il a beaucoup plus de réponses. C'est dans trois semaines, la situation aura évolué. Peut-être que l'on aura déjà obtenu des réponses d'ici là, parce que l'on est conscients que cela évolue jour après jour. J'aurais aimé faire cette proposition.

Mme la Présidente. – On bien entendu votre proposition et nous allons voir ce que nous pouvons répondre.

- La séance est suspendue à 12 heures 55 minutes.

REPRISE DE LA SÉANCE

- La séance est reprise à 14 heures 9 minutes.

Mme la Présidente. – La séance est reprise.

ORGANISATION DES TRAVAUX

(Suite)

Mme la Présidente. – Je propose que nous entamions directement la thématique santé.

La parole est à M. Heyvaert.

M. Heyvaert (Ecolo). – Au niveau des procédures, je ne sais pas si l'interpellation peut se faire après.

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

M. Sahli (PS). – C'est la question que je posais au secrétaire de la commission. L'interpellation, légalement... Je veux que l'on respecte la réglementation. Si elle ne peut pas, alors, il n'est pas là, il n'est pas là. On passe.

Mme la Présidente. – Pour répondre à votre demande : est-ce légal ou pas ? Sur la suite des travaux, étant donné que M. Mugemangango est absent en premier et que nous sommes en premier sur son interpellation, on passe dans la thématique santé à la question suivante qui est celle de Mme Nikolic et qui est retirée. Donc, ensuite, c'est M. Heyvaert qui pose une question. On va continuer comme cela jusqu'à la fin de la thématique santé. M. Mugemangango pourra

démarrer ses deux interpellations à la fin donc, s'il arrive avant la fin de la thématique santé, comme nous fonctionnons à chaque fois. Telle est la procédure.

La parole est à Mme Vandorpe.

Mme Vandorpe (cdH). – Même les interpellations peuvent arriver en fin de chapitre ? Parce qu'alors, certains pourraient très bien la mettre à chaque fois à la fin, comme cela on est sûr qu'il n'y a personne qui se joint et que l'on fait sa petite popote un peu tout seul. C'est un peu cela, je pense, la remarque qui est faite. Nous, on ne devait pas s'y joindre, donc je suis neutre ici. C'est vrai qu'il faudrait peut-être se poser la question au niveau de la Conférence des présidents et du règlement de dire : les interpellations, arrivent-elles aussi dans ce système où elles peuvent être posées en fin de thématique ou est-ce hors lot et que c'est d'office reporté ?

Mme la Présidente. – En tout cas, ici, on va fonctionner tel que dans le règlement. Donc, il n'y a pas de problème de procédure. On entend bien votre remarque, merci.

La parole est à M. Heyvaert.

M. Heyvaert (Ecolo). – C'est vrai que les questions étaient fort liées à la première interpellation de M. Mugemangango. De toute façon, je lui aurais proposé de relier tout parce que c'était plus logique aussi par rapport à cela, mais ce n'est pas le sujet.

INTERPELLATIONS ET QUESTIONS ORALES

**QUESTION ORALE DE M. HEYVAERT À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LE PLAIDOYER DE LA LIGUE DES USAGERS
DES SERVICES SANTÉ (LUSS) »**

**QUESTION ORALE DE M. HEYVAERT À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LE CONTRÔLE AU SEIN DES MAISONS DE
REPOS »**

**QUESTION ORALE DE MME VANDORPE À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LA DÉMARCHE QUALITÉ ET
D'AMÉLIORATION CONTINUE DANS LES
MAISONS REPOS (MR) »**

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle les questions orales à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes de :

- M. Heyvaert, sur « le plaidoyer de la Ligue des usagers des services santé (LUSS) » ;
- M. Heyvaert, sur « le contrôle au sein des maisons de repos » ;
- Mme Vandorpe, sur « la démarche qualité et d'amélioration continue dans les maisons repos (MR) ».

La parole est à M. Heyvaert pour poser ses questions.

M. Heyvaert (Ecolo). – Madame la Ministre, je pense que tout le monde a vu l'émission *Investigation* de la RTBF de ce 27 janvier qui a mis en avant le mauvais traitement que pouvaient subir nos aînés en maison de repos. Toute personne qui s'intéresse à nos aînés n'a pas attendu ce reportage pour dénoncer le mauvais traitement que pouvaient subir nos aînés en maison de repos.

La crise que nous vivons a mis en avant ces problèmes qui étaient déjà existants depuis de nombreuses années. Beaucoup d'associations dénoncent cette situation depuis de nombreuses années.

Ce 26 janvier, la LUSS a communiqué son plaidoyer en faveur du respect de la dignité et des droits fondamentaux des résidents, de la qualité de vie et de soins en maisons de repos.

Leur travail avait commencé avant la crise par la prise de nombreux témoignages des familles et des résidents se trouvant en maison de repos. Avec la crise, leurs constats ont été amplifiés et la situation déjà critique vécue dans certaines institutions d'hébergement, a été électrochoc pour certains. La LUSS propose 13 recommandations pour mieux prendre en compte le bien-être des résidents.

Lors des auditions d'Amnesty International, vous aviez déclaré que l'AViQ effectuerait dorénavant des visites surprises au sein des maisons de repos, ce qui n'était pas la pratique jusqu'à présent.

La Belgique a signé un protocole additionnel à la convention des Nations unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Ce protocole vise la prévention des mécanismes dégradants dans les lieux où se trouvent des personnes privées de liberté. Malgré les mots durs, les maisons de repos rentrent dans la définition de ces lieux.

Les articles 3 et 4 de la convention prévoient que chaque partie, en ce compris la Wallonie, doit mettre en place un organe de visite indépendant chargé de prévenir ces risques.

Madame la Ministre, pouvez-vous nous dire si l'AViQ exécute bien actuellement les visites surprises au sein des maisons de repos suite à vos déclarations ?

Pouvez-vous nous dire où en est la création de cet organe de contrôle indépendant au sein des centres d'hébergement gérés par la Wallonie ? Pouvez-vous nous dire quelle réponse vous avez donnée au plaidoyer de la LUSS ? Où en est l'avancement de ce chantier relatif à la prise en compte du bien-être des résidents en maison de repos ?

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

Mme Vandorpe (cdH). – Madame la Ministre, on relaie finalement la suite de cette émission *Investigation* aussi, reportage interpellant pour tout le monde, même si l'on sait que ce n'est pas une généralité non plus. Je pense qu'il faut faire la part des choses aussi, justement entre toutes les maisons de repos. Certaines effectuent un travail extraordinaire. Comme cela ressortait d'ailleurs dans le reportage, rarement le mal est mis sur le personnel soignant. Quand il y a des soucis de maltraitance, et cetera, on dit que ce n'est pas vraiment de leur faute, c'est parce qu'ils n'ont pas les moyens, c'est parce qu'ils sont débordés. C'est un point qui revient aussi, même si ça ne justifie pas tout, je pense que l'on sait pertinemment, on a tous des exemples de situations catastrophiques.

En tout cas, je trouve que cette émission était vraiment interpellante.

Finalement, le plaidoyer en faveur du respect de la dignité et des droits fondamentaux des résidents, de la qualité de vie et de soins en maisons de repos de la LUSS, la Ligue des usagers de soins de santé, va aussi dans le même sens.

On le sait, des améliorations et des contrôles sont possibles. D'ailleurs, la législation a été renforcée en 2019 pour justement que les établissements s'impliquent plus dans une démarche qualité et d'amélioration continue des pratiques, notamment à travers un projet de vie. Cette démarche qualité, le Code réglementaire de l'action sociale et de la santé prévoit que des évaluations de ces projets de vie soient menées régulièrement.

Pour avancer vers une plus grande qualité de vie de nos aînés en maison de repos, pouvez-vous nous dire, Madame la Ministre, ce qu'il en est finalement à l'heure actuelle de cette obligation pour les maisons de repos de s'inscrire dans une démarche qualité ? Cela a-t-il été fait, tant dans les maisons de repos privées que publiques qu'associatives ?

Concernant les frais facturés aux résidents, quelles solutions prenez-vous ou comptez-vous prendre pour éviter les dérives et garantir un accès financier aux structures d'hébergement pour aînés ?

Mme la Présidente. – La parole est à Mme la Ministre Morreale.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Madame et Monsieur les Députés, j'ai demandé que les visites d'inspection – vous l'avez dit, Monsieur Heyvaert – soient dorénavant menées à l'improviste de manière systématique. Ce n'était pas le cas précédemment.

Pour le protocole additionnel à la Convention des Nations-Unies contre la torture et les comportements dégradants qui a été ratifié par la Belgique, je voudrais remettre les choses dans leur contexte, en citant l'article 1er du protocole qui dit : « Les lieux où se trouvent les personnes privées de liberté afin de prévenir la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains et dégradants ». En fait, en clair, cette référence-là fait référence au milieu carcéral, pas au milieu des maisons de repos en tant que telles dans sa définition, au sein au sens où je la lis. Je suis prête à ouvrir la discussion, mais en tout cas je la lis de cette manière-là.

Je partage vos préoccupations, qui touchent au niveau d'efficacité des contrôles menés au sein des maisons de repos, qui passent par une capacité d'intervenir à l'improviste, mais également par une capacité à intervenir de manière indépendante.

Je pense que le caractère public des services apporte l'indépendance voulue, parce qu'il a été décidé de le renforcer également. Il compte 15 inspecteurs.

Le 26 janvier, la LUSS a rédigé le plaidoyer dont vous parlez.

Les études menées par l'ULB, l'UCL et l'ULiège sur les impacts de la crise du covid sur les établissements collectifs en Wallonie ont déjà permis au Gouvernement de dégager des pistes d'action.

L'amélioration continue de la qualité de la prise en charge de nos résidents est un axe majeur à concrétiser avec chacun des établissements.

Un groupe de travail Révision des normes va donner lieu, sous cette législature, à des modifications réglementaires qui sont nécessaires pour améliorer la prise en charge des aînés, tout en veillant à mieux encadrer les prix.

Il s'agira également, avec les interlocuteurs actifs, comme la LUSS, de dépasser la phase d'indignation, qui est nécessaire et que l'on partage, à comment on mène les actions qui sont réalistes, efficaces et pertinentes.

Sur les médecins coordinateurs, la question n'a pas été posée.

Madame Vandorpe, le principe de la démarche qualité pour les établissements d'hébergement et d'accueil pour aînés a été inscrit dans les textes et soyons heureux que les établissements n'aient pas attendu cette modification pour faire de la qualité, mais cela a peut-être, en tout cas, encouragé certains à s'y inscrire.

La crise est passée par là et les projets de la Direction des aînés de l'AViQ dans le déploiement de la démarche qualité dans les maisons ont été suspendus. Cependant, la trame de travail est arrêtée.

L'objectif général de cette démarche est d'amener les établissements à mettre en œuvre de manière formalisée la démarche d'amélioration continue des pratiques, notamment à travers le projet de vie, qui s'est avéré être fondamental. Quand on n'avait pas abordé cette question-là, toute la question de la fin de vie, de l'hospitalisation, s'est avérée inconnue et a donc généré beaucoup de frustration de la part des travailleurs, comme de la part des familles parfois, pour pouvoir affirmer que, objectivement, l'établissement répond aux attentes et aux besoins des résidents.

Quant à la question de l'accessibilité financière, elle est déjà contenue dans les dispositions actuelles de la réglementation qui encadrent l'évolution des prix. Un prix, une fois autorisé, peut augmenter en fonction de l'inflation et, au maximum, de 5 % par année civile, au-delà de l'indexation des prix à la consommation survenue depuis la dernière augmentation. C'est un chantier qui doit encore être poursuivi dans les mois à venir.

Sur les formations, il y a des formations à la bientraitance également qui sont organisées par l'AViQ ou qui sont reconnues par l'AViQ. Il y a deux exemples que je voudrais citer : c'est le fait que le 26 février et le 17 mars, l'AViQ va organiser deux webinaires sur la fin de vie pour sensibiliser les professionnels de la santé au développement de la culture palliative et aux considérations éthiques dans les institutions.

Mon cabinet avait demandé à l'AViQ de réaliser une inspection, dans le cas de la maison de repos qui a été épinglée dans l'émission en question. J'avais demandé que cela soit fait. C'était sur les normes d'encadrement pour vérifier si elles étaient respectées. J'avais dit que l'Inspection était revenue en disant que c'était respecté au niveau des normes. J'ai toutefois demandé aussi que la direction rencontre le personnel, principalement infirmier, pour mieux cibler leurs difficultés et remettre en place un vrai dialogue, un véritable dialogue, qui semblait inexistant ou conflictuel.

L'AViQ est intervenue pour tenter d'apaiser aussi le conflit social, qui a fini par se résoudre en bureau de conciliation de la commission paritaire. C'est vrai que l'on n'a pas attendu le reportage pour décider de revoir les normes d'encadrement du personnel, à la fois parce que, en début de législature, c'est un des premiers actes que j'avais voulu poser avec les 22 millions pour que 141 maisons de repos passent en maisons de repos et de soins. Puis, les 260 millions, qui, en réalité, sont plus de 700 millions, puisque c'est chaque année une augmentation, à savoir 100 millions cette année, puis 150, puis 200, puis 260 ; des montants cumulés qui devraient permettre aussi d'améliorer les normes d'encadrement et de revaloriser les salaires, ce qui permettra à la fois d'éviter un turnover, une valorisation du personnel, mais aussi d'améliorer la qualité du service pour les résidents.

Sur les résultats du *testing*, je pense que l'on va aborder la question, vous ne me l'avez pas posée dans celle-ci, mais je vais avoir l'occasion de reparler en tout cas d'une des maisons de repos qui étaient épinglées pour vous donner les résultats de l'inspection.

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

M. Heyvaert (Ecolo). – Merci, Madame la Ministre, pour ces réponses.

Comme je l'ai dit, je pense que vous n'aviez pas attendu cette émission pour prendre les choses en main. C'est vrai qu'il y avait déjà des éléments dans la Déclaration de politique régionale. Vous aviez déjà posé des actes. La crise est arrivée, et l'on a eu une commission spéciale, qui a aussi mis en avant tout cela.

Je pense que c'est vraiment important de retravailler sur le long terme, sur ces normes d'encadrement, et de vraiment réfléchir à ce bien-être. Je pense que, quand on a vu l'émission, en tout cas moi, personnellement, quand je voyais la maison de repos qui utilisait ce

modèle Tubbe, l'on avait tous envie d'être vieux, de pouvoir aller dans ce type de maison de repos.

Je pense que, si l'on arrive, d'ici quelque temps, à avoir des normes d'encadrement qui englobent ce modèle-là, l'on aura fait un grand pas en avant sur le bien-être de nos résidents.

J'ai essayé de retrouver l'information, mais je vais revenir avec la convention. Ce sont les articles 3 et 4 qui définissent ces lieux qui sont en fait des lieux de privation de liberté. Cela inclut aussi tout ce qui est hôpitaux psychiatriques, centres pour migrants, par exemple, les maisons de repos, même les centres pour des personnes en situation de handicap, où justement cette privation de liberté est effective. C'est vrai que beaucoup d'associations essaient de mettre en place, comme cela se fait à l'heure actuelle dans les prisons, c'est vrai que c'est dur à entendre ce principe de privation de liberté, mais malheureusement les centres de maison de repos sont souvent catégorisés dans cet aspect-là. Je pense que c'est important que l'on mette un organe indépendant pour aussi vérifier que les droits de chaque personne soient respectés.

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

Mme Vandorpe (cdH). – C'est vrai que le modèle Tubbe est un modèle positif à souligner. On en a déjà régulièrement parlé ici, avec les expériences pilotes qui ont été menées depuis plusieurs années.

Ce que j'aimais bien dans votre réponse, Madame la Ministre, c'est que vous dites clairement que l'on observe, que l'on fait des constats et ensuite action-réaction, des actions réalistes, efficaces, pertinentes. Je pense que c'est vraiment comme cela que l'on peut avancer pour la suite. En effet, avancer dans cette démarche qualité, dans ce dialogue entre personnel, direction, résidents, tous ces échanges sont vraiment essentiels pour prendre chacun en considération, pour avoir du respect pour chacun et envisager finalement les années de vie qui restent le plus sereinement possible.

**QUESTION ORALE DE MME VANDORPE À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« L'APPLICATION CORONALERT »**

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Vandorpe à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'application Coronalert ».

La parole est à Mme Vandorpe pour poser sa question.

Mme Vandorpe (cdH). – Madame la Ministre, depuis quelques semaines, la vaccination et la fermeture de lieux sociaux semblent finalement être les armes principales de la lutte contre le coronavirus. On a régulièrement parlé du dépistage, du *tracing* qui, pour nous, sont en fait les armes de base dans une telle lutte. Le niveau actuel d'infection permet encore un traçage efficace. Cela aussi, on en a beaucoup parlé. À un moment donné, quand on est saturé, cela devient difficile. Ici, avec le taux actuel, le traçage peut être efficace.

Pour nous, il faut vraiment tout faire pour que tester, tracer, isoler soient vraiment finalement un triptyque sans faille.

Pour cela, il y a l'application Coronalert, qui a été lancée en octobre, pour tenter de rendre ce traçage le plus efficace. Quand l'application est sortie, vous avez expliqué que son utilisation pourrait aussi être mesurée, notamment par le nombre de personnes qui ont renseigné le code généré par l'application au moment de se faire dépister.

Pourriez-vous faire le point sur le nombre total de téléchargements et le nombre de nouveaux téléchargements ces derniers jours, ainsi que sur le nombre de codes renseignés ?

Vous avez aussi annoncé que : « d'ici janvier, les applications européennes seront rendues interopérables ». J'ai pu entendre dans la presse que l'une et l'autre, certaines sont connectées, mais pas toutes. Pourriez-vous aussi faire le point là-dessus ? Pouvez-vous nous dire si la communication qui est faite pour cet outil est toujours en cours et sous quelle forme ?

Combien d'influenceurs sur les réseaux sociaux avez-vous pu mobiliser pour favoriser cette application ? Vous nous aviez expliqué que GuiHome avait confirmé sa participation notamment pour la Wallonie. Cela a-t-il été fait ?

Même question pour une vidéo dont vous nous aviez parlé à destination des médecins généralistes et des patients sur la bonne utilisation de l'application. Cette vidéo a-t-elle été réalisée et diffusée avec succès ?

Enfin, certains estiment que l'application Coronalert pourrait être facilement utilisée pour héberger une forme de passeport vaccinal. Des mesures sont-elles éventuellement prises pour le permettre ?

J'avoue que je suis assez surprise. Lors des dernières communications du CODECO, on ne relance pas suffisamment cette utilisation du Coronalert. Je trouve cela dommage.

Quand c'est sorti, on a lâché l'information « Allez-y, téléchargez l'application », et l'on n'enfoncé pas le clou.

Je trouve que c'est important de pouvoir faire le point, de voir ce qui est fait, ce qui peut encore être fait pour essayer de mobiliser un maximum de monde.

Mme la Présidente. – La parole est à Mme la Ministre Morreale.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Madame la Députée, l'application Coronalert a été téléchargée environ 2 420 000 de fois en Belgique.

Pour ce qui est du nombre d'utilisateurs qui sont réellement actifs, l'autorité de protection des données et les accords de coopération signés par les différentes Régions n'autorisent pas de monitorer ce nombre. Cependant, on peut dire que près de 363 000 personnes ont lié le résultat de leur dépistage à l'application.

Pour rappel, dans la perspective d'un retour à la normale, l'application permet d'aller plus loin que le suivi de contact standard en prévenant une personne potentiellement contaminée par le cas index, mais inconnue de celui-ci. Par exemple, au supermarché, dans le train, le bus, lors d'un événement. Il s'agit d'un outil complémentaire au suivi de contact effectué par les inspecteurs d'hygiène et le consortium en charge du *tracing*.

Depuis le 4 janvier, Coronalert est interopérable avec les applications de plusieurs pays européens. Par ailleurs, malgré les restrictions actuellement en vigueur pour le déplacement à l'étranger, on observe une augmentation du nombre de clés échangées depuis. Cette interopérabilité sera probablement d'autant plus utile, lorsque les voyages seront à nouveau autorisés.

Par ailleurs, depuis le 1er février l'application est désormais compatible avec les iPhone 6 et 7. Vous vous souvenez que ce n'était pas possible parce que la sécurité – il n'y avait pas de mise à jour – n'était pas optimale, mais Appel a fait en sorte de pouvoir avoir une mise à jour qui permette la sécurité maintenant pour ces nombreuses personnes qui disposent de ce type d'appareil.

Une campagne s'est tenue en octobre et en décembre avec des spots télévisés, des vidéos sur les réseaux sociaux, un dépliant qui a aussi été diffusé dans les pharmacies, via les médecins, les centres de dépistages, des messages spécifiques sur les panneaux d'autoroutes via le centre Perex, le site internet coronalert ainsi qu'un onglet lui est dédié sur le site de référence infocoronavirus. Plusieurs vidéos tuto pour les patients et des professionnels ont déjà été réalisées, celle sur les médecins généralistes est en cours de réalisation.

Pour toucher plus spécifiquement les jeunes, le comité interfédéral *testing & tracing* a mobilisé 24 influenceurs qui sont répartis équitablement sur

l'ensemble du pays pour une campagne qui allait d'octobre à décembre.

La stratégie a été de mobiliser six nano, 14 micros et quatre macro-influenceurs qui permettent à eux seuls de couvrir 489 990 followers.

Un renfort de la communication en 2021 autour de l'application et de la diffusion des supports existants est également prévu par le comité interfédéral *testing & tracing*, pour anticiper un assouplissement des mesures dès que la situation épidémiologique le permettra, l'application sera intégrée dans la future campagne régionale parmi les outils qui permettent de reprendre une vie en apprenant à vivre avec le risque.

Donc là, je vous rejoins totalement sur le fait qu'il est nécessaire systématiquement de relancer, je plaide aussi, et M. Legay qui a contribué à l'application y est aussi très attentif et très demandeur que ce soit le cas.

Je pense que plus on communiquera aussi lors des conférences de presse officielles, plus cela contribuera même si l'on a des chiffres qui ont dépassé nos espérances en termes des autres participations, même si cela ne remplace jamais un être humain au niveau du *tracing*.

La question d'utiliser Coronalert comme support pour un passeport vaccinal n'est à l'ordre du jour. Les accords de coopération que ce soit pour le *tracing* ou la vaccination ne le permettent pas parce que l'application doit rester anonyme et un certificat est par définition lié à la personne.

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

Mme Vandorpe (cdH). – Merci vraiment pour les chiffres très précis que vous nous apportez.

En effet, je crois que les chiffres sont importants, je pense qu'il faut pouvoir continuer à persévérer dans cette communication.

On se rend compte aussi que dans certaines zones rurales, les médecins de famille ne sont pas non plus au fait de cette application et donc n'utilisent pas ce système pour inciter finalement leurs patients à être au fait de la situation.

La communication doit pouvoir continuer dans tous les milieux.

On a bien réussi à agir au niveau des jeunes via les influenceurs. Je pense que le travail pour les médecins doit encore aussi être développé notamment au sein des zones rurales.

QUESTION ORALE DE MME VANDORPE À MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR « LA CAMPAGNE « TOURNÉE MINÉRALE » »

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Vandorpe à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la campagne « Tournée minérale » ».

La parole est à Mme Vandorpe pour poser sa question.

Mme Vandorpe (cdH). – Madame la Ministre, au-delà du Covid, nous avons les actions récurrentes habituelles qui reviennent chaque année. Depuis cinq ans, février est le mois de la Tournée minérale, cette fameuse campagne qui soutient l'arrêt de consommation d'alcool pendant un mois. Certains ne l'ont pas fait en février, certains ont décidé de la faire à un autre moment. Le confinement a parfois été propice à certaines personnes pour le faire à d'autres moments.

Cette année, cela a une allure particulière, puisque les lieux festifs où l'on consomme habituellement ou culturellement de l'alcool sont fermés : cafés, restaurants, discothèques, et cetera. Les événements de groupe sont interdits ou extrêmement limités : les mariages, les anniversaires. Il y a pour certains une diminution de la consommation d'alcool, pour ceux, en tout cas, qui consomment dans ces cercles-là.

Pourtant, la campagne a encore tout son sens cette année puisque – on l'a constaté et certains l'ont fait remarquer – l'alcool pourrait aussi être une solution de refuge, notamment pour calmer l'anxiété liée à la crise ou à la solitude. D'après une enquête de l'UCL, 31,4 % des personnes interrogées rapportent avoir augmenté leur consommation d'alcool depuis le confinement. Des situations d'alcoolisme pourraient aussi passer plus facilement sous silence en l'absence de contacts sociaux.

Avant les mesures de confinement, plus de 90 % des personnes nécessitant de l'aide pour leur consommation d'alcool ne le faisaient pas. Ce manque de prise en charge doit aussi pouvoir être comblé et surveillé à la suite du confinement, en tout cas lorsque l'on sera à nouveau dans une vie plus ou moins normale.

Je voulais profiter de cette Tournée minérale pour refaire le point sur le sujet.

Quelles sont vos actions pour prévenir l'alcoolisme en cette période particulière de crise ? Des messages ou des outils spécifiques ont-ils été financés à votre initiative ?

Vous annonciez aussi à l'époque vouloir mettre à l'ordre du jour de la CIM Santé la question des

publicités pour l'alcool. C'est en effet une compétence fédérale, mais qui a des conséquences sur nos compétences de promotion de la santé.

Avec le covid, avez-vous quand même pu avoir cette discussion ? Avez-vous pu aborder également, en CIM Santé, la question de la reconnaissance des alcooliques ? Une formation de qualité existe en Wallonie, mais n'est, à ce jour, pas reconnue.

Enfin, les membres de votre cabinet, et vous-même, pourquoi pas, ont-ils marqué leur accord pour s'inscrire dans cette Tournée minérale ? Il me semble que vous aviez fait une annonce en ce sens l'année dernière, si je me souviens bien. Votre collaborateur n'a pas l'air convaincu.

(Rires)

Mme la Présidente. – La parole est à Mme le Ministre Morreale.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Madame la Députée, cette cinquième édition de Tournée minérale est soutenue par la Région : on donne 20 000 euros aux organisateurs, parce que l'on considère que cela reste un élément important, malgré la fermeture de certains lieux de consommation.

En matière d'assuétude, détecter de manière précoce une consommation problématique est la clé de la prévention et de la réduction des risques. On soutient donc un certain nombre d'acteurs pour prévenir le développement d'une consommation problématique ou réduire ses risques. Je pense notamment à Infor-Drogues, à son site stopouencore.be, à la Société scientifique de médecine générale qui a un site réseaulcool.be, ou le centre Alfa avec son site aide-alcool.be.

La Société scientifique de médecine générale développe une méthode de repérage précoce et d'intervention brève en médecine générale pour outiller les généralistes face aux situations de consommation problématique d'alcool auxquelles ils sont confrontés dans leur pratique.

Le dépistage est important, c'est un rôle central.

En plus de cela, les personnes qui souffrent d'un problème d'alcool peuvent se tourner vers des services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes agréés par la Wallonie pour proposer un accompagnement psychosocial à ces personnes. Ces services sont, pour le moment, 26 sur l'ensemble de la Wallonie. Ceux-ci, en raison de la crise, ont reçu des moyens supplémentaires. On a renforcé d'un équivalent temps plein par service pour répondre à une éventuelle augmentation des demandes, accroître la prise de contact avec les usagers et maintenir surtout la continuité des soins. Ces services

mènent habituellement des actions collectives de prévention et de réduction des risques en matière d'alcool dans les écoles, les institutions d'hébergement, les services sociaux, les prisons, les entreprises, et cetera.

Le contexte sanitaire a rendu ces interventions collectives difficiles, mais il y a des groupes de soutien aux proches ou aux personnes dépendantes qui ont repris pleinement depuis septembre. Ils poursuivent également des objectifs de prévention et de réduction des risques.

Quand il s'agit d'une demande individuelle d'accueil, de suivi et de traitement, c'est l'occasion pour le professionnel de faire de la prévention ou de réduire les risques. Comme action de prévention, on a notamment le site trouverdusoutien.be. C'est un site que l'on a lancé avec un volet dépendances, pour essayer d'orienter les Wallons vers les services assuétudes, mais aussi vers des ressources telles que les outils en ligne d'information quand c'est cela qu'ils préfèrent, voir comment dépister ou les accompagner.

Pour les nouvelles demandes de soins pour un problème d'alcool dans un contexte de crise sanitaire, il est encore trop tôt pour disposer de données statistiques valides pour l'ensemble du territoire wallon. L'indicateur de la demande de traitement et l'analyse d'Eurotox pour les années 2020 et 2021 vont permettre un état des lieux épidémiologique plus éclairé.

Ce que je peux vous dire, c'est que les services assuétudes peuvent relever un certain nombre de tendances à ce stade :

- une augmentation des nouvelles demandes pour des problématiques de consommation d'alcool particulièrement depuis octobre/novembre, avec une nette accélération de cette augmentation depuis janvier 2021 ;
- pour les personnes qui étaient déjà en accompagnement et suivi, une tendance dans leur trajet de polyconsommation à remplacer cannabis et héroïne par l'alcool ;
- une augmentation des demandes d'aide des familles pour leurs ados et jeunes, sans pour autant cibler une problématique de consommation d'alcool.

Ce sont les trois grandes tendances.

Ces services assuétudes agréés ne reflètent qu'une partie de la réalité concernant l'augmentation des demandes en matière d'alcool.

En effet, il existe d'autres voies pour effectuer des demandes ambulatoires de soutien et de traitement en matière d'alcool. Je pense aux services de santé mentale qui ont été aussi renforcés, les médecins généralistes, les sites d'aide en ligne spécialisés, les psychologues de première ligne, et cetera.

Sur les questions de publicité pour l'alcool, vu le contexte sanitaire, je n'ai pas demandé à ce que cela vienne en CIM Santé, mais soyez néanmoins rassurées de ma volonté de maintenir mon engagement dans ce domaine.

Enfin *last but not least*, cela n'était pas mis dans ma réponse, mais je tiens à y répondre, puisque cela a sans doute été oublié par celui ou celle qui a répondu à la question, mais il est correct de dire que j'avais dit que je proposerais à mon cabinet une tournée minérale en février.

Pour être honnête, je considère que comme le mois de janvier n'a pas été comme les autres années – le rendez-vous où tous les jours, on se souhaite bonne année dans tel ou tel endroit, et que l'on boit un verre et que l'on trinque ensemble – leur consommation ne devait pas être problématique pour le mois de janvier. Donc, je ne leur ai pas demandé symboliquement, d'autant que je ne sais pas vérifier puisqu'ils font du télétravail massivement.

Mais je peux vous dire solennellement que je m'engage à ce qu'à la prochaine tournée minérale, je leur demande de s'engager. Je pense que quand ils travaillent pour la ministre wallonne de la Santé, ils n'hésiteront pas une seule seconde. Je dis cela, ils sont libres de le faire. Mais vous conviendrez avec moi que ce serait un beau geste.

Si vous soulez, je vous propose que nous l'étendions aux membres de cette commission et que l'on « y engage en février 2022.

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

(Réactions dans l'assemblée)

Mme Vandorpe (cdH). – Je signe des deux mains aussi pour cette Tournée minérale pour l'année prochaine. Mais comme je le disais, c'est vrai que certains ici se rendent compte justement avec le confinement que sans s'en apercevoir, on allait plus facilement dans le frigo chercher une bière, et cetera, et on fait d'initiative une période de « stop alcool », parce qu'ils se sont redus compte qu'ils étaient au bord de la dérive. Le fait d'être beaucoup à la maison amène justement parfois la consommation d'alcool en solitaire. On en a peut-être un peu moins parlé.

Je pense qu'en effet, la situation cette année est un peu compliquée. Je voulais profiter de l'occasion pour remercier et souligner le travail de Martin De Duve et d'Univers Santé qui ont réussi à mobiliser les gens via les réseaux sociaux, notamment avec une campagne de communication un peu différente des autres années. Je trouve que cela attire l'œil, et cela donne envie de s'intéresser à cette Tournée minérale, que ce soit en février cette année, que ce soit à un autre moment et de

se dire : je fais une période sans alcool. Pourquoi ne pas le faire tous ensemble l'année prochaine ?

Merci pour l'ensemble des informations que vous donnez qui sont particulièrement intéressantes, et sur lesquelles on se doit d'être attentifs, pour mener les politiques à venir.

**QUESTION ORALE DE MME LAFFUT À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« L'INFORMATION SUR LES COMPLÉMENTS
ALIMENTAIRES COMME OUTIL PRÉVENTIF
DANS LA LUTTE CONTRE LA COVID-19 »**

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Laffut à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'information sur les compléments alimentaires comme outil préventif dans la lutte contre la covid-19 ».

La parole est à Mme Laffut pour poser sa question.

Mme Laffut (MR). – Madame la Ministre, les annonces répétées de solutions facilement accessibles pour parfaire la lutte contre la covid-19 ne sont pas sans danger et surtout quand elle ne nécessite pas de prescription comme dans le cas de la vitamine D ou du zinc.

Bien entendu, ces compléments ne constituent pas un remède et ne substituent pas au vaccin mais permettraient, néanmoins, d'éviter les formes graves de la maladie selon bon nombre de spécialistes.

En France, l'Académie de médecine s'était déjà prononcée sur le sujet dès le 22 mai dernier et disait : « la vitamine D ne peut être considérée comme un traitement préventif ou curatif de l'infection, mais en atténuant la tempête inflammatoire et ses conséquences, elle pourrait être considérée comme un adjuvant à toutes formes de thérapies ».

On nous conseille de prendre de la vitamine D depuis des années pour éviter les carences dans les pays moins ensoleillés. En France, l'Académie nationale recommande depuis, le 22 mai, dernier d'administrer la fameuse vitamine soleil aux patients atteints de la covid-19, qu'en est-il chez nous en Wallonie ?

Dans le cadre de vos compétences en matière de santé et des discussions importantes qui doivent se tenir en CIM santé sur la campagne vaccinale et le déferlement des variants, quelle place occupe cet adjuvant dans la lutte contre la covid ? Ce point est-il discuté en CIM ?

Ce genre de complément est-il par exemple prescrit dans les MR, MRS par les médecins généralistes coordinateurs et quid éventuellement d'une campagne de vaccination ?

Mme la Présidente. – La parole est à Mme la Ministre Morreale.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Madame la Députée, l'information sur les produits de santé dans les compléments alimentaires fait partie du Fédéral puisque c'est une compétence fédérale.

Fin janvier, le Conseil supérieur de la santé a émis un avis sur la vitamine D et le zinc dans le traitement du covid-19. Sa conclusion est que, dans l'état actuel des connaissances, ni le zinc ni la vitamine D ne sont la panacée dans le traitement du covid-19. Cependant, il reconnaît que dans les conditions actuelles de la pandémie et étant donné la prévalence élevée de personnes qui ont une déficience en vitamine D, la population doit veiller à s'assurer d'un apport suffisant en vitamine D et des conseils hygiéno-diététiques adaptés qui sont utiles.

Concernant le zinc, le Conseil supérieur de la santé ne recommande pas l'administration de zinc à visée thérapeutique chez des patients cliniquement atteints, de même que l'administration de doses élevées.

Nous n'avons pas attendu l'avis du Conseil supérieur pour agir et diffuser dès décembre via les canaux télévisés et les réseaux sociaux, à ma demande, un spot qui s'appelle « Booster votre immunité » où ces conseils sont promulgués pour sensibiliser la population wallonne dans le cadre de nos compétences de prévention.

Pour ce qui concerne les prescriptions des médecins généralistes, c'est à l'appréciation de la liberté thérapeutique de ces derniers. Je ne doute pas qu'ils suivent les recommandations du Conseil supérieur de la santé.

En ce qui concerne les médecins coordinateurs, il ne leur appartient pas d'intervenir dans les traitements prescrits par les médecins traitants des résidents.

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

Mme Laffut (MR). – C'est très clair, j'entends la distinction entre le zinc et la vitamine D. Merci pour les campagnes de vaccinations. C'est clair que c'est en vente libre.

(Réaction d'un intervenant)

C'est vrai, j'ai dit cela ?

Si c'est en vente libre évidemment cela ne peut pas être dangereux, mais c'est aussi là que le danger est, car cela peut causer énormément de torts. On compte sur les médecins traitants pour pouvoir voir dans quelle mesure et pour quel public les doses sont recommandées.

**QUESTION ORALE DE M. HEYVAERT À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LA NON-DÉTECTION DES CANCERS
DURANT LA CRISE COVID »**

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Heyvaert à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la non-détection des cancers durant la crise covid ».

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

M. Heyvaert (Ecolo). – Madame la Ministre, ce 4 février a eu lieu la journée mondiale de lutte contre le cancer. L'année 2020 fut catastrophique pour le dépistage des cancers. En effet, suite à la pandémie que nous connaissons, de nombreux cancers n'ont pas été détectés à temps.

La Fondation contre le cancer a analysé les données au mois de novembre et la diminution du nombre de diagnostics de cancer est toujours bien présente. En juillet, elle annonçait 44 % de diagnostics en moins lors de la première vague et les chiffres plus récents jusqu'à la mi-septembre montrent une tendance au rattrapage, mais il reste encore 14 % de diagnostiqués en moins par rapport à 2019.

En nombre absolu, cela correspond à 5 000 personnes non diagnostiquées depuis le début du mois de mars. Cela reste beaucoup trop et la seconde vague n'est pas encore prise en compte.

La Fondation contre le cancer tient à rappeler la nécessité de consulter un médecin en cas de signaux d'alarme persistants.

La peur d'attraper le virus a entraîné le risque de ne pas être dépisté et/ou de ne pas recevoir de traitement ; ce qui, selon le type de cancer, peut mener à des conséquences parfois très lourdes. L'absence de diagnostic n'insinue pas qu'il y a moins de cas de cancer, mais que le diagnostic sera posé plus tard et que le traitement sera entamé à un stade plus avancé de la maladie.

Il en résulte un risque de traitement plus agressif sans parler du pronostique moins favorable, car, comme nous le savons, des cancers n'attendent pas. Un

diagnostic et un traitement dès le début de l'apparition des symptômes entraînent bien plus de chances de guérison.

Madame la Ministre, pouvez-vous nous donner les chiffres pour 2020 ? Puisqu'ils se sont arrêtés au mois de novembre, avez-vous les chiffres jusqu'à la fin de l'année ?

Comment répondez-vous à cette problématique ?

Dans la DPR, il est prévu que la politique de prévention de cancers soit intégrée de manière structurelle dans la réorganisation des zones de soins et le Gouvernement prendra des mesures pour améliorer le taux de couverture des programmes de médecine préventive.

Pouvez-vous nous dire où en est ce dossier ?

Mme la Présidente. – La parole est à Mme la Ministre Morreale.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Monsieur le Député, grâce à une livraison accélérée des données par les laboratoires d'anatomie pathologique, la fondation Registre du Cancer a pu réaliser des estimations de l'impact de la pandémie covid-19 sur le nombre de nouveaux diagnostics de cancers dans notre pays.

Une première évaluation a été faite pour la période de janvier à avril 2020 et communiquée en juillet. Ensuite, une deuxième estimation a été faite jusque'à septembre 2020 et communiquée en novembre.

Cette dernière estimation indique qu'une dynamique de rattrapage s'était mise en place. Les résultats montrent que la diminution, par rapport à l'année précédente, a été la plus forte autour du pic de la première vague, mais aussi que, ensuite, il a fallu quelques semaines avant que les chiffres remontent au niveau attendu.

Une augmentation des diagnostics semble avoir repris à partir de la mi-avril, peut-être déjà pour donner suite aux campagnes de sensibilisation du secteur des soins de santé, des associations de patients et des autorités.

En comparant l'ensemble de la période du 1er mars au 18 septembre 2020 avec la même période de l'année précédente, on voit que le nombre de diagnostics de cancer du côlon a diminué de 18 % chez les hommes et de 22 % chez les femmes. Dans la population cible du dépistage, les 50-74 ans, la diminution est de 22 % pour les hommes et les femmes.

Le cancer du sein montre une baisse plus faible, de 14 %, tous âges confondus, et de 20 % pour la population cible du dépistage, les 50-69 ans.

Pour le cancer du col de l'utérus, l'effet de la première vague semble être entièrement compensé et aucune diminution ne peut être observée. Ceci est valable à la fois pour la population cible du dépistage et pour tous les âges confondus.

En ce qui concerne les cancers du sein et du côlon, nous pouvons espérer que l'impact de l'arrêt des programmes de dépistage, de la mi-mars à début mai, ne devrait pas avoir eu de conséquence majeure étant donné une participation actuelle de moins de 20 % de la population cible. La participation au programme a déjà repris son rythme normal en juin. Nous pouvons, de plus, espérer, au vu de l'histoire naturelle très lente du cancer colorectal, évoluant, dans la plupart des cas, sur plusieurs années, que l'impact sur le pronostic des patients ne sera mesuré.

Toutefois, nous ne pouvons exclure le fait que l'interruption temporaire des examens médicaux non essentiels ou le ralentissement dans la réalisation de ces examens pendant cette période de crise aient pu entraîner des diagnostics différés.

Aujourd'hui, la fondation Registre du Cancer continue ses efforts pour obtenir au plus vite, auprès des laboratoires d'anatomie pathologique, les données de la dernière période de 2020 afin de pouvoir réaliser une nouvelle estimation de l'impact de la pandémie sur le nombre de nouveaux diagnostics de cancers.

En complément aux actions menées par les opérateurs de prévention, les spots de sensibilisation aux dépistages organisés en Wallonie seront rediffusés.

Pour ce qui est de l'objectif d'étendre la couverture des programmes de médecine préventive, mon cabinet et l'AViQ y travaillent malgré la crise sanitaire en continuant, notamment, le suivi de la mise en place du futur programme de dépistage du cancer du col de l'utérus par le consortium d'hôpitaux désignés, mais également l'accès à la vaccination adulte, en commençant, évidemment, par le vaccin contre la covid.

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

M. Heyvaert (Ecolo). – Merci, Madame la Ministre, pour ces réponses.

Je pense qu'il est important de bien rappeler que la saturation des hôpitaux lors de la première vague et de la seconde vague entraîne moins de diagnostics, mais aussi des maladies que l'on n'a pas pu soigner assez rapidement. Toutes les mesures qui ont été prises en matière de confinement, c'était aussi dans le but de sauver les personnes atteintes d'un cancer.

Il va falloir, plus que probablement, rattraper du retard par rapport à cela. Je nous invite et j'invite les acteurs à essayer de faire un maximum de communications sur cette partie-là.

Vous n'avez pas spécialement répondu par rapport à la réorganisation en zones de soins de cette médecine préventive, mais vous savez que c'est un dossier sur lequel je vais revenir encore et encore. On va essayer de voir comment cette médecine préventive peut être intégrée dans ces zones de soins.

**QUESTION ORALE DE M. HEYVAERT À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LA RÉOUVERTURE DES VISITES EN MAISON
DE REPOS »**

**QUESTION ORALE DE MME SOBRY À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LA SUSPENSION DES TESTS SALIVAIRES AU
SEIN DES MAISONS DE REPOS »**

**QUESTION ORALE DE MME ROBERTY À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LES TESTS SALIVAIRES AU SEIN DES
MAISONS DE REPOS (MR) »**

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle les questions orales à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes de :

- M. Heyvaert, sur « la réouverture des visites en maison de repos » ;
- Mme Sobry, sur « la suspension des tests salivaires au sein des maisons de repos » ;
- Mme Roberty, sur « les tests salivaires au sein des maisons de repos (MR) ».

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

M. Heyvaert (Ecolo). – Madame la Ministre, je ne vais pas reprendre toute la question puisqu'on a débattu ce matin. Ce débat est arrivé sur la table. Juste pour amener aussi un point de vue, je pense qu'il va falloir dans les prochaines semaines, dans les prochains mois nous battre contre les experts, mais je pense qu'ils auront une prudence extrême par rapport à des réouvertures quand une partie de la population sera vaccinée.

Je nous invite à être les plus prudents possible, mais aussi de donner des perspectives. Je pense que dans les maisons de repos, ce sera important. On a vu de nombreux témoignages de personnes âgées qui voulaient simplement ressortir, aller chercher leur petit magazine à la librairie, aller peut-être en famille. Ce

sont des choses importantes qu'il faut pouvoir rouvrir, tout en étant prudent. Quand ils seront à l'extérieur, il faudra mettre le masque.

Je plaide, vous savez que j'aimerais que cela redevienne de réels lieux de vie. Je voudrais que l'on plaide tous dans ce sens-là.

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

Mme Sobry (MR). – Madame la Ministre, ma question se différencie un petit peu de celle de mon collègue et il y a une partie qui a déjà été évoquée ce matin.

Le 29 janvier dernier, votre cabinet annonçait que l'expérience pilote du *testing* salivaire au sein des maisons de repos et maisons de repos et de soins wallonnes prendrait fin à partir de la semaine du 1er février. Depuis son lancement au mois de novembre, 200 000 tests avaient pu être utilisés pour cette expérience.

Selon les dires, avec la vaccination au sein du personnel et des résidents ainsi que l'augmentation aussi du *testing* via les tests PCR qui permettent des résultats rapides, la prolongation de l'expérience était inutile.

Ceci dit, à partir du 1er février, une deuxième phase d'expérimentation est lancée afin d'étudier l'évolution de l'épidémie au sein des maisons de repos wallonnes suite à la vaccination. Pendant cette phase, les membres du personnel, vaccinés ou non, seront donc soumis à ces mêmes tests salivaires sur base volontaire.

J'ai alors plusieurs questions à ce sujet, Madame la Ministre.

Sachant qu'une partie du personnel et des résidents des maisons de repos et maisons de repos et de soins wallonnes a décidé de ne pas se faire vacciner, on l'a évoqué ce matin, ou n'a encore reçu qu'une seule dose du vaccin, l'arrêt de la première phase de l'expérience est-il ou non prématuré ?

Quelle proportion des résidents et du personnel sera soumise à cette deuxième phase d'expérimentation ? Un nombre précis de participants a-t-il été fixé pour cette deuxième phase ? Sur quelle base, à part volontaire, choisit-on ces participants ?

Plus globalement, vu les retours positifs du projet pilote, pouvez-vous nous indiquer pourquoi ces tests salivaires ne sont toujours pas, à l'instar d'autres pays, proposés pour le « tout public » sous contrôle des pharmaciens, des médecins ou autres spécialistes ?

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

Mme Roberty (PS). – Madame la Ministre, je vais rebondir sur quelques questions qui viennent d’être évoquées par ma collègue. Fin octobre, la Wallonie initiait, en partenariat avec l’Université de Liège, une nouvelle stratégie de *testing* salivaire hebdomadaire pour les maisons de repos. Après plusieurs semaines de pratique, l’expérience a pris fin la semaine dernière.

Malgré une évaluation positive, l’arrêt du projet est expliqué par la progression de la vaccination et le nombre de tests PCR disponibles, plus sensibles et dont les résultats peuvent maintenant être obtenus rapidement.

Une deuxième phase test a alors été lancée depuis le début du mois de février durant laquelle les membres du personnel volontaires, vaccinés ou non, seront soumis à ces mêmes tests afin de suivre l’évolution de l’épidémie et notamment l’influence de la vaccination.

Vous vous êtes déjà exprimée à ce sujet dans la presse et ce matin également lors de notre commission. J’ai malgré tout encore quelques questions supplémentaires.

Pouvez-vous revenir sur les résultats de cette expérience pilote ? Qu’en est-il de la deuxième phase test ? Comment les tests sont-ils distribués aux établissements pendant cette nouvelle phase ? Avons-nous déjà une idée de la proportion de membres du personnel qui sont volontaires ?

Votre administration sera-t-elle chargée de recueillir une liste des membres du personnel qui sont volontaires ?

À combien ce nombre doit-il s’élever pour que les données recueillies permettent d’évaluer efficacement la progression de l’épidémie ?

Il s’agit de statistiques importantes.

L’arrêt est notamment corrélé, ma collègue l’a signalé aussi, à la disponibilité des tests PCR. De quelle manière et dans quelles conditions de repos et de soins y auront-elles accès ? Combien de tests la Wallonie a-t-elle commandés pour cette nouvelle phase test ?

Le recours à ce type de test sera-t-il finalement élargi à l’ensemble de la population dans les centres de *testing* ?

Mme la Présidente. – La parole est à Mme la Ministre Morreale.

Mme Morreale, Ministre de l’Emploi, de la Formation, de la Santé, de l’Action sociale, de l’Égalité des chances et des Droits des femmes. – Mesdames et Monsieur les Députés, faisant suite à la campagne de vaccination, nous devons effectivement maintenant réfléchir aux conditions de reprise de la vie à l’intérieur des établissements et des contacts avec le monde

extérieur, que ce soit par les visites ou les sorties des résidents. S’il semble assez évident qu’après les 12 jours suivant la deuxième injection de vaccin, la vie à l’intérieur de la maison pourrait reprendre sans entrave, les contacts avec l’extérieur apparaissent à déterminer.

Certes les maisons de repos seront vaccinées, mais pas la population en général, et la propagation des souches variantes au pouvoir de contagion plus important que la souche classique nous fait continuer à adopter une attitude de prudence ou en tout cas de patience.

Nous devons également tenir compte du fait que nous attendons un minimum de recul et d’études pour apprécier la contagiosité d’une personne vaccinée. On sait qu’elle n’a pas la maladie, elle ne va pas la contracter, en tout cas elle ne va pas développer de symptômes, mais on ne sait pas encore si elle ne transmet pas la maladie ou si certains vaccins font qu’elle ne la transmette. C’est peut-être différent selon le type de produit.

Nous continuerons à respecter le port du masque, l’hygiène des mains, tant pour le personnel que les résidents et leurs visiteurs.

Le GEMS est en train d’élaborer des directives sur des assouplissements en fonction de la couverture vaccinale. La dimension *testing* et quarantaine post-vaccination sera également intégrée à l’avis. D’après mes informations, cet avis devrait être finalisé pour le prochain CODECO.

À ma demande, l’AViQ a réfléchi à des premières propositions de mesures dans les maisons de repos. Elles sont discutées aujourd’hui avec la cellule vaccination du professeur Englert, mes conseillers et le gestionnaire de crise de l’agence.

À ce stade, nous n’avons pas consulté de représentants des résidents. Nous savons que toutes leurs attentes sont légitimes. Je pense que nous connaissons surtout les attentes des résidents. J’essaie de ne pas m’engager dans des promesses que je ne pourrai pas tenir, pour dire une phrase que j’essaie de faire comme leitmotiv.

Sur la phase pilote, des tests salivaires en maisons de repos, elle s’est terminée fin janvier. Les résultats, c’est que :

- le pourcentage de participation des maisons de repos et des maisons de repos et de soins était de 94 %.
- 162 622 analyses d’échantillons ont été réalisées par le laboratoire de l’Université de Liège ;
- 99,67 % des résultats étaient disponibles dans un délai inférieur à 24 heures après le dépôt des échantillons au laboratoire.

Quand un cluster était identifié à la suite du *testing* salivaire, les maisons de repos pouvaient demander un *testing* nasopharyngé pour leurs résidents. Dans ce cadre, 85 maisons de repos ont participé au *testing* généralisé de leurs résidents et 6 304 tests nasopharyngés ont été ainsi réalisés, gratuitement, en tout cas le Fédéral ayant mis ces tests gratuitement à disposition des institutions.

L'arrêt de la première phase du *testing* salivaire dans les maisons de repos coïncide avec la possibilité offerte par le Fédéral de rétablir le *testing* préventif régulier dans ces structures d'hébergement et à augmenter la capacité de *testing* via la plateforme *bis*.

La deuxième phase du projet pilote a débuté le 1er février pour une durée minimum de six semaines et qui a pour objectif de vérifier les effets de la vaccination sur l'évolution de l'épidémie dans les maisons de repos. Exactement, ce que je disais dans ma question précédente, excrète-t-on encore la maladie ? Peut-on encore la transmettre ?

Cent maisons de repos ont été sélectionnées suivant des critères bien définis, comme la participation récente et l'assiduité des membres du personnel à réaliser le *testing* salivaire lors de la première phase. Pour assurer une meilleure représentativité des maisons de repos sur l'ensemble du territoire, elles ont été réparties sur huit points relais définis en concertation avec l'Université et l'AViQ.

La population cible soumise au test salivaire reste identique à la première phase, il s'agit de tous les professionnels soignants et non soignants qui travaillent dans une maison de repos.

Cinq mille tests seront effectués chaque semaine.

Pour le moment, il serait difficile d'élargir le test salivaire à l'ensemble de la population, parce qu'il n'a d'efficacité que s'il est mené toutes les semaines, de manière répétée.

Dans la lutte actuelle contre le coronavirus, il semble toujours judicieux d'insister sur l'utilisation correcte du port du masque, le respect des gestes barrières, l'importance de la vaccination et de demander un test nasopharyngé PCR dès que l'on a les premiers symptômes. N'attendez pas, prenez contact avec votre médecin. Il peut vous envoyer votre code QR et vous envoyer dans un centre de vaccination. Le délai est une des clés du succès. Plus vite on va se faire tester et plus vite on a les résultats – dans les moins de 24 heures – pour permettre une réponse rapide des laboratoires pour savoir si oui ou non, vous est atteint du covid.

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

M. Heyvaert (Ecolo). – Je remercie Ministre pour ses réponses. Juste pour signaler que les personnes âgées en maison de repos n'ont pas peur de mourir. Elles

ont surtout peur de ne pas vivre. Je pense que c'est important que l'on puisse leur donner une perspective.

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

Mme Sobry (MR). – Madame la Ministre, merci pour les chiffres que vous nous apportez. Je pense que l'on voit à la lumière de ces chiffres que l'expérience, c'est fort heureux qu'elle ait été mise là, car les résultats sont vraiment positifs.

Je pense que vous avez vraiment bien fait de prendre la balle au bond directement dans la foulée de la vaccination pour répéter le même genre d'expérience, pour voir ici les effets de la vaccination. On a parlé d'un cas de maison de repos qui referme ses portes ici, suite à un cas positif détecté en son sein malgré la vaccination. On attend donc avec impatience, sans vouloir aller trop vite, les résultats de cette expérience. Typiquement, le cas que nous avons évoqué ce matin montre que cette deuxième expérience était, elle aussi, bien utile. On attend donc les résultats et on reviendra pour en discuter.

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

Mme Roberty (PS). – Madame la Ministre, merci pour l'ensemble des réponses que vous venez de nous fournir. J'ai envie de dire que six semaines de test et six semaines d'expérience dont nous serons attentifs aux résultats ; résultats qui, à mon avis, vont peut-être être surprenants. C'est tout là l'enjeu d'une expérience de la sorte. Comme le disait ma collègue, je n'hésiterai pas à revenir vers vous en commission pour suivre ce dossier de près.

**QUESTION ORALE DE M. HEYVAERT À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LE TRANSPORT MÉDICOSANITAIRE »**

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Heyvaert à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le transport médicosanitaire ».

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

M. Heyvaert (Ecolo). – Madame la Ministre, en fin de la législature précédente, des modifications du décret des transports médicosanitaires étaient en cours.

Le but était d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients et une meilleure transparence de la tarification.

Un arrêté d'exécution devait suivre les modifications du décret. La commission Santé wallonne avait déjà remis un avis sur l'arrêté.

Depuis lors, la réforme des réseaux locorégionaux a été votée, ce qui veut dire que la mobilité des citoyens entre différents sites devient un enjeu important.

Dans la DPR, il est prévu que le Gouvernement analyse les possibilités d'amélioration du transport non urgent, sur le plan structurel et financier, tout en veillant à la qualité du transport et à la transparence du coût pour le patient.

Pouvez-vous nous dire où en est ce dossier ?

Avez-vous pris contact avec les acteurs du secteur pour continuer le travail de modification du décret sur les transports médicosanitaires ?

Pouvez-vous nous dire comment vous allez tenir compte de la réforme des réseaux locorégionaux dans l'organisation des transports médicosanitaires ?

Mme la Présidente. – La parole est à Mme la Ministre Morreale.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Monsieur le Député, comme vous l'évoquez, des amendements au décret relatif au transport médicosanitaire ont été proposés en fin de législature précédente pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients et assurer une transparence en termes de tarification.

Le parcours législatif des deux textes a abouti à l'adoption en seconde lecture du projet de décret, tandis que son arrêté d'application a été adopté en première lecture.

Dès le début de cette législature, j'ai sollicité la reconduction du groupe de travail transport médicosanitaire qui a été à l'origine de ce travail de refonte des textes législatifs.

Un appel à candidatures a ainsi été lancé début 2020 afin de pourvoir aux postes vacants de représentants de sociétés TMS au sein de ce groupe de travail.

Un choix a été opéré visant à assurer une représentation de toutes les provinces et tenir compte de la répartition géographique des différentes sociétés. La Ligue des usagers des services de santé y a également été conviée en tant qu'observateur.

En raison de la crise sanitaire, ce groupe de travail n'a pu se rencontrer, mais je compte le réunir dans les prochaines semaines afin de poursuivre le travail entamé sous la précédente législature.

Depuis la réforme des réseaux locorégionaux, chaque hôpital général doit faire partie d'un seul réseau hospitalier clinique locorégional, c'est une obligation entrée en vigueur au 1er janvier 2020. Ces réseaux doivent couvrir l'ensemble du territoire belge, leurs missions doivent encore être précisées par le niveau fédéral.

Les hôpitaux wallons ont mené des concertations pour constituer ces réseaux et ont introduit leur demande d'agrément d'un réseau hospitalier clinique locorégional auprès de l'AViQ fin de l'année 2019. Aucun réseau n'est encore agréé à ce jour en Wallonie, les demandes ont été retardées vu la position de l'Autorité belge de la Concurrence concernant l'application du contrôle des concentrations aux réseaux hospitaliers locorégionaux.

Comme vous pouvez le constater, les réflexions sur les réseaux sont toujours en cours et n'ont pas encore totalement abouti. Il est donc prématuré d'y intégrer dès à présent le transport médico-sanitaire.

Si, à terme, l'offre de soins des réseaux est rationalisée, avec notamment une spécialisation des hôpitaux, il est vrai que nous devons faire face à une multiplication du nombre de transports inter-hospitaliers et, de ce fait, une augmentation de leur coût.

Il sera donc nécessaire d'envisager des accords afin d'identifier les surcoûts et évaluer la manière de prise en charge, avec la volonté de ne pas les répercuter in fine sur les patients. Il s'agit d'un aspect qui pourra certainement, être évoqué lors de la tenue du prochain groupe de travail.

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

M. Heyvaert (Ecolo). – Merci à Mme la Ministre pour ces réponses.

On sait bien que la crise sanitaire a pris beaucoup de place dans nos agendas et dans l'agenda de votre cabinet.

C'est clair que l'enjeu de la mobilité et des soins de santé est quelque chose de primordial, surtout quand on va vers ces réseaux locorégionaux. La décentralisation, on le voit bien maintenant avec les centres de vaccination, arriver jusque là et la mobilité vers des hôpitaux ou vers des soins de santé est quelque chose de particulier.

Il ne faut prendre en compte que le vélo ou que la mobilité des transports en commun, il faut vraiment penser à tout.

C'est quelque chose de très compliqué. Je pense qu'il faut s'atteler très rapidement en tout cas quand la crise sera peut-être un peu moins forte pour avoir cette réflexion sur la mobilité et les soins de santé.

(M. Disabato, Vice-président, prend place au fauteuil présidentiel)

**QUESTION ORALE DE MME LEKANE À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« L'ÉTUDE COMPARATIVE DES RÉSULTATS
DES PAYS PAR RAPPORT À LA COVID-19 »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Lekane à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'étude comparative des résultats des pays par rapport à la covid-19 ».

La parole est à Mme Lekane pour poser sa question.

Mme Lekane (PTB). – Madame la Ministre, une étude publiée le jeudi 28 janvier par un groupe de réflexion australien a comparé les résultats de 98 pays dans leur action contre la covid-19, en se basant notamment sur les cas confirmés, le nombre de décès ou encore les dispositifs de dépistage.

Cette enquête classe la Belgique 72e sur 98, ce qui est un résultat d'autant plus faible que les pays ayant un nombre d'habitants similaire au nôtre s'en sont globalement mieux sortis.

Que pensez-vous tout d'abord de cette étude ? Reconnaissez-vous les manquements des rapports de la Belgique par rapport aux critères mis en avant par les chercheurs dans ce rapport ?

Une étude des mesures mises en place par les pays qui s'en sont le mieux sortis selon cette étude, comme la Nouvelle-Zélande, le Vietnam, la Thaïlande, ou, plus près de chez nous, Chypre, l'Islande ou encore la Lettonie va-t-elle être mise en place afin de s'en inspirer pour notre stratégie actuelle, mais aussi en vue d'une prochaine pandémie ?

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

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Madame la Députée, la période que nous avons vécue et que nous vivons encore pour le moment a éprouvé la population en Région wallonne. La crise sanitaire a permis de renforcer la solidarité et l'entraide entre tous les citoyens wallons et a permis de mettre en avant les améliorations qui ont pu être entreprises au sein de notre territoire.

L'Institut Lowy de Sydney a effectivement fait une analyse, reprise et publiée, d'ailleurs, sur le site de la

RTBF, qui examine 98 pays dans les 36 semaines qui suit l'enregistrement de 100 cas positifs au covid-19.

À partir de différents critères, un score allant de 0 à 100 est attribué à chaque pays repris dans cette analyse.

On trouve la Belgique au 72e rang de ce classement, la France se classe 73e, la Hollande 75e ou encore l'Espagne 78e.

Pendant, il convient de rester vigilant vis-à-vis des conclusions de ce type de *ranking*. En effet, l'analyse réalisée ne tient à aucun moment compte de facteurs essentiels qui peuvent, non pas à eux seuls, mais en combinaison avec d'autres participer à l'évaluation d'impact en santé.

Je pense notamment à la densité de population. Par exemple, comment peut-on faire une comparaison valable entre la Belgique qui compte 380 habitants par kilomètres carrés et la Nouvelle-Zélande qui en compte 18 par kilomètres carrés ?

Autre exemple : le vieillissement de la population. Il a été démontré, souvent, que le covid-19 est plus particulièrement mortel pour les personnes plus âgées. Pour information, l'âge médian en Belgique est de 43 ans. C'est par exemple 10 ans de plus que l'âge médian au Vietnam qui est de 31 ans.

Les différences existantes entre deux cultures sont sensiblement différentes. Le port du masque est ancré depuis des années dans les habitudes de nombreux pays asiatiques, alors que cette pratique était, jusqu'il y a peu, quasiment inconnue en Europe. Je ne sais pas si l'histoire nous dira si l'on va la garder, ou si nous considérons que c'est bien de la garder une fois que le virus aura quitté nos contrées ou que nous l'aurons fait reculer. En ce qui concerne les contacts sociaux, les pays asiatiques sont davantage réservés à ce propos que les pays européens.

Cette étude reste donc à prendre pour ce qu'elle est, à savoir un simple classement sommaire de pays selon une performance basée sur un nombre d'indicateurs certes pertinents dans certains cadres, mais limités dans d'autres. Qui plus est, les sources de l'ensemble des données utilisées ne sont pas mentionnées.

Les auteurs de cette étude concluent eux-mêmes : « Alors que l'attention des médias se porte sur le classement des pays, il est préférable de regarder la situation dans son ensemble. Des réponses complètes n'apparaîtront que dans les années à venir, longtemps après que cette crise soit derrière nous ».

Il est clair que des erreurs ont probablement été faites, que ce soit en Belgique ou ailleurs dans le monde. Il convient de faire preuve d'humilité face à une pandémie de cette ampleur.

Je voudrais terminer en vous garantissant que cela fait un an maintenant que les professionnels de tous les secteurs – l'AViQ, le Service public wallon, le Gouvernement, mon cabinet, maintenant la délégation générale covid – sommes mobilisés sept jours sur sept pour gérer cette crise sanitaire tristement historique. Je vous avoue que l'on s'en serait tous sans doute largement bien passé.

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

Mme Lekane (PTB). – Je veux aussi pointer et mettre en avant également qu'effectivement, la solidarité a été d'autant plus importante en période de crise. On voit à quel point nous avons besoin les uns des autres. Malheureusement, ce n'est pas la première fois qu'une étude ou un rapport pointe des manquements dans la gestion de la pandémie en Belgique. Il faut pouvoir tenir compte de ces travaux scientifiques.

Il est mis en évidence dans ce rapport qu'un facteur commun à plusieurs de ces pays est l'organisation de la première ligne et l'importance d'avoir une première ligne bien organisée. C'est par exemple le cas – c'est pour cela que l'on cite ces pays par rapport à la première ligne – du Vietnam et de la Thaïlande. Cela a été cité par Erika Vlieghe comme des modèles de réussite, notamment grâce à la solidité de cet axe qui a pu prendre en charge le suivi du virus.

On veut à nouveau répéter que pour notre parti, le renforcement de la première ligne est primordial pour mieux faire face à cette pandémie, mais à d'autres pandémies s'il devait malheureusement y en avoir.

(Mme Lekane, Vice-présidente, reprend place au fauteuil présidentiel)

**INTERPELLATION DE M. MUGEMANGANGO À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LES SUBSIDES REÇUS PAR LES MAISONS DE
REPOS ET LES MAISONS DE REPOS ET DE
SOINS (MR/MRS) COMMERCIALES »**

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle l'interpellation de M. Mugemangango à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les subsides reçus par les maisons de repos et les maisons de repos et de soins (MR/MRS) commerciales ».

Mme Greoli et M. Sahli se joignent à l'interpellation.

La parole est à M. Mugemangango pour développer son interpellation.

M. Mugemangango (PTB). – Madame la Ministre, mon interpellation a trait à une situation spécifique au niveau des maisons de repos et des maisons de repos et de soins. Vous savez bien que c'est dans ces maisons de repos et ces maisons de repos et de soins que l'on a dû déplorer le plus grand nombre de victimes suite à la crise sanitaire.

C'est une des raisons pour laquelle votre Gouvernement a décidé de subsidier de manière exceptionnelle ces maisons de repos et ces maisons de repos et de soins, pour les aider à faire face à cette crise. Le constat est qu'une partie de ces subsides ont été accordés aussi bien aux maisons de repos de type public ou de type associatif ou de type commercial, avec un problème qui s'est posé : quand on regarde un petit peu le secteur, on constate que le secteur des maisons de repos commerciales, sur le plan strictement économique, les grands groupes ne se portent pas mal, puisque l'on constate que les deux plus grands groupes en Wallonie ont accumulé plus de 300 millions d'euros de subsides en 2020, par exemple.

Le constat est que les subsides que l'on a donnés pendant la crise sanitaire à ces maisons de repos ont été en partie donnés à ces maisons de repos commerciales. Ils ont forcément enrichi des maisons de repos commerciales, qui avaient déjà pas mal de moyens.

C'est d'autant plus interpellant que, dans les subsides qui ont été accordés, les derniers subsides – vous me corrigez si je me trompe – l'ont été avec des critères excluant une série de maisons de repos commerciales tandis que les premiers subsides de 650 euros n'ont pas été accordés avec ces critères-là. Ces premiers subsides ont donc été accordés indifféremment aux maisons de repos associatives, publiques ou commerciales.

Au-delà des maisons de repos commerciales, il y a aussi les agences immobilières qui sont derrière ces maisons de repos. Puisque des agences immobilières louent des bâtiments souvent fort chers à ces maisons de repos et ces agences immobilières font aussi des bénéfices importants. Là aussi, on constate que, en 2020, les trois plus grosses agences immobilières représentées en Wallonie ont fait, de manière cumulée, 350 millions d'euros de bénéfices.

Là se pose aussi la question de savoir comment il se fait que ces agences immobilières ou les maisons de repos auxquelles sont adossées ces agences immobilières ont accès à ce subside public. La question se pose pour les subsides qui ont été distribués pendant la crise sanitaire, mais elle se pose aussi, finalement, pour les subsides accordés de manière permanente au secteur des maisons de repos. Car, là non plus, il n'y a pas de critères empêchant les maisons de repos commerciales ou ces agences immobilières commerciales de bénéficier de cette manne financière publique.

La question est bien claire pour nous : comment cela se fait-il qu'il n'y ait pas, de manière systématique, des critères empêchant ces maisons de repos commerciales ou ces agences immobilières commerciales de bénéficier des subsides publics ?

Mme la Présidente. – La parole est à Mme Greoli qui a demandé à se joindre à l'interpellation.

Mme Greoli (cdH). – Oui, une réflexion personnelle : j'en ai assez d'entendre tout et n'importe quoi à propos de ces subsides soi-disant accordés à n'importe quelle maison de repos.

Mme la Présidente. – La parole est à M. Sahli qui a demandé à se joindre à l'interpellation.

M. Sahli (PS). – Madame la Ministre, chers collègues, sincèrement, mon souhait est que certaines habitudes puissent être abandonnées par certains de nos amis ici présents. Ne le prenez pas mal, Monsieur Mugemangango, le PTB extrait souvent certains faits pour les déformer et jeter la suspicion, tout cela pour faire juste de la propagande. Cela est un peu triste.

À titre personnel, je me suis engagé en politique pour faire changer les choses. Effectivement, il faut les dénoncer quand elles ne sont pas bien faites ou quand elles sont moyennement faites. Mais venir en permanence remettre le couvert avec des constats quelquefois complètement faux, c'est un peu désolant. Même si nous pouvons vous rejoindre sur un constat, nos aînés ne doivent pas devenir des objets de spéculation. Il n'en est pas question ; en tout cas, pour mon parti.

Que l'on ne se méprenne pas, il n'est pas question pour mon groupe de cautionner des méthodes employées par de grands groupes d'investissement afin de se servir de l'accueil et de l'hébergement des seniors comme une pompe à fric. D'ailleurs, nous n'avons pas attendu, effectivement, que certains partis viennent nous faire de grands discours pour agir.

Certes, tout n'est pas parfait. On essaie de faire le maximum, on essaie d'aller à l'essentiel. Nous ne sommes pas des machines, nous ne sommes que des hommes et des femmes avec nos qualités et nos défauts, avec notre savoir-faire, notre volonté d'apprendre et notre expertise.

Mon parti a tout fait pour limiter l'emprise du secteur commercial dans les maisons de repos : par exemple, en imposant un quota maximum de 50 % d'institutions gérées par le privé commercial voici plus de 10 ans. Ce quota a d'ailleurs failli disparaître, mais ce n'a heureusement pas été le cas.

Plus précisément, sous la précédente législature – et vous pouvez vérifier dans les textes de ce Parlement – notre groupe a déposé une proposition de décret visant à encadrer les prix dans le secteur ; et plus

particulièrement les tarifs pratiqués pour les suppléments facturés.

Aujourd'hui, on veut tenter de nous faire la démonstration sur la question des forfaits soins, qui sont réglementairement prévus, et fort heureusement puisque cela permet aussi d'assurer l'accès pour chacun aux soins de base.

Autre exemple, lorsque le PTB parle des équivalents temps plein dans un certain nombre d'interpellations, il oublie cependant de préciser que, bien que ceux-ci soient moins nombreux dans le secteur privé, le secteur commercial respecte les règles précisées dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé, le CWASS. Si le secteur public dispose de plus de personnel, c'est parce que c'est un choix assumé, souvent par des majorités PS, au niveau local, d'engager plus de personnel sans y être obligé. Il s'agit principalement d'assurer non seulement une qualité de travail personnel – parce que ce sont des métiers difficiles, nous sommes tous ici d'accord pour le signaler –, mais surtout pour assurer également une qualité d'accueil des résidents plus respectueuse et plus digne.

Concernant l'octroi d'un financement de crise afin de soutenir les maisons de repos pendant le premier confinement, les travaux de la Commission spéciale – et vous avez, Monsieur Mugemangango, participé pratiquement à tous les travaux de cette commission – et les différentes études qui nous ont été fournies semblent démontrer qu'il n'y a pas eu d'impact de virus plus significatif dans un secteur que dans un autre. Le virus n'a pas choisi ses maisons de repos, qu'elles soient privées ou publiques, qu'elles soient à Liège ou à Charleroi. C'est la réalité aujourd'hui.

Pour faire simple, les institutions privées et publiques ont toutes été impactées à un même degré par le virus. Celui-ci n'est pas entré moins facilement dans l'une ou l'autre maison de repos. Aujourd'hui, pourtant, on voudrait...

Mme la Présidente. – Monsieur Sahli, je ne veux pas vous couper, excusez-moi, mais le temps est largement dépassé, merci.

M. Sahli (PS). – J'en arrive à la conclusion, Madame la Présidente.

Pourtant, aujourd'hui, le PTB voudrait laisser croire que le Gouvernement a un traitement différent dans l'aide d'urgence apportée non seulement pour assurer l'achat de matériel, mais aussi l'engagement du personnel dans ces institutions. Il s'agit également d'un soutien qui visait à assurer le maintien de l'emploi malgré la diminution du taux d'occupation.

Madame la Ministre, je souhaiterais vous poser quelques questions.

Le Gouvernement a déjà pris des engagements forts dans la DPR afin de revoir l'accueil, le financement du secteur des maisons de repos face aux dérives qui existent – c'est une réalité aussi – dans le secteur des maisons de repos autour des prix pratiqués et de la commercialisation faite par certains groupes. Quelles sont les pistes envisagées par le Gouvernement wallon afin d'assurer une plus forte régulation des prix ?

À ce jour, outre le « forfait soin » versé à tous les acteurs, qu'ils soient publics ou privés, le secteur privé commercial bénéficie-t-il d'autres subventions à l'investissement ?

Je vous remercie, Madame la Présidente, de m'avoir laissé le temps de clôturer.

Mme la Présidente. – La parole est à Mme la Ministre Morreale.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Madame et Messieurs les Députés, l'ensemble des maisons de repos sont soumises aux mêmes normes de personnel établies par la réglementation. Chaque établissement doit respecter le même niveau d'encadrement sous peine de sanctions. Il y a une liberté laissée au gestionnaire lui permettant éventuellement de prévoir du personnel au-delà de ces normes : il peut faire plus que les normes imposées, mais il ne peut pas faire moins, quel que soit son statut ; ce qui peut parfois expliquer la différence de personnel entre certains secteurs.

Concernant les montants accordés par la Région, je pense que la question que vous sous-entendez est de savoir si, dans le cadre de la première crise, où l'on a accordé notamment 650 euros au secteur des maisons de repos, et cela quel que soit leur statut, ces montants ont pu servir à alimenter les grands groupes financiers. Peuvent-ils faire des bénéfices ? Cela pourrait-il servir à rémunérer les actionnaires ? C'est une bonne question, elle semble légitime.

La réponse, heureusement, est non. Ces montants accordés par la Région dans le cadre de la crise sanitaire pour soutenir les maisons de repos de soins ont servi à l'achat d'équipements de protection individuels, à l'engagement de personnel supplémentaire et à l'achat de matériel pour organiser les visites. Ces montants feront l'objet d'une justification auprès de l'administration et ne pourront servir à rémunérer les actionnaires.

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

M. Mugemangango (PTB). – Je suis étonné de la virulence de la réaction de la collègue du cdH et du Parti socialiste. Par contre, je ne peux qu'être d'accord avec ce que dit Mme Morreale : cette question se pose. À partir du moment où il y a des maisons de repos commerciales qui font des bénéfices et des agences

immobilières qui font des bénéfices importants, la question se pose de savoir comment les montants publics sont traités par rapport à cela.

Je voudrais quand même revenir sur la question du personnel.

Monsieur Sahli, vous l'avez dit, on a participé tous les deux à la Commission spéciale covid. Dans le rapport de cette commission, on part du point de vue que les normes d'encadrement actuelles ne sont pas suffisantes pour faire face aux besoins ; raison pour laquelle des négociations sont menées avec la ministre et les partenaires sociaux par rapport à ce secteur-là.

Je n'ai jamais prétendu que le secteur privé ne respectait pas les normes. On sait que les normes ne sont pas suffisantes. Par contre, ce qui est train de se passer, c'est que, dans les maisons de repos associatives ou les maisons de repos publics, par choix des mandataires qui sont à la tête de ces maisons, eux doivent prendre sur leurs propres deniers à eux, sur leurs fonds propres, pour engager des personnes en plus afin d'avoir suffisamment de personnel.

La question de la différence entre le nombre d'équivalents temps plein dans le secteur commercial et dans les autres secteurs des maisons de repos se traduit par des soucis de rentabilité, qui sont présents dans le secteur commercial et qui sont moins présents – et c'est bien légitime – dans le secteur public et le secteur associatif. Il y a quand même bien une différence et je ne vois pas en quoi dire cela est mentir.

Au sujet des fonds, Madame Morreale, la question qui se pose est : à partir du moment où l'on constate que ces secteurs font des bénéfices importants – quand j'ai parlé de 300 millions d'euros de bénéfice, je parlais du secteur des maisons de repos commerciales et, quand je parlais de 350 millions d'euros, je parlais des agences immobilières –, pourquoi ces agences doivent-elles recevoir les mêmes subsides que les maisons de repos publiques ou associatives non vouées à faire des bénéfices ? C'est la question qui est posée.

Je ne doute pas du fait qu'ils doivent justifier l'utilisation de cet argent. C'est heureux. Mais si elles font des bénéfices importants, pourquoi ne prendraient-elles pas dans ces bénéfices pour rencontrer les besoins des résidents ? C'est la question qui se pose.

Pourquoi continue-t-on à subsidier des maisons de repos – non pas en leur donnant l'argent pour aller aux actionnaires – avec des fonds publics alors que ces maisons de repos font des bénéfices importants ? À cette question, je n'ai pas encore de réponse. Si l'on peut simplement aussi aborder les faits, cela m'intéresse.

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

M. Sahli (PS). – Premièrement, je voudrais préciser une réalité : c'est que mon groupe, à l'instar de beaucoup

de groupes ici, soutient les emplois qui sont et dans le secteur public et dans le secteur privé.

Monsieur Mugemangango, je n'arrive pas à comprendre, à décoder la volonté de votre parti. Fallait-il que les institutions privées licencient le personnel déjà fortement impacté par la crise ? Est-ce cela que vous suggérez, en venant chaque fois jeter de la suspicion sur l'aide que la Région apporte à ces structures ?

ministre a précisé qu'il y a des contrôles : à chaque euro dépensé, il y a des contrôles. Peut-être est-ce cela votre volonté, c'est-à-dire que plus il y a de licenciements et plus cela apporte au PTB des choses à mettre sur la table pour critiquer davantage la politique du Gouvernement.

J'estime très sincèrement que les euros dépensés par le Gouvernement wallon pour apporter à la fois un soutien aux maisons de repos, investir dans le matériel, sécuriser les bâtiments, assurer un accueil de qualité des résidents sont utiles et nécessaires. C'est pourquoi je me demande pourquoi le PTB de jette comme cela la suspicion en permanence sur l'action du Gouvernement.

Pour conclure, ce qui me dérange en réalité, c'est que l'on travaille toujours sur le négatif ; on ne met jamais les choses positives en avant. Nous sommes devant une crise, nous vivons une crise inédite, jamais connue, qui nécessite que l'on soit tous solidaires. Travaillons sur les choses positives, ne jetons pas la suspicion à la suspicion parce que notre rôle à nous n'est pas de rajouter du feu au feu ; c'est plutôt de prendre du recul. S'il y a un peu plus d'intelligence, c'est encore mieux.

C'est cela que j'ai envie de dire. Je ne comprends absolument pas pourquoi le PTB jette la suspicion sur tout ce qui est fait dans l'intérêt des citoyens, des travailleurs et des résidents qui vivent aujourd'hui des situations très compliquées.

M. Mugemangango (PTB). – Monsieur Sahli, si... Pardon, Madame la Présidente.

(Réactions dans l'assemblée)

Malheureusement, je vais devoir conclure, sinon nous devons recommencer un tour.

Mme la Présidente. – Des motions ont été déposées en conclusion de l'interpellation de M. Mugemangango. La première, motivée, a été déposée par M. Mugemangango et Mme Lekane (Doc. 465 (2020-2021) N° 1) et la seconde, pure et simple, par M. Sahli, Mme Roberty, M. Heyvaert et Mme Sobry (Doc. 466 (2020-2021) N° 1).

L'incident est clos.

INTERPELLATION DE M. MUGEMANGANGO À MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR « LA GRATUITÉ DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE POUR LES JEUNES »

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle l'interpellation de M. Mugemangango à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la gratuité des services de santé mentale pour les jeunes ».

Mmes Sobry, Roberty, M. Heyvaert et Mme Greoli se joignent à l'interpellation.

La parole est à M. Mugemangango pour développer son interpellation.

M. Mugemangango (PTB). – Madame la Ministre, la santé mentale des jeunes est particulièrement inquiétante en cette période de covid. Les mesures sanitaires, bien que nécessaires, durent depuis très longtemps déjà et pèsent lourdement sur le mental des plus jeunes. L'absence de contacts rapprochés, la difficulté de suivre les cours à distance qui mène à une augmentation du décrochage scolaire, l'impossibilité pour beaucoup de pouvoir continuer un job étudiant, sont autant de raisons qui poussent les jeunes dans la dépression.

Ainsi, une enquête menée par l'UCL et l'Université d'Anvers indique que, si un Belge sur deux est en détresse psychologique, ça l'est particulièrement pour les jeunes : ce sont les personnes entre 14 et 24 ans qui sont le plus touchées.

Pour beaucoup de ces jeunes, il n'y a plus d'avenir. Ils se sentent isolés, les problèmes mentaux et les envies de suicide augmentent. Plusieurs spécialistes des soins de santé mentale comme des psychologues ou des pédopsychiatres alertent, notamment par des cartes blanches, sur cette situation très compliquée. Dans leur enquête, l'UCL et l'Université d'Anvers appellent à « renforcer l'utilisation des soins psychologiques de première ligne » pour les catégories particulièrement atteintes par ces problèmes mentaux.

De plus, les spécialistes de la santé mentale indiquent que les jeunes ont trop souvent été stigmatisés lors de cette crise. On leur a reproché de ne pas respecter les règles, d'être égoïstes, alors que la grande majorité d'entre eux a fait tous les sacrifices nécessaires. Trop souvent les jeunes ne se sont pas sentis écoutés par les politiques au cours de la pandémie. Il est donc urgent de les écouter et de mettre en œuvre des mesures concrètes pour leur venir en aide.

Plusieurs organisations représentatives des jeunes ou des étudiants, comme la FEF ou Infor Jeunes, ont appelé

à prendre des mesures fortes au plus vite. L'organisation Redfox s'est également mobilisée le 23 janvier à ce niveau-là, en amenant une revendication importante : la mise en place de la gratuité des services de santé mentale pour les jeunes. En effet, un grand nombre d'entre eux souhaite faire appel à une aide psychologique, mais n'en a pas les moyens ; leur situation financière, déjà compliquée en temps normal, s'est aggravée avec la crise et le manque de ressources dans leur famille et suite à l'arrêt des jobs étudiants. Bien sûr, une telle mesure demanderait à ce que les psychologues soient remboursés à 100 %.

Allez-vous mettre en place cette mesure de gratuité pour les jeunes et demander au sein de la CIM Santé le remboursement des psychologues ?

Mme la Présidente. – La parole est à Mme Sobry qui a demandé à se joindre à l'interpellation.

Mme Sobry (MR). – Madame la Ministre, du côté français, quitte à reconfiner, le président Emmanuel Macron souhaite cette fois préserver davantage les jeunes pour rééquilibrer une stratégie sanitaire qui, depuis le début, met en avant et à juste titre la protection de nos aînés. Les signaux envoyés depuis quelques semaines en France vont dans le sens d'une prise en compte de la détresse de la jeunesse. En effet, selon un sondage Ipsos, près d'un tiers des 18-25 ans en France évoquent des pensées suicidaires. Auriez-vous des chiffres pour la Wallonie ?

Ce débat grandissant en France, on aimerait qu'il puisse aussi avoir lieu chez nous. Ce matin, on a un peu évoqué la santé mentale. Avec Mme Greoli, on a regretté que l'on n'en ait pas plus parlé ce matin. Vous nous avez justement répondu que la question allait revenir. Je me permets de me joindre à l'interpellation de mon collègue pour me joindre à ce débat que j'ai essayé d'initier ce matin.

Dans le respect de vos compétences, comment la Wallonie peut-elle et compte-t-elle participer à un possible rééquilibrage en faveur des jeunes, tout en sachant que la priorité sanitaire peut évidemment tout emporter, si jamais les chiffres se révélaient à nouveau trop inquiétants ? Comment, dans cette crise aux impacts aussi multiples qu'importants, peut-on être le plus bienveillant possible envers cette génération des 18-25 ans ? Des discussions sur le sujet ont-elles lieu actuellement en CIM Santé ?

Je vous parlais notamment ce matin de la lettre ouverte de la directrice de Child Focus et d'autres personnalités qui s'inquiétaient de cette santé mentale chez les jeunes.

Enfin, à l'instar de la France, des sondages sur la détresse des jeunes sont-ils lancés ou commandés ici ? Des collaborations statistiques entre l'IWEPS notamment et l'Observatoire de l'enfance, de la jeunesse et de l'Aide à la jeunesse pourraient être

conclues afin d'intégrer les résultats de cette cartographie dans les différents processus décisionnels qui sont menés actuellement.

Mme la Présidente. – La parole est à Mme Roberty qui a demandé à se joindre à l'interpellation.

Mme Roberty (PS). – Madame la Ministre, notre jeunesse est sans doute l'un des publics les plus impactés par la crise sanitaire. En termes médicaux, si le covid ne semble pas les toucher plus particulièrement, à tout le moins dans ses formes les plus graves qui nécessitent une hospitalisation par exemple, on peut dire que les jeunes sont parmi les premières victimes économiques collatérales de la crise.

En effet, la fermeture du seul HORECA, par exemple, représente autant de jobs étudiants qui ne peuvent plus être honorés. Il y a aussi la restriction des contacts sociaux, la disparition des moments festifs, l'obligation de devoir suivre les cours à distance, la perte d'un être proche, les tensions qui peuvent exister dans les familles à la suite de la perte temporaire d'un emploi d'un parent par exemple sont autant d'éléments qui impactent la vie de nos jeunes.

La demande de la gratuité des soins en psychiatrie est une revendication que le Parti socialiste porte depuis de nombreuses années. Dès lors, car il faut porter le sujet au niveau de pouvoirs directement concernés, le groupe socialiste à la Chambre a déposé une proposition de résolution en vue d'instaurer une véritable réforme de la santé mentale en Belgique.

Nous sommes convaincus que rendre les soins psychologiques remboursables aura des effets bénéfiques et peut en parallèle également valoriser la profession de psychologue par exemple.

Aussi, le Gouvernement wallon a déjà pris plusieurs mesures en vue d'assurer le renforcement de l'accompagnement psychosocial de la population, particulièrement des soignants, depuis le début de la crise.

Dans la DPR, le Gouvernement s'est également engagé à un accès rapide à des soins psychosociaux non résidentiels, notamment pour les enfants et pour les adolescents.

En Wallonie, outre les services de santé mentale reconnus, d'autres acteurs proposent également des actions de soutien psychologique comme les centres de planning familial.

Madame la Ministre, voici mes questions en relation avec nos compétences wallonnes. Comment envisagez-vous de sensibiliser le secteur de la santé mentale et de renforcer son attention vers les jeunes publics en particulier ? Pourriez-vous préciser les services de soutiens psychosociaux et/ou psychologiques disponibles en Wallonie ? Enfin, existe-t-il certains

services spécifiques à destination d'un public plus jeune ?

Mme la Présidente. – La parole est à M. Heyvaert qui a demandé à se joindre à l'interpellation.

M. Heyvaert (Ecolo). – Madame la Ministre, en termes de santé mentale, je pense que l'on se trompe pour le moment. Ce n'est plus un débat que l'on doit avoir. Ce n'est plus un état des lieux que l'on doit faire. C'est une urgence qu'il faut avoir.

Il aurait fallu faire l'état des lieux il y a déjà quelques mois quand les premiers signes sont arrivés, quand les premiers signaux sont arrivés, quand les premiers appels à l'aide sont arrivés. Il est déjà trop tard. C'est aujourd'hui une réponse qui doit être, je dirais même, dans certains pays, on dirait une urgence nationale. Je pense que c'est ce qu'il faut faire.

Cette réponse doit être transversale, parce que ce ne sont pas que les psychologues, ce ne sont pas que les psychiatres qui vont pouvoir répondre à cette détresse, ce sont tous les acteurs de la société, tous les acteurs de la jeunesse, tous les acteurs qui entourent les jeunes et les jeunes eux-mêmes doivent être la réponse à ces problèmes de santé mentale.

Madame la Ministre, je pense que vous aviez réussi, avec vos collègues, à faire un plan Droits des femmes assez rapidement en dépassant les clivages politiques, en dépassant les clivages des compétences. Je pense qu'aujourd'hui, s'il y a des ministres qui peuvent répondre, c'est vous et « les mêmes collègues » qui ont travaillé sur ce plan Droits des femmes.

Je pense que vous avez réussi quelque chose d'exceptionnel. Très rapidement, vous pouvez aussi dépasser ces clivages politiques, ces clivages de compétences.

Connaissant certaines personnes de votre cabinet, le Québec a fait un plan de résilience, un plan d'action avec une réelle réponse de cohésion sociale de la communauté envers les jeunes. Je vous invite à le consulter parce qu'il donne clairement des actions concrètes pour répondre à la détresse des jeunes.

Je pense que le plan d'action peut être mis en place très vite et j'espère que, avec vos collègues, vous pourrez être le moteur de ce grand plan national de résilience par rapport à nos jeunes.

Mme la Présidente. – La parole est à Mme Greoli qui a demandé à se joindre à l'interpellation.

Mme Greoli (cdH). – Madame la Ministre, au mois de mars, au début de la pandémie lorsque nous parlions des risques de santé mentale liée à cette pandémie, certains ici souriaient. Vous n'en faisiez pas partie, Madame la Ministre, je vous rassure tout de suite. Je

suis très heureuse de voir que, quasiment un an plus tard, tout le monde trouve qu'il y a une urgence.

Je ne suis pas médecin ni sociologue, mais, quand on étudie un peu les pandémies, on sait que la première vague est sanitaire, que la deuxième vague est sociale et économique toujours accompagnée d'un début de vague psychologique, que la troisième vague est psychologique, et que la quatrième vague est la désaffiliation démocratique.

Nous avons tous bien compris que, dans ce Parlement, certains ont – en termes de vague, le terme est choisi – ont décidé de « surfer » sur la désaffiliation démocratique pour essayer de se faire une assise électorale.

Par contre, je pense que vous partagez mon avis, Madame la Ministre, si l'on ne considère pas globalement la situation de santé, de santé mentale et de risque de désaffiliation démocratique, on va tout droit vers un risque d'explosion et celui-là engendrera des difficultés sociales et économiques encore bien plus grandes.

J'étais vraiment très marquée d'apprendre que, il y a 15 jours, trois jeunes de 15 ans étaient hospitalisés aux soins intensifs dans un hôpital liégeois pour défenestration. Vous imaginez bien qu'il n'arrive jamais à Liège – ni ailleurs part en Belgique – que, la même semaine, trois jeunes soient hospitalisés pour défenestration. Ils sont révélateurs de l'état dans lequel se trouve aujourd'hui une grande partie de la jeunesse ; cela à titre individuel et à titre collectif. Puisque, à titre collectif, c'est au travers des mouvements de jeunesse et d'autres réponses que les jeunes savent mettre en marche : des réponses culturelles, des groupes de musique, et cetera. Aujourd'hui, les espaces sont réduits. Ils les réinventent, mais ils sont réduits parce que le contact réel n'existe plus.

Je ne suis pas ici pour donner des leçons à quiconque. J'ai toujours dit que ce n'est pas en tirant sur le pianiste que l'on fait mieux chanter la chorale. Mais aujourd'hui, il est vraiment important que vous puissiez, en tant que ministre chargée de la Santé et de la santé mentale en particulier en Région wallonne, impulser quelque chose.

Je ne vous pose pas de question, j'ai envie de vous lancer quelque chose en vous disant que vos collègues sont sans doute facilement mobilisables sur un plan d'égalité hommes-femmes. Certaines collègues sont beaucoup moins facilement mobilisables sur d'autres secteurs. Aujourd'hui, si l'on ne permet pas – et je sais, par exemple, que certains services de santé mentale sont vraiment demandeurs de cela – l'écriture du récit, de permettre à des personnes de manière intergénérationnelle d'écrire leur récit, de mettre des mots sur ce qui aura été vécu, si l'on ne fait pas cela, on peut avoir tous les plans de relance économique que l'on

veut, on n'arrivera pas à une réelle relance. Parce que les fractures sociales et les fractures psychologiques seront trop grandes.

Je vous sais vraiment sensible à cela et j'ai envie de dire que j'ai envie de pouvoir vous donner toute la confiance que je peux avoir en vous pour dire : « Ouvrez les portes aux récits collectifs et aux récits individuels ».

Visiblement, certains n'ont pas compris ce que cela pouvait faire en culture.

Passons par la santé mentale pour le faire, je pense qu'elle a vraiment un véritable enjeu.

Je vous remercie de le saisir au passage.

Mme la Présidente. – La parole est à Mme la Ministre Morreale.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Mesdames et Messieurs les Députés, merci à chacun pour l'intérêt que vous portez à cette question.

C'est vrai qu'il faut rappeler historiquement que, en début de crise, nous avons eu, avec Mme Greoli, des conversations très rapidement, ensemble, sur la santé mentale, la détérioration de la santé mentale, anticipant la situation sans savoir, en toute honnêteté, que la situation durerait un an, mais déjà en première vague, en disant : « La première vague est sanitaire. La deuxième vague ou la troisième, ce sera une vague de santé mentale ».

Très tôt, dans mon chef, il a été question de l'importance de prendre des mesures qui, à l'époque, n'ont pas été perçues ou reconnues par tout le monde comme des mesures extrêmement importantes. Heureusement, mes collègues au Gouvernement m'ont toujours soutenue, mais cela n'a pas été les mesures qui ont été les plus faciles dans l'absolu, en se disant : « Vous mettez finalement énormément de moyens sur la table. Vous venez avec 20 millions d'euros dans le secteur de la santé mentale en première vague. » Ce sont 20 millions d'euros qui ont été dégagés pour renforcer des services du secteur de la santé mentale, pour engager, à l'époque, 141 psychologues. On m'a dit : « Que va-t-on faire avec 141 psychologues ? Va-t-il vraiment y avoir besoin de cela ? ». Non seulement on a eu besoin de cela, mais, en plus, on a dû en réengager plus de 42 au départ de la deuxième vague.

À la suite de quoi, le Fédéral, à la fin de la législature précédente, a décidé de prendre le taureau par les cornes. Vous savez que, dans cette question de la santé mentale, il y a un morcellement de compétences qui mériterait un peu de centralité. Je pense que ce serait plus facile à gérer, mais toujours est-il que le Fédéral a dit aussi qu'il prenait la mesure, en fin de la dernière

législature fédérale, en mettant plus de 1 200 psychologues qui devraient être engagés, mais qui ne l'ont pas encore été à ce stade. Des discussions sont en cours avec les différents niveaux de pouvoir sur la meilleure répartition possible pour ne pas faire doublon avec ce qui existe depuis le début.

Cet argent, on l'a placé dans des services qui sont déjà existants. Je le disais, les services de santé mentale, notamment sur le territoire, les renforts sur les services assuétudes, les services de soins psychiatriques, les services mobiles d'intervention, le Centre de prévention du suicide et d'accompagnement, avec un pass dans l'impasse et les sentinelles que nous avons organisées pour essayer de dépister, notamment, les indépendants et jeunes indépendants qui démarrent et qui se retrouvent face à un gouffre avec une année ou plusieurs mois d'inexploitation et des charges qui continuent de s'accumuler ; même si elles ne tombent pas parce qu'elles sont mises entre parenthèses, elles devront être payées.

Les moyens que l'on a mis pour les centres de revalidation fonctionnelle, pour les services d'assuétudes, pour les initiatives d'habitation protégée sont autant d'exemples de mesures que nous avons prises à partir du début de la première vague. On a aussi, s'il vous plaît, proposé de travailler sur un site qui pourrait être accessible en ligne à la fois pour les professionnels de la santé et aussi pour les particuliers : trouverdusoutien.be, avec de grosses campagnes de communication qui ont été lancées pour les professionnels, mais aussi des conseils pour les uns et les autres, en se disant que, en boostant aussi les réseaux sociaux, on allait également atteindre des jeunes qui n'ont peut-être pas l'habitude d'aller frapper à la porte d'un service de santé mentale ou qui n'ont peut-être pas l'habitude d'avoir des suivis thérapeutiques.

Le tarif maximal pour les consultations ne peut pas être un frein. Il est fixé par le Code wallon de l'action sociale de la santé à 10 euros par heure.

Je crois que vous connaissez sans doute tout le débat sur la liberté thérapeutique et le fait que la gratuité peut parfois être contre-productive. Il faut donc trouver un *modus vivendi* entre les deux pour que cela ne soit, en aucun cas, un frein à l'accessibilité, tout en considérant qu'une partie ne peut pas non plus être systématiquement gratuite.

Cela dit, soyons clairs, la gratuité existe parce que le prix de la prestation – c'est aussi dit et pratiqué – ne peut pas être un obstacle à la consultation. Des tarifs adaptés ou la gratuité dans la réalité, pour toutes les personnes qui sont en difficulté sociale, qui ont une difficulté socioéconomique, c'est pratiqué et prévu tel quel. La gratuité est effective pour tout ce public qui a des difficultés.

Depuis le mois d'avril, Sciensano mène des enquêtes de santé covid. La première enquête qui a été réalisée entre le 2 et le 9 avril sur 44 000 personnes met en évidence pour ces 26 % des Wallons un certain nombre d'éléments en rapport avec la santé mentale.

On montre que les troubles anxieux, les troubles dépressifs ont augmenté pendant la crise par rapport à 2018. Ils ont augmenté respectivement de 20 et 16 %. On a aussi une augmentation parce que les personnes les plus touchées par ces affections sont les femmes, les jeunes de 16 à 24 ans où la différence avec 2018 est la plus importante, mais aussi globalement les adultes jusque la cinquantaine.

La cinquième enquête de santé covid-19 a interrogé près de 30 000 personnes âgées de 18 ans et plus, dont de nombreuses personnes qui avaient participé à une ou plusieurs enquêtes de santé covid-19 précédentes. Les principaux résultats de cette enquête ont montré que les troubles anxieux et dépressifs chez les personnes de 18 ans et plus en ce mois de décembre – respectivement 23 et 20 – sont plus fréquents que lors des enquêtes de juin et de septembre.

On retrouve ainsi les prévalences particulières élevées obtenues au début de la crise sanitaire. Les troubles anxieux semblent fluctuer au gré de l'évolution des contaminations, tandis que les troubles dépressifs semblent davantage liés aux mesures restrictives mises en place pour freiner la propagation du virus.

Comme constaté dans les enquêtes de santé covid-19 précédentes, les jeunes de 18 à 24 ans sont les plus touchés par l'anxiété – 39 % – et la dépression : 37 %.

L'indicateur de bien-être qui est la satisfaction de vie montre que presque la moitié estime que leur vie est peu satisfaisante, alors qu'en 2018 seulement 11 % des gens le pensaient. Ces rapports sont disponibles sur le site de Sciensano.

En plus les enquêtes de santé plus généralistes menées par Sciensano, il y a des sondages sur la détresse des jeunes qui ont été réalisés, et des études universitaires sont également menées pour mesurer l'amplitude du mal-être.

Je l'ai dit, depuis le début de cette crise, on a voulu engager et renforcer fortement le secteur de la santé mentale, en se disant que la déflagration serait importante : elle est très forte. Une collaboration est importante, et elle doit être optimale avec le Fédéral. Les relations sont bonnes, les contacts entre nos différentes équipes permettent d'avancer. Nous sommes extrêmement collaboratifs pour aider et soutenir la mise en place des moyens que le Fédéral avait décidé de débloquent pour le soutien de la santé mentale dans le cadre des compétences fédérales.

Vous conviendrez avec moi que l'on parle de la détresse des jeunes, sur la prévention en général, il y a

une compétence incontestable de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour la santé mentale des enfants et des jeunes, de l'importance – c'est d'ailleurs relevé dans toutes les initiatives et dans toutes les mesures qui doivent être prises – de travailler au sein des écoles, là où il y a des contacts sociaux pour faire en sorte de favoriser les groupes de parole, de sensibiliser aussi les enseignants, de travailler avec les services PMS et PSE.

Ce sont des mesures que la Fédération Wallonie-Bruxelles a prises en compte, puisqu'elle vient de dégager une enveloppe de 10 millions d'euros, je pense, dans des secteurs absolument importants pour les enfants et pour les adolescents : 5 millions d'euros sur l'enseignement et 5 millions d'euros sur les PSE. On sent que le malaise se concentre sur ce public en particulier, ou en tout cas de manière plus prégnante sur cette génération que sur les plus de 50 ans.

Une collaboration étroite s'est instaurée entre les entités régionales et communautaires pour ne pas laisser les jeunes au bord du chemin, en particulier ceux les plus atteints dans leur confiance en soi, dans leur avenir, ceux qui sont si seuls qu'ils décrochent.

Des collaborations avec la Fédération Wallonie-Bruxelles au niveau de l'aide à la jeunesse et la protection de la jeunesse et au niveau des administrations chargées de l'enseignement sont en cours aussi, pour renforcer les canaux d'information et de soutien ciblés sur les jeunes.

Sur la collaboration entre le Fédéral et les entités, le renforcement mutuel des moyens comporte également un axe Jeunes. Des psychologues de première ligne, accessibles au niveau local de la première ligne d'aide et de soin, dans un rôle psychosocial et pour désamorcer les situations de crise, vont faire partie des dispositifs au bénéfice, entre autres, des jeunes, avec un axe spécifique pour les jeunes.

Soyons clairs, on est dans une situation comme celle-là parce que nous vivons une situation angoissante et pleine d'incertitudes depuis une année. Le temps n'est pas toujours considéré le même, avec la même intensité quand on a 18-20 ans que quand on en a 60 ans. On relative beaucoup plus sans doute quand on en a 60 ans que quand on a 20 ans où l'on a envie de faire les choses vite, où l'on a une soif de vivre, on a une soif de découverte, où l'on a envie, où l'on se construit à travers les autres, à travers les rencontres, les apprentissages, les transgressions. Tout cela n'est pas possible aujourd'hui. Tout cela a des impacts évidemment. C'est la partie quelque part visible de l'iceberg. Notre responsabilité, c'est d'être à leurs côtés pour essayer de les aider dans le suivi psy, c'est important, renforcer très fort, comme nous l'avons fait, les services de santé mentale et compléter avec les dispositifs jeunesse, prévention de la jeunesse et des enfants. Cela me semble totalement indispensable.

Je sais que cela ira aussi beaucoup mieux au moment où l'on aura reconquis notre liberté. C'est aussi important pour nous de faire tout pour que l'on puisse, au plus vite et au mieux, canaliser le virus, ne pas lâcher la bride trop vite non plus parce que relâcher la bride pourrait satisfaire très rapidement, mais un effet rapide de « On est libéré », alors que l'on sait qu'il y a un énorme risque, conduirait à une frustration qui serait encore beaucoup plus grande, puisque, dans moins d'un mois, on se retrouverait dans une situation pire que celle que nous avons connue depuis de nombreux mois.

Il faut que l'on puisse gérer cette situation au mieux pour faire en sorte qu'à la fin de l'hiver, nous puissions goûter à nouveau à la liberté et nous puissions enfin lever cette chape de plomb qui pèse, tant sur l'ensemble de la population et sur les jeunes en particulier.

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

M. Mugemangango (PTB). – Merci pour votre réponse, Madame la Ministre.

Effectivement, je pense que l'on est tous d'accord sur l'urgence devant laquelle nous sommes par rapport à la santé mentale des jeunes. Je pense que c'est vraiment un défi essentiel. C'est vraiment le problème numéro 1 qui se pose actuellement.

On est évidemment tous d'accord aussi qu'un certain nombre de mesures ont été prises, notamment le soutien psychologique du personnel des aides-soignants, du personnel des maisons de repos. Il y a toute une série de mesures de soutien qui ont été prises par la Région wallonne.

Je suppose que tous les groupes se rappellent, se souviennent de la personne qui était venue à la commission spéciale et qui était représentante du secteur et qui nous expliquait à quel point c'était essentiel de prendre des mesures pour pouvoir soutenir ce secteur. Des choses ont été faites, c'est clair.

Je pense que la mesure la plus claire ou le défi le plus clair, c'est effectivement d'organiser cette gratuité pour l'ensemble des jeunes de moins de 25 ans, ce qui est encore autre chose, Madame la Ministre, vous en conviendrez, de fournir évidemment des aides sociales ou des accessibilités particulières à des personnes qui sont en difficulté socioéconomique. L'idée est d'avoir justement une mesure linéaire qui soit claire par rapport aux jeunes, qui soit aussi un signal d'intérêt pour cette jeunesse qui vit actuellement une période extrêmement difficile.

D'ailleurs, cette mesure a été proposée par votre propre président de parti. M. Magnette a proposé effectivement cette gratuité pour les jeunes en dessous de 25 ans. Je pense que, au niveau de la Région wallonne, vous l'avez dit, les compétences sont dispersées, chaque niveau de pouvoir pourrait intervenir

pour organiser cette gratuité. Je pense qu'au niveau de la Région wallonne, le signal devrait être donné effectivement par vous, par votre Gouvernement, d'organiser cette gratuité pour toutes ces personnes qui sont actuellement en difficulté, de manière claire et linéaire au lieu d'avoir effectivement un système complexe qui permet à certains d'accéder à ces soins de santé mentale, mais à d'autres d'avoir cette barrière économique qui les en empêche.

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

Mme Sobry (MR). – Madame la Ministre, je sais que vous avez une vision proactive en ce qui concerne la santé mentale. Nous en avons discuté encore il y a quinze jours ou lors de la commission précédente lorsque je vous interrogeais sur le taux de suicide beaucoup trop élevé en Belgique. Nous avons évoqué la complexité institutionnelle de notre pays, puisqu'en Belgique la santé mentale concerne différents niveaux de pouvoir.

Sans négliger l'importance du suivi en service ambulatoire, qui dépend de vos compétences, vous mettiez l'accent sur l'importance de la prévention.

En ce qui concerne les jeunes particulièrement, je crois que cela va s'avérer plus que nécessaire parce que – ma collègue Alda Greoli le dit – si, dans toute crise, on doit s'attendre à une vague psychologique, c'est le moment d'insister sur cette prévention par rapport aux jeunes et à leur santé mentale.

J'ai déjà interrogé la ministre Glatigny la semaine dernière, qui est en charge de la jeunesse du côté de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Elle m'a expliqué, comme vous, qu'une collaboration étroite entre les entités fédérées et les entités communautaires était sur pied donc j'espère que cette collaboration permettra de garder l'accent en particulier sur la prévention en ce qui concerne les jeunes.

Puisque l'on parle des jeunes, cela passera aussi via la communication. Je pense aux réseaux sociaux, mais aussi à une communication large. À travers cette communication, je pense encore plus particulièrement à la désacralisation de ce que cachent les termes « services de santé mentale », « aide psychologique » parce que l'on a parlé du coût chez les jeunes, mais ce n'est pas le seul élément qui freine les jeunes à demander de l'aide psychologique.

C'est donc maintenant qu'il faut communiquer, si l'on veut pouvoir insister sur la prévention, et faire passer ce message selon lequel chacun y a droit, et il n'y a aucune gêne ni culpabilité à avoir besoin de l'aide psychologique. Au niveau de la prévention, si l'on vise le public des jeunes, la communication va être particulièrement importante.

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

Mme Roberty (PS). – Merci, Madame la Ministre pour l'ensemble de vos réponses. Vous venez de nous donner un chiffre impressionnant : 20 millions d'euros de plus pour la santé mentale, donc 20 millions d'euros supplémentaires pour renforcer les services. J'avais cru avoir mal entendu, mais j'ai bien fait attention et vous avez signalé 20 millions d'euros. C'est énorme et l'on ne peut que s'en réjouir.

Vous avez également cité les enquêtes successives de Sciensano en rapport avec la santé mentale. Les résultats montrent des chiffres qui sont en constante augmentation chez les femmes, chez les jeunes surtout. Derrière ces chiffres, il y a de jeunes hommes et de jeunes femmes qui souffrent. Nous en connaissons tous et leur détresse est difficile à entendre. Ma collègue vient de le signaler, il n'est pas évident de dire « je vais franchir le pas » parce que ce sont des mots qui font peur ; « santé mentale », « soins psychologiques », « soins psychiatriques ». S'il y a bien des mots qui sont effrayants, ce sont ceux-là.

Derrière ces chiffres et études se cachent des hommes et des femmes en détresse, mais j'entends aussi, et surtout, que c'est une problématique qui vous préoccupe tout autant que nous et nous aurons donc encore l'occasion d'évoquer la santé mentale au sein de cette commission. C'est un sujet important, préoccupant et qui nous occupera encore longtemps, j'en ai bien l'impression.

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

M. Heyvaert (Ecolo). – Merci, Madame la Ministre pour ces réponses. Cela fait maintenant un petit temps que je vous connais donc je sais que vous avez cette volonté de déplacer les clivages. La réponse va être multiple, il n'y a pas qu'une seule réponse des psychologues ou du secteur de la santé mentale, tous les acteurs de la société vont devoir s'y mettre. Les acteurs de la santé mentale peuvent justement donner un coup de main à des endroits où l'on ne les attend pas, peut-être des psychologues.

Il va donc falloir certainement dépasser les clivages politiques, mais aussi les clivages des réseaux pour aller beaucoup plus loin dans ce soutien à la santé mentale.

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

Mme Greoli (cdH). – Je voudrais vous remercier, Madame la Présidente ainsi que Ministre et mes collègues, Mmes Roberty et Sobry pour leur attention même si je n'exclus pas mes collègues masculins, mais j'ai vu qu'il y avait une belle ligne de pensée entre Mme Roberty, Mme Sobry et moi-même ainsi qu'avec Ministre. Ne vous sentez pas exclus, messieurs.

Selon moi, il est important de se dire que, si le renforcement des services de santé mentale a été quelque chose de décisif – et je tiens à le redire, vous l'avez fait dès la première vague et c'était indispensable

de le faire –, je ne doute pas que même si vos collègues sont été très compréhensifs, il a quand même fallu que vous alliez vous battre pour les avoir, donc bravo pour cela.

Il est important de se rendre compte que ce n'est pas « le psychologue ou rien » et que, entre les deux, il y a des tas d'actions qui ont une influence sur notre santé mentale et qui sont bénéfiques.

Peut-être que, dans quelques mois, avec vous, Madame la Ministre, l'on sourira du fait que l'on s'en était déjà parlé, mais l'écriture du récit, qu'elle soit intergénérationnelle, personnelle ou par groupe de jeunes, sera aussi, à mon avis, un outil qui, sur le chemin, permettra de faire résilience individuelle ou collective. Il y a donc un enjeu et je tiens à surligner cet aspect-là.

Une écriture, une histoire qui n'est pas écrite en commun est une histoire qui n'a pas existé. On ne peut donc pas laisser la jeunesse croire que nous n'aurions pas compris qu'il y avait une histoire à se raconter.

Mme la Présidente. – Des motions ont été déposées en conclusion de l'interpellation de M. Mugemangango. La première, motivée, a été déposée par M. Mugemangango et Mme Lekane (Doc. 467 (2020-2021) N° 1) et la seconde, pure et simple, par Mme Roberty, MM. Sahli, Heyvaert et Mme Sobry (Doc. 468 (2020-2021) N° 1).

L'incident est clos.

**QUESTION ORALE DE M. BIERIN À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LES TESTS POSITIFS À LA COVID-19
DISSIMULÉS DANS LES MAISONS DE REPOS
LYS ET LOBÉLIA À HERSTAL »**

**QUESTION ORALE DE M. LIRADELFO À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LES PROBLÈMES DE *TESTING* DANS LES
MAISONS DE REPOS (MR) À HERSTAL »**

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle les questions orales à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes de :

- M. Bierin, sur « les tests positifs à la covid-19 dissimulés dans les maisons de repos Lys et Lobélia à Herstal » ;
- M. Liradelfo, sur « les problèmes de *testing* dans les maisons de repos (MR) à Herstal ».

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

M. Bierin (Ecolo). – Madame la Ministre, j'avais aussi déposé une question d'actualité il y a deux semaines, mais mes collègues avaient été plus rapides que moi, je n'avais donc pas pu me joindre à M. Liradelfo sur le sujet. Il n'y a rien de mal fait, on peut en parler un peu plus longuement aujourd'hui.

Il y a un peu plus de deux semaines, nous apprenions dans la presse que, au sein de deux maisons de repos situées à Herstal, des tests positifs au covid-19 de membres du personnel soignant leur auraient été dissimulés. Les faits se sont déroulés en avril dernier dans les établissements Lobélia et Lys, tous deux appartenant au groupe Senior Living.

Le personnel des deux maisons de repos a été testé à quelques jours d'intervalle, une première fois par un laboratoire privé et une seconde fois par l'AViQ. Certains résultats du premier test se sont révélés positifs, et les directions les auraient cachés, mettant ainsi en danger la santé du personnel soignant, mais aussi des résidents des établissements en question, si cela s'avère exact. En effet, certains membres du personnel porteurs du virus auraient, de ce fait, continué à travailler dans ces maisons de repos.

Vous déclariez, il y a deux semaines, en séance plénière, que vous aviez demandé à l'AViQ de faire toute la lumière sur ce dossier. Avez-vous déjà eu un retour de cette institution ? Pouvez-vous partager avec nous le résultat des investigations ?

Comment expliquez-vous la différence de résultat entre ces deux volées de tests ?

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

M. Liradelfo (PTB). – Madame la Ministre, lors de la dernière séance plénière, je vous ai interpellée concernant les tests positifs au covid qui auraient été dissimulés par la direction des maisons de repos à Herstal, Lys et Lobélia.

Je vous demandais aussi quel rôle avait joué l'AViQ dans le dysfonctionnement lors des tests en avril 2020 dans les maisons de repos Lys et Lobélia, toutes deux appartenant à la multinationale Senior Living Group. Vous nous aviez promis de faire toute la lumière sur ce qui s'est vraiment passé.

Pour rappel, deux problèmes ont été pointés : d'un côté, selon le magazine d'investigation de la RTBF, l'une des raisons pour lesquelles les travailleurs ont continué à travailler en étant contaminés a été la mauvaise communication de l'AViQ. En fait, l'AViQ avait prévu de tester la maison de repos Lobélia le 9 avril, mais, sans aucune raison, les tests ont été reportés 10 jours plus tard. Tout le personnel n'a donc pas été testé le même jour. D'un autre côté, toujours selon le même

magazine, la direction, à la suite des deux dépistages qui ont eu lieu à quelques jours d'intervalle, aurait décidé de cacher les résultats positifs et de transmettre les résultats qui leur convenaient, à savoir les résultats négatifs.

Dès lors, Madame la Ministre, mes questions sont simples : avez-vous pu faire la clarté sur ces accusations de dissimulation des résultats de la part de la direction ? Quel a été le rôle de l'AViQ dans ce dossier ? Enfin, pourquoi l'AViQ a-t-elle postposé de 10 jours les tests dans les maisons de repos Lobélia ?

Mme la Présidente. – La parole est à Mme la Ministre Morreale.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Messieurs les Députés, à l'écoute de vos deux questions, il m'apparaît nécessaire de préciser mon propos lors de la dernière séance plénière. Il est question ici de deux maisons de repos et de soins qui sont toutes deux situées chaussée Brunehault à Herstal, mais au numéro 402 pour la Résidence Lobélia et au numéro 404 pour la Résidence Le Lys.

Le Lys et Lobélia sont bien considérées comme deux maisons de repos différentes qui disposent chacune d'un agrément différent. Je dis cela simplement parce que cela a son importance sur les tests qui auraient été reportés de 10 jours à la maison de repos Lobélia. Les informations qui me sont revenues de l'AViQ sont qu'il n'en est rien, puisque le personnel du Lys a été testé en nasopharyngé-PCR dans le cadre de la phase de test du testing des maisons de repos le 9 avril. Ce que l'on appelait la plateforme fédérale, la première fois où ils ont pu commencer à tester massivement.

À ce stade des testings, seul le personnel – vous vous souvenez c'était dans la toute première vague – était testé dans cette maison qui avait été retenue dans la phase de test parce qu'elle avait un cluster parmi ses résidents ; résidents qui seront testés le 23 avril 2020. Lobélia qui n'avait pas été retenue dans cette phase de test a été planifiée pour le testing des résidents et du personnel pour la deuxième phase – souvenez-vous, la première phase concernait seulement les résidents tandis que la deuxième phase de la plateforme concernait les résidents et le personnel – qui a pu être généralisée partout.

Elle a été planifiée pour le testing des résidents et du personnel le 19 avril 2020 pour le Lobélia. Il n'y a donc pas eu de report de testing du personnel du Lys du 9 au 19 avril.

L'AViQ n'a donc joué aucun rôle dans ce dossier, si ce n'est celui d'avoir planifié et organisé le testing de plus de 500 maisons de repos en un peu moins d'un mois.

En réaction au reportage diffusé dans la presse, dont vous faites écho, à propos de la dissimulation de tests positifs dans les maisons de repos Le Lys et Lobélia, j'ai directement demandé à l'AViQ de faire toute la lumière sur ce dossier, de mener une inspection et de vérifier les informations pour revenir vers vous et vous donner les informations, ou revenir vers moi et prendre les mesures qui s'imposent le cas échéant.

Le lendemain du reportage, une enquête était diligentée au sein des établissements concernés. Les différentes directions ont été interrogées, un membre du personnel, le médecin-directeur du laboratoire qui avait réalisé les tests dans le laboratoire privé, les gestionnaires avant le lancement des tests monitorés par l'AViQ. Des documents ont été consultés et des copies emportées par les inspecteurs.

De cette analyse, il ressort qu'il y a bien eu deux testings réalisés au sein de ces deux établissements qui coexistent sur un même site. L'un mené à l'initiative des gestionnaires qui visait uniquement les travailleurs qui le souhaitaient, et l'autre mené dans le cadre de la campagne des tests monitorés par l'AViQ via la Plateforme fédérale *bis*.

Les résultats de ces différents tests se sont révélés contradictoires à plusieurs titres.

Le premier testing a été mené à l'initiative des gestionnaires avec un laboratoire privé de la région et a conduit à de premiers résultats contradictoires, parce qu'ils ont en fait utilisé deux méthodes : des tests antigéniques rapides et des tests nasopharyngé-PCR.

Il est apparu que des mêmes personnes sur base du même échantillon, puisqu'ils ont d'abord fait des tests antigéniques et à partir de là des prélèvements PCR – ils n'ont pas prélevé dans le nez, mais c'est à partir des tests antigéniques qu'ils auraient procédé aux tests PCR. Ils ont obtenu sur le même échantillon des résultats différents.

Le second test qui a été monitoré par l'AViQ, via la Plateforme fédérale *bis*, a conduit à des résultats qui se sont avérés différents de ceux du laboratoire privé.

Devant la confusion créée par ces résultats que l'on peut qualifier de « multicontradictoires », les médecins coordinateurs de ces maisons de repos sont alors entrés en contact avec le médecin-directeur du laboratoire privé.

À l'issue de cet échange, ces médecins ont conclu qu'il leur semblait logique de se fier aux tests PCR, notamment parce que les échantillons fournis au laboratoire privé ont dû être stockés plusieurs jours avant d'organiser le dépistage, avant d'être analysés et que leur état de conservation permettait de mettre en doute la qualité des résultats obtenus.

Pour la bonne compréhension du contexte, je vais rappeler que pour des raisons liées au respect du secret médical, les directions ne reçoivent pas les résultats des tests. C'est vrai pour toujours et c'est vrai dans l'absolu. Quand on regarde si la personne est positive, on donne l'information au médecin qui la transmet à son patient. Donc, la direction ne savait pas qui est malade et qui ne l'est pas.

Ce sont bien les médecins qui ont fait le choix du *testing* qui leur semblait le plus fiable. Ce sont eux qui ont suggéré que, au vu des informations et des erreurs qui ont été commises par le laboratoire privé qui leur semblait le plus fiable de se baser sur les éléments scientifiques à leurs dispositions. Des mails échangés en attestent, me dit l'Inspection de l'AViQ, ainsi que le témoignage sans équivoque du médecin-directeur du laboratoire privé qui a été contacté. Le choix n'a donc pas été fait par la direction, mais bien par les médecins en tant que tels et le médecin-directeur lui-même du laboratoire disant qu'il était plus prudent de ne pas tenir compte des résultats eu égard aux prélèvements et à la manière dont ces tests avaient été réalisés et analysés.

Les conclusions de l'enquête menée par le service Inspection de l'AViQ ne rejoignent donc pas celles du reportage qui a été diffusé dans la presse. Voilà les éléments que je pouvais porter à la connaissance des députés et du rapport qui m'a été transmis par le service Inspection de l'AViQ.

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

M. Bierin (Ecolo). – Merci, Madame la Ministre, pour ce rapport exhaustif et très complet sur le déroulement de ces événements. On voit que, mais je n'en doutais pas, vous avez pris au sérieux immédiatement cette affaire et que vous avez fait toute la lumière sur ce qui s'était passé.

Je pense que c'est important dans le contexte que l'on connaît aujourd'hui de diffusion de *fake news* et de documentaires parfois complotistes de montrer que, d'une part, c'est un dossier à la fois très complexe, mais aussi et surtout inédit, et donc que des erreurs peuvent être commises. D'autre part, que chacun joue son rôle et chacun essaie de remplir ce rôle du mieux qu'il peut. Avec parfois des erreurs y compris au niveau des médias, mais qui au moins permettent une fois qu'ils ont publié cette information de faire toute la lumière sur ce qui s'est réellement passé.

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

M. Liradelfo (PTB). – Merci, Madame la Ministre, pour les éclaircissements. Néanmoins, je ne pense pas que ce type de reportage diffuse des *fake news*. Je pense que ce sont plutôt des reportages de fond. Nous avons quand même vu pas mal de choses choquantes, heurtantes dans ce reportage. Les questions sont légitimes.

Concernant les deux tests, vous dites que la direction n'a pas les résultats des tests. Cependant, il a été dit aux travailleurs que leur test était négatif. Qui leur a donc dit alors ? Le médecin-coordonateur ? Il y a là un problème puisque le labo dans le reportage dit : « On n'a pas invalidé les tests ». Cela veut dire qu'encore une fois, ce n'est pas encore clair. Ces tests ont-ils été invalidés oui ou non ? Si on leur a dit que c'était négatif, qui leur a dit cela ? Pas la direction.

J'ai des craintes puisqu'on a connu des épisodes comme par exemple avec AB InBev où la direction avait masqué un *cluster*. Je trouve que l'on doit être vigilant par rapport à cela et ne pas rester sur une base théorique en se disant que la direction n'a pas accès à ces résultats.

Je pense que les travailleurs, quand on leur donne le signal précisant qu'ils sont négatifs, que ce soit le médecin-coordonateur ou la direction, cela pose aussi problème ! On constate qu'il y a eu confusion. Je trouve qu'il faut vraiment rester vigilant par rapport à cela et tout faire pour renforcer aussi les contrôles. Je ne suis pas pour faire confiance à de grands groupes comme cela sur base de leurs dires.

On a vu dans le reportage la directrice qui disait : « Les tests ont été invalidés », alors que le labo disait l'inverse ! Cela démontre que la clarté n'est pas faite à ce niveau-là.

Il y a eu des éclaircissements concernant l'AViQ sur les jours de battement, vous avez éclairci le sujet. Mais, concernant le *testing*, concernant l'invalidité des tests, ce n'est pas encore clair.

M. Bierin (Ecolo). – Madame la Présidente, je voudrais juste préciser que, quand je parle de *fake news* et de reportages complotistes, je parle bien du documentaire *Ceci n'est pas un complot* qui a été diffusé ces derniers jours et certainement pas du reportage de l'émission *Investigation*.

M. Liradelfo (PTB). – Je n'ai pas dit cela. J'ai dit que la RTBF ne faisait pas des *fake news*, en tout cas pas des reportages comme cela. Ce sont des reportages de fond.

**QUESTION ORALE DE MME KAPOMPOLE À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LA PRÉVENTION CONTRE LA MALADIE
D'ALZHEIMER »**

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Kapompole à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits

des femmes, sur « la prévention contre la maladie d'Alzheimer ».

La parole est à Mme Kapompole pour poser sa question.

Mme Kapompole (PS). – Madame la Ministre, vous connaissez cette maladie, la maladie d'Alzheimer, qui provoque une dégradation progressive des fonctions cérébrales des patients et des patientes : la mémoire, la capacité de juger, de parler ou de s'orienter.

Différentes associations œuvrent activement à sensibiliser la population autour de cette maladie ainsi qu'à soutenir les patients et leurs proches : Alzheimer Belgique, la Ligue Alzheimer, que vous connaissez.

J'ai eu l'occasion d'ailleurs d'avoir des rencontres en visioconférences avec les responsables de ces associations. Toutes communiquent des chiffres alarmants. Selon les études, quelque 200 000 Belges seraient atteints de démence, dont deux tiers de femmes. Plus de 133 000 femmes sont donc actuellement concernées en Belgique. Plus globalement, un octogénaire sur quatre et un nonagénaire sur trois en sont atteints.

N'oublions pas – et vous connaissez ces chiffres par cœur – que, selon l'IWEPS, un wallon sur trois sera âgé de 65 ans ou plus en 2071.

Compte tenu de l'allongement de la vie, compte tenu de la nécessité d'assurer un avenir de qualité et serein à chaque senior, il faut aussi passer à mon sens par une accentuation et un ciblage de la recherche, qui doit être adaptée aux spécificités des femmes. Cela passe aussi pour un soutien aux associations et aux aidants proches, qui sont majoritairement des femmes.

Mieux lutter contre la maladie d'Alzheimer et ses troubles apparentés représente donc un véritable enjeu de santé publique.

Je voulais, Madame la Ministre, faire le point avec vous sur les données concernant le nombre de patients touchés par la maladie d'Alzheimer en Wallonie.

Pourriez-vous également nous préciser quelles sont les discussions en cours avec les associations actives en la matière ?

En 2013, un Plan wallon Alzheimer était lancé.

Qu'en est-il de ce plan par rapport aux arrêtés d'application qui devraient sortir ?

Qu'en est-il aussi de toute autre initiative qui pourrait être lancée en ce sens, étant donné que la maladie évolue et qu'elle est considérée par l'OMS comme une véritable pandémie au niveau mondial ?

Il y a aussi un élément qui me perturbe fortement : c'est la proportion de femmes concernées par la maladie d'Alzheimer.

Comment mettre en place une approche genrée à la fois en matière de prévention, mais aussi au niveau de la recherche en Wallonie et en Belgique ?

Mme la Présidente. – La parole est à Mme la Ministre Morreale.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Madame la Députée, comme vous le soulignez dans votre question, les maladies de type Alzheimer, qui se caractérisent par un déclin progressif du fonctionnement cognitif, constituent un enjeu public majeur au regard du vieillissement de la population.

Cependant, parmi les scientifiques, dont le neurologue Martial Van der Linden, professeur aux universités de Liège et de Genève, plusieurs voix s'élèvent pour considérer la démence dans une perspective de continuum du fonctionnement cognitif. Ainsi, jusqu'à leur fin de vie, les personnes qui souffrent de troubles cognitifs disposent de capacités préservées qu'il convient de favoriser. Il s'agit pour ces scientifiques de renverser l'image sociétale négative et catastrophique de ces maladies neurodégénératives.

La direction de la recherche, de la statistique et de la veille des politiques de l'AViQ vient de réaliser une estimation chiffrée au regard de la prévalence de la maladie de type Alzheimer par tranche d'âge. Il en ressort que, au 1er janvier 2020, parmi les 65 ans et plus, la Wallonie compterait au minimum 42 621 personnes atteintes d'une forme de démence et au maximum 56 368 personnes.

Cette prévalence augmente avec l'âge, notamment parmi les 80 ans et plus, où une personne sur deux serait atteinte d'un déclin cognitif majeur. Même si ce chiffre reste important, il reste cependant moins alarmiste que celui annoncé par certaines associations qui parlent de plus de 200 000 Belges présentant une maladie neurodégénérative.

Concernant votre question autour des échanges entre les autorités publiques et le secteur associatif, il faut savoir que l'AViQ organise chaque année des comités d'accompagnement avec les associations subsidiées telles qu'Alzheimer Belgique, la Ligue Alzheimer ou Baluchon Alzheimer.

Lors de ces échanges et de ces rencontres, l'AViQ rend un avis sur l'exécution des actions et est force de propositions au regard des besoins actuels qui sont le maintien à domicile, le soutien aux aidants et la mise en place de solutions de répit.

Cependant, je rejoins votre constat sur le fait qu'il manque à la Wallonie une vision transversale afin de relever les défis actuels en matière de prise en charge globale de cette frange de la population. Il s'agirait en premier lieu de réaliser une cartographie des services actuels et de relever les points de rupture tout au long de l'accompagnement de ces personnes et de leurs proches. Il serait aussi pertinent de promouvoir des actions en matière de prévention des risques dans la mesure où l'apparition de ces troubles relève de multiples facteurs qui sont d'ordres psychologique, socioéconomique, médical, ou encore génétique.

Les travaux entamés par la Mme Éliane Tillieux n'ont malheureusement pas été poursuivis ; aussi, je compte rapidement travailler sur l'idée d'un plan Alzheimer au regard des actions menées par nos pays voisins.

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

Mme Kapompole (PS). – Je remercie évidemment Ministre. Je retiens particulièrement sa volonté de changer le regard de l'ensemble de la population et de la société sur ces malades parce que, en fait, la maladie démarre très tôt parfois, mais en fait les gens peuvent vivre très bien avec cette maladie très longtemps. C'est déjà un élément que je trouve important.

Je ne m'explique pas la différence de chiffres entre ce qui est parfois mis, peut-être de manière faciale en lien avec les informations au niveau international. Je pense qu'il doit y avoir un élément de *side* et je suis contente d'avoir eu des éléments plus liés à la Wallonie.

Je prends bonne note de votre vision par rapport à la cartographie des services actuels. Ce qui m'inquiète un peu plus, c'est que je pense que l'approche genrée n'est pas du tout prise en compte en Belgique.

En fait, moi, je me suis basée sur les travaux d'un médecin américain, le docteur Lisa Mosconi, elle a écrit un livre qui s'appelle *The XX brain*. Il n'y a pas encore de traduction en français. Elle montre qu'en fait une femme a dans sa vie des moments et des passages clés, que ce soit la puberté, les grossesses, la ménopause, des charges et des différences hormonales qui ont un impact sur ce type de maladie. Mais pas que.

Je suis en train d'essayer de valider ces éléments-là, mais je voudrais faire ce travail avec vous parce que, du coup, cela voudra dire que dans le schéma de prévention des risques que vous allez mettre en place, la dimension hormonale devra être prise en compte et la dimension évidemment liée au sexe devra être prise en compte à l'avenir.

J'ai vraiment besoin de ces éléments-là et donc je reviendrai sans doute vers vous avec d'autres éléments, sachant que j'ai demandé à la Ligue Alzheimer et à

Alzheimer Belgique d'avoir un retour de leur comité scientifique aussi.

Dès que j'aurai ces informations, forcément je les partagerai avec vous pour que l'on puisse avancer là-dessus.

**QUESTION ORALE DE MME RYCKMANS À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LA LETTRE OUVERTE DES ASSOCIATIONS
EN SOUTIEN AUX FAMILLES
MONOPARENTALES »**

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Ryckmans à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la lettre ouverte des associations en soutien aux familles monoparentales ».

La parole est à Mme Ryckmans pour poser sa question.

Mme Ryckmans (Ecolo). – Madame la Ministre, dans une lettre ouverte datant du 20 janvier dernier, sept associations, à savoir Vie Féminine, la Ligue des familles, Hamac, les Femmes prévoyantes socialistes, la Maison des parents solos, le Petit vélo jaune et Mères Veilleuses, tirent la sonnette d'alarme : « La bulle d'une personne maximum rend la conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale très difficile puisque ces familles ne peuvent plus recourir à leur réseau d'entraide familial ou amical habituel. Une seule personne, extérieure à la bulle, n'est pas suffisante quand les besoins de soutien sont importants ».

Aujourd'hui nous le savons, nous ne sommes pas tous égaux face aux mesures prises pour lutter contre la crise de la covid-19.

Le rapport qu'Unia a consacré à l'impact du confinement en termes d'égalité et de discrimination et qui a été présenté au sein même de cette commission l'a montré.

En effet, certaines tranches de la population s'en trouvent discriminées et c'est le cas, par exemple, des personnes migrantes ou sans papiers, des personnes en situation de handicap, mais également des chefs de familles monoparentales.

Nous savons également que la monoparentalité concerne une famille sur quatre et que dans 83 % des cas, c'est une femme qui en est à la tête. Les femmes sont effectivement surreprésentées comme chefs de ménages des familles monoparentales. Une des mesures problématiques pointées, d'ailleurs, dans le rapport

d'Unia analysant les signaux provenant de la société civile et qu'Unia a reçue entre le 1er février et le 19 août de l'année dernière, était celle de l'obligation de faire les courses seules, par exemple, rendant, effectivement, très difficile, voire impossible, la tâche des mères seules, certaines d'entre elles s'étant vu refuser l'accès au magasin parce qu'accompagnées de leurs enfants, par exemple.

Des mesures sont-elles prises pour adoucir le quotidien de ces familles ?

Certaines dérogations ont-elles été mises en place pour les personnes vivant seules ? Est-ce envisageable, selon vous, de pouvoir les appliquer aux chefs de ménage de familles monoparentales ?

Les mesures restrictives liées à la lutte contre la covid-19 ne peuvent pas s'imposer de manière uniforme, au risque de discriminer les publics qui sont déjà les plus précarisés au sein de notre société. La société civile, dont les académiques, se montre de plus en plus critique face à cette politique publique de confinement. Quelle est votre analyse de la situation ?

Les impacts ne sont, en effet, pas uniquement économiques, mais également sociaux et psychologiques, comme on l'a évoqué largement ici même, tout à l'heure, à propos des jeunes. Les conséquences se font déjà ressentir. Quelles perspectives pouvez-vous donner, dans le cas qui nous occupe, aux mères seules en charge d'enfants et quelles réponses donner aux associations qui vont ont interpellée ?

Mme la Présidente. – La parole est à Mme la Ministre Morreale.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Madame la Députée, j'ai bien pris connaissance de cette lettre en faveur de l'élargissement de la bulle pour les familles monoparentales, adressée aux membres du Comité de concertation, au sein duquel le Gouvernement wallon est représenté par le ministre-président.

Nous savons que la crise actuelle touche de manière disproportionnée certaines personnes, comme les mères isolées. Les baisses de revenus, l'isolement social, les difficultés à concilier vie privée et vie professionnelle sont les conséquences les plus évidentes de cette crise. Notons également que des études récentes ont démontré que les femmes seules, surtout avec des enfants en bas âge, étaient les plus à risque de quitter leur emploi pour faire face aux contraintes liées à la fermeture des écoles. Tous les niveaux de pouvoir ont été attentifs à la situation de ces familles et restent vigilants.

Sachez que cette problématique a été abordée à l'occasion de nos conférences interministérielles Droits des femmes. À titre d'illustration, l'ensemble des

ministres représentés dans cette conférence ont été alertés que le non-paiement des pensions alimentaires s'était exacerbé durant cette crise. À la suite de débats au sein de la CIM, en juin 2020, le Fédéral a décidé de supprimer le plafond des revenus pour l'accès au SECAL, le Service des créances alimentaires.

Depuis l'émergence de la crise, les personnes vulnérables ont fait l'objet d'une attention toute particulière de ma part et de la part du Gouvernement wallon. J'ai dégagé, via le Fonds de solidarité, des montants considérables en faveur du secteur de l'action sociale et, plus particulièrement, de l'aide alimentaire. Toutes les mesures prises, que vous connaissez, ont notamment permis d'assurer une aide élémentaire à l'endroit des publics vulnérables, en ce compris des familles monoparentales précarisées.

Comme vous, j'ai pris connaissance des décisions du CODECO de vendredi dernier qui, sur la base de l'avis des experts et considérant la situation sanitaire du pays, n'a pas jugé opportun d'élargir la bulle sociale, et ce, pour qui que ce soit.

J'ai bien conscience que les mesures prises pour lutter contre l'épidémie pèsent sur le moral de nos citoyens et que les personnes déjà fragilisées avant la crise en souffrent davantage encore. Pour y faire face, comme indiqué par M. le Ministre-Président, nous devons mieux communiquer avec les Wallons, écouter leur désarroi et faire en sorte de les sortir de leur souffrance actuelle.

Enfin, vous comprendrez que je ne peux pas me prononcer sur les prochaines décisions du CODECO et m'avancer sur d'éventuelles perspectives. Toutefois, s'il devait y avoir un élargissement de la bulle sociale dans les prochaines semaines, et ce, en raison d'une amélioration de la situation sanitaire, il m'apparaît raisonnable de considérer que les chefs de familles monoparentales en soient les premiers bénéficiaires.

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

Mme Ryckmans (Ecolo). – Merci, Madame la Ministre, pour votre réponse.

Je comprends évidemment que vous ne vous engagiez pas au nom du CODECO, forcément. Simplement, vous identifiez un élément très concret, à savoir la suppression des plafonds de revenu du SECAL pour pallier cette problématique de non-paiement des pensions alimentaires. Je pense qu'il y a d'autres mesures qui devraient pouvoir être identifiées et adaptées et mises à disposition des familles monoparentales.

Je pense en particulier à des services particuliers, des services de soutien pour l'accès : par exemple, quand il faut répondre à un entretien d'embauche ou répondre à une convocation ou à un enjeu médical, qu'il

puisse y avoir un soutien et une présence assurée pour garder les enfants pendant que la maman solo doit se rendre à ce type d'activités qui sont parfois des obligations au risque de perdre son emploi ou d'être sanctionnée au niveau du chômage. Je pense donc que ce sont des éléments qu'il conviendrait de mettre en activité dans les compétences qui sont les vôtres, mais j'entends aussi que vous pourriez plaider pour un élargissement au niveau des mesures qui sont prises au niveau fédéral.

(Mme Greoli, doyenne d'âge, prend place au fauteuil présidentiel)

**QUESTION ORALE DE MME LEKANE À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« L'IMPORTANT PROPORTION DE JEUNES
DE MOINS DE 25 ANS PARI MI LES
BÉNÉFICIAIRES DU REVENU D'INTÉGRATION
SOCIALE (RIS) À NAMUR »**

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Lekane à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'importante proportion de jeunes de moins de 25 ans parmi les bénéficiaires du revenu d'intégration sociale (RIS) à Namur ».

La parole est à Mme Lekane pour poser sa question.

Mme Lekane (PTB). – Madame la Ministre, un article publié dans *Sudpresse* ce 27 janvier nous informe que 38 % des allocataires sociaux namurois ont moins de 25 ans.

Selon cet article, les jeunes de moins de 25 ans représentent la population la plus représentée au sein des bénéficiaires du revenu d'intégration sociale dans la commune de Namur.

La proportion de jeunes de moins de 25 ans parmi l'ensemble des allocataires sociaux serait en augmentation constante, non seulement à Namur, mais aussi dans toute la Wallonie.

Cette forte représentation s'explique notamment par le nombre toujours plus grand d'étudiants devant recourir à l'aide sociale.

Nous savons à quel point ceux-ci sont très durement touchés par la crise – on en a d'ailleurs discuté tout à l'heure –, que ce soit psychologiquement, mais aussi financièrement, alors qu'ils connaissent déjà de vraies difficultés en temps normal, notamment pour trouver un emploi de qualité qui puisse leur permettre de démarrer dans la vie correctement.

Qu'allez-vous mettre en place afin de venir en aide à ces jeunes en difficulté ?

Allez-vous prendre des mesures d'aide financière pour les aider à sortir de la pauvreté ?

Quelles mesures allez-vous prendre en termes d'emploi des jeunes afin de permettre à ces derniers de pouvoir trouver plus facilement un emploi stable et correctement payé et de pouvoir mener une vie digne ?

Mme la Présidente. – La parole est à Mme la Ministre Morreale.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Madame la Députée, la jeunesse paie en effet un très lourd tribut à la crise sanitaire. Il apparaît que bon nombre de jeunes sont en désaffiliation provisoire ou sous une forme plus sévère à la suite de cette crise. C'est donc logiquement qu'un plus grand nombre d'entre eux se tournent vers les CPAS pour y rechercher de l'aide.

En ce qui concerne le revenu d'intégration sociale auquel certains peuvent avoir accès, ce dispositif relève du niveau fédéral. Les CPAS locaux disposent en outre d'une autonomie d'action à l'instar des communes. Le statut d'étudiant est par ailleurs précisé dans une circulaire de 2004 relative à la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale. Cette circulaire a pour objet de clarifier les règles d'ouverture du droit au revenu d'intégration, ainsi que les règles de compétence territoriale des CPAS et de permettre à ces derniers de trouver les soutiens appropriés dans le cadre des projets individualisés d'intégration sociale visant à augmenter leurs possibilités d'insertion socioprofessionnelle.

Dès le premier confinement, le Gouvernement wallon s'est montré actif en prenant des dispositions pour permettre aux jeunes de renoncer plus facilement à un bail, par exemple.

Celui-ci a également favorisé l'accès financier des jeunes à la mobilité.

Depuis septembre dernier, le prix des abonnements de bus des jeunes de 18 à 24 ans a été réduit de 35 %, tandis que les publics précarisés bénéficient de la réduction « famille nombreuse » de 20 %.

Au niveau des trains, les jeunes continuent de bénéficier d'un tarif préférentiel avec la possibilité d'accéder à un pass économique leur permettant de voyager dans toute la Belgique.

En termes d'emploi, le défi politique est de trouver une réponse pour sortir ces jeunes de l'impasse. Diverses initiatives ont été prises en faveur des NEETS, ces jeunes qui ne sont ni en emploi, ni aux études ou formation ont été menées comme la garantie jeunesse,

par exemple. Le prochain programme européen FSE+ constituera un levier avec des moyens supplémentaires en la matière.

Il existe aussi différentes aides à l'emploi pour encourager leur engagement auprès des entreprises wallonnes. Je pense notamment aux aides Impulsion destinées aux employeurs qui engagent des jeunes de moins de 25 ans moins qualifiés et inoccupés.

Mais dans le cadre qui nous occupe ici, je retiendrai surtout la mise en place des projets « Coup de boost » qui font leurs preuves en cette période de crise. À ce jour, ce projet a bénéficié à plusieurs centaines de jeunes, et près d'un de ces jeunes sur deux, qui a débuté son accompagnement au sein du projet est remobilisé sur le marché de l'emploi. Il obtient un emploi ou il démarre une formation qualifiante.

Les taux de sorties positives, de retour à l'emploi, de formation qualifiante ou de retour dans l'enseignement en fin d'accompagnement « Coup de boost » s'élève à 47,5 % et monte jusqu'à 71 % lorsque le même taux est calculé un an après la fin de l'accompagnement. Cela veut dire que trois jeunes sur quatre qui sont passés par « Coup de boost » ont réellement et effectivement fait une réinsertion positive sur le marché de l'emploi ou de la formation en vue d'un emploi.

En plus de ces aides spécifiques aux unes, d'autres concernant différentes catégories de la population s'ajoutent à celles qui sont évoquées, parce que leurs besoins peuvent être multiples et se manifester en matière de logement, d'alimentation, de mobilité, à l'instar de ceux d'autres tranches d'âge.

Je voudrais également dire que je réserve, dans le cadre de la réforme que je suis en train de mener sur l'accompagnement au niveau du FOREM, la réforme TIM, une attention toute particulière sur les jeunes, sur le suivi personnalisé, sur une manière plus dynamique de leur venir en aide, en s'appuyant sur le FOREM comme un vrai partenaire à l'emploi, comme un vrai levier pour trouver des solutions, susciter des vocations, leur mettre le pied à l'étrier, pour leur proposer une formation rapide qui peut leur donner le dernier élément manquant pour trouver un emploi, décrocher un emploi, pour ne pas spécialement frapper à toutes les portes, celles qui sont ouvertes, mais bouchées, parce que tout le monde se rue sur les mêmes filières, en proposer d'autres et les aider de manière beaucoup plus personnalisée.

C'est pour moi un gros chantier et c'est une des meilleures manières aussi de pouvoir trouver des solutions à la précarité, parce que, dans la précarité, il faut s'assurer que, quand on se trouve dans cette situation, on les aide de manière à avoir une dignité, mais ma responsabilité est d'abord d'essayer de tout faire pour les mettre à l'emploi.

Je considère, comme ministre wallonne de l'Emploi, que l'emploi est vraiment un des vecteurs d'émancipation sociale. On le sait, cela a été souvent dit, trouver un emploi est aussi permettre de trouver une utilité dans la société, de trouver sa place, d'avoir aussi un meilleur équilibre en matière de santé mentale et en matière de santé tout court. L'espérance de vie de quelqu'un qui n'a pas de travail par rapport à quelqu'un qui en a un est différente. Que ce soit le thermomètre Solidaris ou d'autres indicateurs, ils montrent tous la même réalité.

Mes efforts passeront par la remise à l'emploi, la mise à l'emploi, l'aide et l'accompagnement personnalisés de tous ces jeunes pour qui il faut essayer de trouver des solutions, pour les tirer vers le haut au maximum.

Je réserve une attention de chaque instant à notre jeunesse, parce qu'il est essentiel de redonner la confiance aux jeunes dans leur avenir, en déployant les dispositifs utiles pour construire leur autonomie.

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

Mme Lekane (PTB). – Madame la Ministre, les jeunes – on est d'accord – sont une des catégories les plus durement touchées par la crise. On vient d'ailleurs d'avoir un échange là-dessus, où l'on a expliqué le genre de conséquences que pouvait avoir le désespoir. Nous avons tous été touchés par ce genre de faits et les témoignages qui ont été relevés ici.

Au vu de l'importance, de l'impact que la crise a eu sur les jeunes, cela doit être une priorité. C'est une bonne chose de leur permettre d'accéder plus facilement à l'emploi. Les efforts qui sont faits en termes d'accompagnement et de taux de réussite de mise à l'emploi également sont un vecteur d'émancipation sociale. Nous sommes bien d'accord.

Toutefois, attention, ce n'est pas le cas si nous nous contentons d'emplois précaires et mal payés. L'avenir ne se construit pas de cette façon, que du contraire. En fait, elle est un frein et elle casse plus qu'autre chose.

Si de plus en plus de jeunes se disent pessimistes envers l'avenir, c'est aussi parce qu'ils ne veulent pas d'une vie où il faudrait travailler dans de minijobs ou des emplois à la durée incertaine – on ne sait rien construire avec cela, et/ou qui ne correspondent pas non plus à leurs envies et à leurs aspirations. On doit donner de sérieuses perspectives d'avenir en partant des désirs des jeunes et de leurs besoins. Nous pensons que c'est cela aussi la société post-coronavirus.

(Mme Lekane, Vice-présidente, reprend place au fauteuil présidentiel)

QUESTION ORALE DE MME RYCKMANS À MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR « LA PRISE EN COMPTE TRANSVERSALE DU GENRE DANS LE PLAN GET UP WALLONIA »

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Ryckmans à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la prise en compte transversale du genre dans le plan Get up Wallonia ».

La parole est à Mme Ryckmans pour poser sa question.

Mme Ryckmans (Ecolo). – Madame la Ministre, je souhaite faire le point avec vous sur la bonne prise en compte des questions d'égalité entre femmes et hommes dans la préparation, l'élaboration et la mise en œuvre du plan Get up Wallonia. En effet, si la lutte contre les inégalités entre les femmes et les hommes fait partie intégrante des déclarations politiques et des politiques wallonnes depuis de nombreuses années, il n'est pas évident que cette attention soit réellement garantie dans les politiques mises en œuvre.

Or, des budgets importants vont être dégagés pour des politiques nouvelles en Wallonie. Je voudrais m'assurer que des mécanismes soient mis en place pour qu'ils viennent bien combler les inégalités structurelles entre les femmes et les hommes présents dans de nombreux secteurs.

Pouvez-vous me préciser comment la prise en compte transversale du genre a-t-elle été assurée ? J'ai le souvenir de vous avoir déjà interrogée en séance plénière, au moment de l'élaboration de ce plan Get up Wallonia. Quels sont les acteurs en matière de droits et d'égalité de genre qui ont été associés à la dynamique à travers les groupes de travail mis en place, dans la sélection des projets ? En novembre dernier, le Gouvernement wallon a eu l'occasion de dialoguer avec le Conseil économique et social de Wallonie. Le C'WEFH, qui est l'organe en charge de l'égalité entre les femmes et les hommes en Wallonie, inséré au sein du Conseil économique, social et environnemental de Wallonie, était-il bien présent à cette occasion ? Si non, qu'en dites-vous ? Envisagez-vous de lui demander son avis circonstancié sur l'ensemble des fiches et sur le plan tel qu'il est pour l'instant élaboré ?

Dans la droite ligne de la logique de *gender mainstreaming*, envisagez-vous d'opérer ou de faire opérer un véritable *screening* genre des mesures proposées ? Je constate que ce n'est pas dans l'esprit et dans la tête des personnes qui travaillent dans les différentes *task forces* du plan Get up Wallonia. Nous

avons eu l'occasion, hier en Commission des affaires générales, d'entendre les consultants.

Je leur ai posé la question, puisque nous avons l'occasion de les avoir en face de nous, et la réponse qui m'a été donnée était particulièrement interpellante. Ils m'ont répondu que « effectivement, une fiche va se préoccuper des questions de genre en diluant le test genre tel qu'il est mis en place pour l'instant dans l'élaboration des politiques et des documents législatifs de la Wallonie ». On m'a répondu : « On va faire une politique 360 degrés et utiliser un test qui sera multidiscrimination », ce qui me semble un risque, je vous le dis tout net, puisque l'on sait qu'il est important d'avoir des approches spécifiques genre et des approches transversales.

Avoir une seule fiche dans tout le plan Get up Wallonia et deux fois le mot « femmes » et trois fois le mot « genre » dans l'ensemble de ces fiches, cela m'étonne. Je suis particulièrement interpellée, tracassée et pas contente, parce que l'on n'a pas spécialement fait attention à ce que les *task forces* soient représentées avec des présentes d'expertes en genre dans les différentes *task forces*. J'ai l'impression que maintenant on en « paie les conséquences » : on a un risque que cette transversalité du genre ne soit pas présente et que l'on ait des politiques qui risquent d'être neutres, alors que l'on sait que l'on a besoin de politiques volontaristes pour lesquelles on vérifie qu'elles n'ont pas d'effet négatif contre les femmes, ou qu'elles permettent une avancée vers l'égalité.

Je voulais savoir si vous envisagez, par exemple, de poursuivre l'accompagnement par le GIC, le groupe interdépartemental de coordination, et le coaching tel qu'il est assuré auprès des administrations et des cabinets ministériels dans le cadre de l'élaboration du plan Genre, et de poursuivre cet accompagnement pour ce qui est des mesures du plan Get up Wallonia.

Mme la Présidente. – La parole est à Mme la Ministre Morreale.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Madame la Députée, vous le savez, la Wallonie s'est engagée dans la déclaration, dans le contrat de mariage qui nous unit à intégrer la dimension de genre dans chaque domaine politique pour que les inégalités existantes soient éliminées et que les politiques publiques ne créent ni ne renforcent les inégalités entre les femmes et les hommes. En tant que ministre des Droits des femmes, je tiens à ce que cet objectif fasse l'objet d'une préoccupation constante dans l'élaboration de nos politiques.

Le 22 avril 2020, le Gouvernement a adopté la note de cadrage sur l'opération Get up par laquelle il entend

répondre à quatre objectifs majeurs : économique, social, environnemental et territorial.

Pour atteindre ces objectifs-là, le Gouvernement a décidé de se faire accompagner d'un Conseil stratégique composé de neuf experts. J'ai explicitement demandé que nous ayons, dans ce Conseil, un membre qui soit avec la lecture genrée pour s'assurer de la transversalité de ce dispositif. Je ne voulais pas que l'égalité des chances soit un axe particulier. Il doit être transversal sur l'ensemble des *task forces*, des objectifs majeurs qui traversent la relance et l'opération de Get up Wallonia.

Dès lors, j'ai proposé que Catherine Fallon, chargée de cours à l'Université de Liège et Directrice de Spiral, et qui donne notamment des cours en master Genre soit désignée notamment à cet effet. Lors de la dernière rencontre que le Gouvernement a eue avec le Conseil stratégique, où il nous faisait état de la situation et relayait les travaux de Get up et des *task forces*, je lui ai d'ailleurs rappelé pourquoi j'avais souhaité qu'elle soit présente et que la transversalité devait se retrouver dans les travaux. C'était une des remarques que j'ai formulée, mais que le Conseil stratégique a heureusement aussi formulée. On s'en est rendu compte en faisant état des conclusions que l'approche transversale genre n'était pas suffisamment implémentée dans le cadre des travaux. Cela a attiré son attention sur le fait que c'était un élément qu'il fallait absolument corriger dans le cadre de l'évolution des travaux et avant d'en arriver à la phase finale. Il n'est pas trop tard, bien entendu.

Néanmoins, c'est symptomatique de se rendre compte qu'il faut tout le temps le marteler. Ce n'est pas une évidence, ce n'est pas encore acquis chez beaucoup de personnes. L'égalité n'est pas une pièce rapportée, mais il faut malheureusement sans cesse taper sur le clou pour s'assurer que cela soit bien le cas et je peux vous dire que cela a été fait et que le constat que vous posez aujourd'hui, je le partage.

Dans le cadre de la procédure en cours du renouvellement des membres du CWFHF, l'Université a d'ailleurs désigné Catherine Fallon comme représentante effective au sein de cette instance.

À ce jour, tant l'analyse de départ que les opérations de consultation sont terminées. C'est une étape. Les résultats des travaux des trois *task forces*, de la consultation publique et de l'analyse de départ sont repris dans plusieurs rapports. Le Conseil Stratégique doit en faire la synthèse afin que le Gouvernement puisse, à l'horizon 2021, valider le rapport final.

Dans ce cadre, je rappelle que j'ai demandé explicitement que le genre soit envisagé de manière transversale à l'ensemble des objectifs que l'on s'est fixés. C'est un travail auquel ils se sont engagés à s'atteler.

Ce rapport devra comprendre notamment des fiches projets concrétisant une vision prospective dans la phase

de relance et de redéploiement. Une fiche spécifique transversale exigeant la prise en compte de la dimension du genre dans l'ensemble de l'opérationnalisation des projets sera jointe à ce rapport, non pas comme une fin en soi, mais comme l'un des éléments.

De manière plus générale, il est effectivement prévu d'associer le CESE aux travaux d'opérationnalisation de Get up Wallonia. J'ai déjà eu l'occasion de les rencontrer dans le cadre ma *task force*. Vous pouvez compter sur ma détermination pour que le CWEHF, qui fait partie intégrante du CESE, y soit également pleinement associé.

Je note que dans le cadre des discussions que nous avons avec le CESE, il y a une présence massivement masculine aux réunions. Je leur ai déjà fait la remarque une fois, j'espère ne pas devoir le refaire une seconde fois.

Je suis également convaincue que la désignation de référents genre au sein de chaque cabinet et le travail de coaching effectué dans le cadre du plan Genre a vocation à renforcer la démarche de *gender mainstreaming* par chacun de mes partenaires de Gouvernement. Par ailleurs, nous poursuivrons dans les prochains mois la formation genre déjà dispensée au sein des cabinets, auprès des membres des différentes administrations.

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

Mme Ryckmans (Ecolo). – Je pense, Madame la Ministre, qu'il faut pouvoir, comme vous le faites régulièrement, rappeler cet enjeu. Il est vraiment préoccupant qu'en 2021, on soit encore amené à identifier ces manquements alors que le processus est déjà très, très largement mis en place et qu'il faut maintenant ramer pour rectifier les choses et pour avoir cette lunette genre, cette analyse transversale qui soit vraiment bien assurée dans l'ensemble des politiques et des projets qui vont être mis en œuvre.

Je reviendrai vers vous sur le renforcement et sur la procédure du renouvellement du CWEHF parce que c'est un autre sujet, mais qui mériterait tout un débat en soi.

Maintenant, pour ce qui concerne la mise en œuvre, je constate que, pour le plan Get up Wallonia, les *task forces* et les personnes qui nous ont répondu hier n'ont pas compris ce que c'était. Quand ils m'évoquent la nécessité ou le fait que, oui, quand on va travailler notamment sur ces six projets et que l'on pourra retravailler aussi sur les discriminations et que l'on est très attentif à la question des personnes porteuses de handicaps, c'est nier ou ne pas comprendre l'intersectionnalité de cet enjeu et l'importance de pouvoir dire : les femmes porteuses de handicaps ont des problèmes spécifiques qu'il faut pouvoir prendre en

compte. C'est vraiment l'intersectionnalité qui n'est pas comprise, qui n'est pas identifiée.

Je pense que là, on a vraiment encore un gros travail à faire. Je reviendrai, parce que je pense que ce n'est pas « acceptable » que ce soit encore comme cela en 2021 et qu'il faut continuer à mettre toujours le point à l'agenda. Peut-être qu'une seule femme dans le Conseil stratégique pour assurer la transversalité, cela ne suffit pas. Cela devrait être dans l'ordre de marche de tous les experts, mais on n'en est pas encore là. J'espère que bientôt ce sera le cas.

QUESTION ORALE DE MME DELPORTE À MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR « LA SITUATION DES MIGRANTS EN TRANSIT EN WALLONIE »

Mme la Présidente. – L'ordre de jour appelle la question orale de Mme Delporte à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la situation des migrants en transit en Wallonie ».

La parole est à Mme Delporte pour poser sa question.

Mme Delporte (Ecolo). – Madame la Ministre, notre Région constitue de par sa situation géographique un point de passage important pour de nombreux migrants désireux de rejoindre d'autres pays, en particulier le Royaume-Uni, en vue de bénéficier d'une vie meilleure. Ceux que l'on qualifie de migrants en transit constituent un public particulièrement vulnérable et fragile, en particulier dans le contexte de crise sanitaire et aussi par ces grands froids. Bien que ce soit l'État fédéral qui dispose de l'essentiel des compétences en matière d'asile et d'immigration, notre Région ne peut rester indifférente face à l'urgence sanitaire et humanitaire de la situation.

Au mois de septembre, vous avez cosigné avec votre collègue, Pierre-Yves Dermagne, une circulaire adressée aux pouvoirs locaux en vue de les informer quant à la situation des migrants en transit. Surtout, le Gouvernement a débloqué un budget de 300 000 euros destiné aux collectifs venant en aide au public migrant. Nous pouvons donc saluer le travail du Gouvernement qui n'entend pas rester inactif dans ce dossier. Cette somme est une bouffée d'oxygène pour ces différents collectifs et ASBL et leur permet de se concentrer sur le travail d'accompagnement.

Malheureusement, la situation est encore critique et risque d'empirer, du fait du Brexit notamment. Le nombre de camions entrant et donc la possibilité

d'entrer en Grande-Bretagne a fortement diminué. Beaucoup de migrants sont ainsi bloqués dans notre pays. Les collectifs ne souhaitent pas voir leur action s'inscrire dans la durée, mais ils sont conscients aussi que l'évolution de la situation n'est pas favorable et que leur rôle sera encore important dans les mois qui viennent. Il y a donc nécessité d'offrir une aide structurelle à ces acteurs de terrain dans la mise à disposition de locaux, de moyens matériels et humains.

L'enjeu d'une mise en réseau et du lien entre ces acteurs associatifs et les acteurs institutionnels est également importants. Il semblerait intéressant de lister les bonnes pratiques et les projets qui fonctionnent bien en Wallonie en vue de les diffuser.

Madame la Ministre, pouvez-vous nous détailler votre stratégie visant à répondre aux enjeux actuels et futurs de la migration en transit en Wallonie ? La mise en place d'une aide structurelle, en plus du budget débloqué, aux collectifs, ASBL ainsi qu'aux pouvoirs locaux dans le soutien au public migrant est-elle à l'étude ? Sur le dossier des migrants en transit, comment coordonnez-vous l'action de la Région avec les autres niveaux de pouvoir, en particulier avec le niveau fédéral ?

Mme la Présidente. – La parole est à Mme la Ministre Morreale.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Madame la Députée, je voudrais d'abord rappeler que la Wallonie n'a pas de compétence d'attribution en matière de migration. C'est une compétence fédérale en vertu de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Néanmoins, vous l'avez mentionné, j'ai envoyé une circulaire aux pouvoirs locaux notamment pour les sensibiliser et de les outiller sur la question de la transmigration.

J'ai aussi, dans le cadre de la crise sanitaire, souhaité – et cela a été accepté par le Gouvernement – octroyer une subvention de 300 000 euros à l'association « Présence et Action culturelles » de Namur qui assure la coordination des associations, des collectifs venant en soutien aux migrants en transit.

C'était une subvention exceptionnelle qui était destinée à mettre en œuvre des mesures utiles pour répondre aux besoins élémentaires des migrants en transit. Les moyens peuvent couvrir des frais sur la location de bâtiments pour pouvoir les faire dormir dans d'autres endroits que des tentes sur les bords des autoroutes, ou d'autres dispositifs équipés, et à l'achat de matériel de protection sanitaire.

Simplement, parce que le transit était possible en période classique et que, malheureusement, le

confinement a réduit énormément les possibilités qu'ils puissent rejoindre les pays vers lesquels ils se dirigent.

Ces moyens ont d'ores et déjà été redistribués aux collectifs selon des critères spécifiques établis par le comité d'attribution. La qualité du travail réalisé par le PAC, auquel ont été associés plusieurs partenaires, dont la Fédération des CPAS, dans un calendrier serré, est vraiment à saluer et je les en remercie.

En termes de coordination, au niveau régional, la situation du public vulnérable, dont les transmigrants, est organisée par mon cabinet à partir d'un groupe de travail qui s'appelle « Crise et Objectif 0 sans-abri ». Avec le cabinet du ministre-président où il y a notamment les représentants du PAC, la fédération des CPAS, des relais sociaux, le Réseau wallon de lutte contre la pauvreté, la Croix-Rouge, les centres régionaux d'intégration.

Des connexions sont aussi organisées avec l'autorité fédérale, à partir de la *task force* « Groupes vulnérables » présidée par Karine Lalieux, ma collègue qui est en charge de la Lutte contre la pauvreté et de l'Intégration sociale au niveau fédéral.

En outre, on a déjà sollicité l'autorité fédérale pour instaurer un dialogue régulier sur la situation des migrants en transit sur notre territoire. À la suite de cette demande, une première rencontre a été organisée le 13 janvier. Les cabinets du Premier ministre, de la ministre de l'Intérieur et du secrétaire d'État à l'Asile et la Migration étaient représentés.

Nous avons eu l'occasion d'évoquer la situation de fait sur notre territoire où de nombreux migrants sont présents et où les autorités locales – et/ou les citoyens d'ailleurs – qui leur viennent en soutien se retrouvent souvent démunis, notamment face à des besoins élémentaires qui ne sont pas rencontrés.

Au-delà de la complexité de la question sur le plan juridique, les droits dont bénéficie tout être humain présent sur notre sol ont été rappelés. C'était l'occasion de partager notre vision et l'aspect humanitaire qui doit prédominer. Une prochaine rencontre devrait être fixée au cours du mois de mars.

Force est de constater que la crise sanitaire et le Brexit accentuent effectivement la vulnérabilité du public transmigrant, raison pour laquelle il est plus que jamais indispensable de déployer des solutions plus structurelles.

Je me réjouis, d'ailleurs, de l'annonce de la mise en place d'une conférence interministérielle « Asile et Migration » qui représente un lieu tout à fait opportun et pertinent pour avancer ensemble sur cette situation de fait qu'est la migration en transit. Je pense qu'elle est à saluer et qu'elle n'aurait peut-être pas été possible dans une autre configuration.

En cohérence et dans le respect des compétences des parties en présence, j'ai souvent le sentiment d'être à la limite de mes responsabilités, de parfois les dépasser un peu, je l'avoue, par militantisme, mais je trouve que si cela peut faire avancer la cause, elle nécessite sans doute que l'on déploie de l'énergie de la part de progressistes qui convergent sans doute sur cette question.

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

Mme Delporte (Ecolo). – Merci, Madame la Ministre, pour ces bonnes nouvelles de rencontre avec les autres niveaux de pouvoirs.

Je me réjouis qu'une conférence interministérielle se mette en place.

J'avais quand même une petite crainte par rapport à cette CIM : que le concept de migration, pour eux, ne soit uniquement bloqué sur les demandeurs d'asile et exclue les migrants économiques ou même les transmigrants. Mais, vous venez de dire, vous avez amené ces discussions sur les transmigrants dans vos relations avec les autres niveaux de pouvoir et je ne peux que vous encourager à aller dans cette direction-là.

Je voulais encore ajouter une chose. Il est vrai que sur le terrain, les différents collectifs sont parfois logés à différentes enseignes, certaines ont des locaux prêtés par des communes ou des associations et d'autres pas. Il y a vraiment une très grande disparité entre ces collectifs qui parfois s'épuisent et ce n'est pas évident de trouver une espèce d'harmonisation ou d'équité de traitement, mais je sais que vous y êtes attentive malgré tout et je vous en remercie.

**QUESTION ORALE DE MME SOBRY À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LA CRAINTE DE CERTAINES FEMMES D'UNE
AGRESSION DANS LES TRANSPORTS EN
COMMUN »**

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Sobry à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la crainte de certaines femmes d'une agression dans les transports en commun ».

La parole est à Mme Sobry pour poser sa question.

Mme Sobry (MR). – Madame la Ministre, il y a quelques mois, une enquête réalisée par BEMOB et commandée par le SPF Mobilité mettait en évidence un triste constat : près d'une femme sur trois craint de se

faire agresser, sexuellement notamment, lorsqu'elle prend le train. On parle de 29,1 % des femmes et de 21,4 % du côté des hommes.

Bien sûr, cette question relève en grande partie des compétences du Fédéral. Le ministre de la Mobilité a d'ailleurs expliqué à la Chambre qu'un plan d'action spécifique était en finalisation à la SNCB. Il confirme, par ailleurs, cette triste réalité tout en annonçant que 197 appels de plaintes pour des faits de mœurs ont été recensés en 2019, chiffre en augmentation depuis deux ans.

Ce qui m'inquiète particulièrement et qui relève de votre compétence, c'est que les femmes soient davantage concernées. Je sais que vous serez d'accord avec moi, il n'est pas tolérable qu'une femme sur trois renonce ou appréhende de prendre le train ou tout autre transport, par crainte d'une agression. Faire baisser ces chiffres et redonner aux femmes de la confiance par rapport à leur sécurité dans l'espace public est donc un défi important.

Vous précisiez en septembre au sein de cette commission que dans le cadre de la Conférence interministérielle Droits des femmes, dont vous venez d'ailleurs de reprendre la coprésidence – et j'en profite pour vous en féliciter – la priorité a été donnée à la lutte contre le sexisme ainsi qu'à la lutte contre les violences, y compris contre les phénomènes de harcèlement dans l'espace public. Ceux-ci devant être combattus par l'éducation dès le plus jeune âge via des questions d'égalité hommes-femmes, notamment.

Ce chiffre d'une femme sur trois qui craint de prendre le train vous interpelle-t-il ?

Avez-vous pris contact avec vos homologues aux différents niveaux de pouvoir à ce propos ?

Outre le Plan intrafrancophone de lutte contre les violences qui a été présenté fin de l'année dernière et dont les résultats ne sont pas attendus à court terme, quelles actions sont mises en œuvre pour lutter contre les agressions et le harcèlement des femmes dans l'espace public ?

Mme la Présidente. – La parole est à Mme la Ministre Morreale.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Madame la Députée, je vous remercie de vous intéresser à ce sujet qui est important. Il y a quelques années, avec Mme Bonni, on a jeté un pavé dans la marre.

On avait posé la question à M. Di Antonio : « Peut-on reconnaître qu'il y a un problème sur l'espace public et les transports en commun ? ».

Il avait dit : « Mais il n'y a pas de plaintes ». Mais cela n'est pas une réponse. Il n'y a pas de plaintes, on le sait bien, c'est le chiffre noir, les gens ne vont pas aller porter plainte.

On a donc voulu faire une enquête « maison », cela n'avait pas d'aspect scientifique et on est allés devant les abris de bus et on a interrogé les gens, on s'est fait aider par l'Université de Liège pour essayer de mener, avec une étudiante et des étudiants, une enquête qui montrait qu'effectivement, non seulement de très nombreuses personnes, la moitié au moins, avaient connu des faits de sexisme et de harcèlement dans les transports en commun, mais que surtout bon nombre d'entre elles avaient des phénomènes de déplacements et choisissaient soit de ne pas prendre certaines lignes soit de ne pas prendre le bus à certaines heures. Des phénomènes qui sont juste inacceptables.

À travers cela, on a essayé de monter ensemble un travail avec toutes les collègues de tous les partis et des résolutions qui ont abouti sous l'ancienne législature avec toute une série d'engagements qui avaient été pris, notamment de faire une campagne dans les transports en commun, qui n'avait pas été réalisée, mais quand j'ai eu l'occasion de prendre la responsabilité ministérielle des droits des femmes, j'ai proposé à mon collègue, M. Philippe Henry, de nous engager ensemble dans une des réalisations ou des engagements qui avaient été faits dans cette résolution. Il a tout de suite accepté. Il a dégagé, et je l'ai fait également dans mes enveloppes, une partie des montants pour une campagne de communication, qui était prête cet hiver, mais on a décidé de la reporter puisque l'on a commencé le confinement. Elle démarrera le 8 mars prochain, symboliquement, parce que l'on veut faire des campagnes de communication à l'égard des personnes qui sont victimes de violences dans les transports en commun, mais aussi à tous les témoins. Ce que l'on veut, c'est aussi démystifier, dire que ce phénomène-là n'est pas acceptable. Ce n'est pas un tabou, on voit beaucoup que, dans les enquêtes ou dans les caméras, les gens détournent le regard et font semblant qu'ils n'ont pas vu.

Il y a une forme de contrôle social. Si tout le monde comprend que ce phénomène n'est pas acceptable, alors il diminuera par lui-même parce qu'il y aura des réactions de la part des témoins. Je pense que cela va aussi contribuer à faire évoluer les choses.

Il y a ce sexisme dans les transports en commun, mais il y a aussi le sexisme sur les réseaux sociaux qui frappe beaucoup les femmes, qu'elles soient journalistes, auteures, femmes politiques. Il y a donc du *slut shaming*, du *revenge porn*, des avances qui sont déplacées ou encore des propos dénigrants ou haineux, des actes qui ne sont pas sans conséquence et qui entravent leur liberté d'expression et de mouvement. La prise de conscience, c'est important, et il ne faut pas banaliser.

Je voudrais signaler que, en 2014, Joëlle Milquet avait décidé de faire une loi contre le sexisme dans l'espace public. Évidemment, c'est difficile à mettre en œuvre, on le savait bien à ce moment-là, mais quelque part c'était un pari en disant : « On va quand même montrer qu'il y a une sanction et que c'est un acte répréhensible ». C'était donc en soi quelque chose d'extrêmement positif qui a eu son effet, mais on sait aussi que sa faiblesse est que, en termes de charge de la preuve, cela fait en sorte qu'il n'y a jamais de suites.

C'est donc l'occasion maintenant de pouvoir procéder à une évaluation de ce dispositif, de cette loi, avec ses faiblesses, et d'essayer de voir comment les modifier. Cette évaluation va pouvoir se faire, c'est un des engagements que nous avons pris avec mes collègues dans le cadre de la conférence interministérielle Santé, où j'ai repris avec M. Antoniadis la coprésidence sur notamment ces questions.

La campagne commencera le 8 mars. Je ne vais pas vous dévoiler les contours précis, mais on veut faire évoluer les mentalités de manière à mettre au centre des échanges entre hommes et femmes les notions de respect et d'égalité, et en appeler aussi à la responsabilité de chacun dans ce phénomène, qu'il y a lieu de combattre tous ensemble.

On a demandé aux différents collègues des différentes entités de travailler sur ces questions, puisque des éléments relèvent du Fédéral et d'autres des entités fédérées. Il y a une volonté convergente de travailler sur cette thématique et je pense qu'il est possible de faire progresser la cause des femmes, du sexisme, dans l'espace public, dans les transports en commun, que ce soit les trains, les bus, les trams, les métros. Il faut s'inspirer du magnifique travail de la Commission femmes et villes de Liège, qui regroupe dans sa diversité des tas de femmes et d'associations, qui a pu modifier la configuration aussi de la ville pour faire en sorte que le sentiment d'insécurité des femmes, par exemple, que l'appropriation de l'espace public passe par des priorités, auxquelles les architectes hommes n'ont pas spécialement intégrées.

Ce n'est pas une question d'insécurité, mais je défie quiconque de se retrouver en talons hauts, de quitter le Parlement et d'aller dans le centre de Namur. Objectivement, c'est plus facile de marcher sur la route que sur le trottoir, parce que c'est sûrement des hommes qui ont dû penser à mettre des petits pavés carrés instables et qui font en sorte que, au-delà du fait que l'on est une femme avec des talons, ce n'est pas possible. Imaginez aussi toutes les personnes qui ont des difficultés à marcher, les personnes en situation de handicap. Je m'éloigne un peu du sujet.

Ce que je veux dire, c'est que l'appropriation de l'espace public doit être envisagée dans sa diversité, dans l'aménagement du territoire et dans sa conception

la plus large possible pour faire en sorte que les femmes et les hommes soient sur un pied d'égalité. Il y a du travail, mais il y a une volonté commune d'avancer ensemble.

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

Mme Sobry (MR). – Merci beaucoup, Madame la Ministre.

Vous parlez de la ville ; moi qui viens d'une région très rurale je défie aussi quiconque d'arriver tard le soir dans une gare de ruralité, qui est certainement moins fréquentée que les gares en ville, mais qui n'en est pas moins insécurisante, donc vous avez raison, l'espace public pour ce genre de problématique doit aussi être envisagé dans toutes ses spécificités.

J'ai parlé du nombre de plaintes, et vous parlez à juste titre du chiffre noir, puisque c'est vrai que l'on sait que pour ce phénomène, il y a une grosse proportion qui n'est pas répertoriée via des plaintes. Le chiffre de plaintes que j'ai cité, il est en augmentation depuis deux ans, donc s'il reste beaucoup trop élevé, il y a peut-être aussi quelque chose de positif à voir là, c'est qu'il n'y a peut-être pas plus de faits, mais en tout cas plus de faits qui sont répertoriés, donc cela est vraiment un progrès à souligner.

Par rapport à l'évaluation du dispositif dont vous parlez, j'imagine que vous communiquerez sur le calendrier de la mise en œuvre de cette évaluation, et j'en termine par souhaiter un plein succès à la campagne que vous mènerez en collaboration avec d'autres le 8 mars.

**QUESTION ORALE DE M. DEMEUSE À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« L'AVENIR DES TRAVAILLEURS DE LA
CENTRALE NUCLÉAIRE DE TIHANGE »**

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Demeuse à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'avenir des travailleurs de la centrale nucléaire de Tihange ».

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

M. Demeuse (Ecolo). – Madame la Ministre, j'aimerais refaire à nouveau le point avec vous sur l'avenir des travailleurs de la centrale de Tihange, puisque plusieurs éléments ont évolué depuis nos derniers échanges sur le sujet. Notamment, la décision du Gouvernement de mettre en place une *delivery unit*

consacrée à la reconversion de Tihange, ce que je salue évidemment, je pense que c'est une excellente nouvelle.

On le sait, l'absence de perspectives claires soulève de vives inquiétudes tout à fait légitimes dans le chef des travailleurs et les enjeux sont énormes pour garantir le maintien d'un maximum de travailleurs sur le site dans le cadre du démantèlement pour assurer la préservation des talents et leur reclassement également, et puis pour travailler à la reconversion des travailleurs au sein du secteur. L'objectif est évidemment d'éviter tout licenciement, tout en redéployant la région.

Lors de notre dernier échange sur la question, vous évoquiez notamment le rôle d'Engie et l'absence d'informations claires quant à leur plan en matière d'emplois utilisés dans le cadre du démantèlement et d'emplois générés dans leurs autres activités.

Je souhaiterais dès lors savoir si ces éléments ont évolué depuis lors. A-t-on plus d'éléments concernant les perspectives d'emplois dans le démantèlement et le reclassement des travailleurs, ainsi que le rôle éventuel du FOREm à cet égard ?

Quel rôle par ailleurs la *delivery unit* mise en place par le Gouvernement peut-elle jouer dans ce cadre ?

Les négociations ont-elles progressé, en ce qui concerne Tihange 2, mais aussi les autres unités ?

Les discussions ont-elles évolué quant à la mise en place d'un plan social dès à présent, et non au dernier moment lors de la fermeture du site comme la loi l'impose ?

Enfin, vous évoquiez en décembre dernier que, dans le cadre de Get up Wallonia et du Plan de relance, la question de la reconversion des sites industriels tels que celui-là y serait potentiellement intégrée. Comment cela se concrétisera-t-il ?

Mme la Présidente. – La parole est à Mme la Ministre Morreale.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Monsieur le Député, l'entreprise doit annoncer formellement au FOREm son intention de procéder à un licenciement collectif. Cette annonce constitue le démarrage de la phase d'information et de consultation de la procédure Renault.

Durant cette première phase, l'employeur consulte les représentants des travailleurs. Ensemble, ils examinent les possibilités d'éviter les licenciements collectifs ou bien d'en atténuer les conséquences. Ils recherchent également des moyens permettant d'atténuer l'impact des licenciements.

L'employeur répond aux conditions et analyse les contrepropositions présentées par les représentants des travailleurs. Cette phase se termine lorsque l'employeur estime avoir respecté ces éléments et qu'il peut en apporter la preuve. La phase d'information et de consultation se déroule de manière confidentielle entre les interlocuteurs sociaux, elle n'est pas limitée dans le temps. Si le licenciement collectif devait se confirmer, l'employeur devrait alors notifier au FOREm une confirmation du projet de licenciement collectif et démarrer une phase de négociation du plan social avec les interlocuteurs sociaux.

Ce n'est qu'une fois cette seconde phase clôturée que l'employeur pourra procéder aux premiers licenciements dans le cadre de l'arrêté royal du 9 mars 2006 relatif à la gestion active des restructurations.

Pour le moment, Engie n'a formellement annoncé aucune intention de procéder à un licenciement collectif. Toutefois, et par anticipation, une *task force* a été initiée par la ville de Huy, qui associe le FOREm, pour préparer la reconversion pour l'après-centrale. La dernière réunion de cette *task force* s'est tenue en septembre 2020. Le FOREm avait rappelé l'existence des cellules de reconversion et leur mode d'intervention, ainsi que sa disponibilité pour accompagner le redéveloppement d'activités.

En sa séance du 3 décembre 2020, le Gouvernement wallon – et vous avez sûrement suivi cela avec beaucoup d'attention – a décidé de mettre sur pied une *delivery unit* chargée de la mise en œuvre de la stratégie de reconversion suite à la potentielle fermeture de la centrale nucléaire de Tihange. Les axes principaux de cette stratégie ont été définis par la *task force* mise en place par la Ville de Huy.

Cette *delivery unit* est logée à la SPI et sa gestion sera assurée conjointement par les directeurs généraux de la SPI et de NOSHAQ. La SPI se verra octroyer un budget de 580 000 euros pendant quatre ans, renouvelable deux ans, à dédier à cette *delivery unit* pour couvrir les frais de fonctionnement, les expertises techniques externes et le recrutement de quatre personnes.

Les directeurs généraux de la SPI et de NOSHAQ se sont entendus pour déterminer ensemble un mode de fonctionnement. Le recrutement des quatre profils va être lancé sous peu, dans les domaines du développement territorial, économique, local et l'ingénierie et la gestion de projet.

Le forent est associé au comité de pilotage de cette *delivery unit*, tout comme il l'a été aux travaux de la *task force* Hutoise. Un des objectifs de cette *delivery Unit* sera d'identifier les pistes et actions qui permettront d'atténuer autant que possible, voire d'améliorer, l'impact sur l'emploi et les travailleurs si c'est possible.

Nous ne pouvons pas nous immiscer à ce stade dans les négociations entre les syndicats et Engie et ce n'est d'ailleurs pas souhaité par les syndicats à l'heure actuelle. Nous restons néanmoins en contact permanent et mettrons tout ce qui est possible en œuvre avec nos partenaires pour prendre en charge et accompagner tout travailleur impacté au fur et à mesure de l'évolution.

Voilà un peu les éléments d'évolution depuis les dernières questions et votre intérêt constant sur ce dossier.

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

M. Demeuse (Ecolo). – Je remercie vraiment Ministre pour sa réponse.

Je pense que l'on peut aussi rappeler l'accord de stabilité que vous aviez vous-même évoqué à l'époque dans ce dossier, qui empêche a priori des licenciements et qui oblige de recaser les travailleurs.

C'est important que cet accord soit respecté et de se mobiliser de manière générale pour qu'il n'y ait aucun licenciement, donc la *delivery unit* est une bonne chose.

Je suis vraiment satisfait de la mise en place de cet outil qui associe l'ensemble des acteurs sociaux économiques liégeois pour offrir des perspectives.

Un élément sur lequel on doit aussi travailler, c'est l'exigence d'un plan social le plus tôt possible pour donner des garanties aux travailleurs et pour les rassurer. Ce qui pose problème aujourd'hui, c'est aussi ces incertitudes finalement pour beaucoup, des travailleurs qui ne savent pas à quelle sauce ils vont être mangés d'ici quelques années.

C'est le rôle de tout le monde, mais aussi de l'exploitant qui doit, un moment donné, fournir des informations à ce niveau-là.

C'est notamment l'un des éléments qui a été mis en évidence par l'étude de la SPI, c'était l'absence d'information fournie par rapport au démantèlement, par rapport au nombre d'emplois qui seront maintenus dans le secteur.

Je pense que c'est un des éléments indispensables sur lesquels on doit travailler.

Dernier élément sur lequel je pense qu'il est important d'avancer, au-delà des moyens pour la *delivery unit*, il faudra aussi des moyens pour mettre en œuvre les bonnes idées qui émergeront et donc dans ce cadre j'invite vraiment le Gouvernement à mobiliser aussi des moyens dans le cadre de Get Up Wallonia ou dans d'autres cadres, dans cette réflexion de revitalisation du bassin industriel qui va être impacté par cette fermeture.

Je vous remercie pour votre clémence pour le temps, Madame la Présidente.

**QUESTION ORALE DE MME GREOLI À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« L'IMPORTANCE DU CONSENSUS SOCIAL
POUR LA RÉFORME DE
L'ACCOMPAGNEMENT DES DEMANDEURS
D'EMPLOI »**

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Greoli à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'importance du consensus social pour la réforme de l'accompagnement des demandeurs d'emploi ».

La parole est à Mme Greoli pour poser sa question.

Mme Greoli (cdH). – Madame la Ministre, vous êtes passée en deuxième lecture maintenant de votre projet de réforme sur l'accompagnement des demandeurs d'emploi.

Je ne me pose pas la question sur la réforme en tant que telle, mais je me pose des questions sur l'avis et l'accompagnement ou le consensus qui se fait autour de cette réforme.

Je le mettrai sur deux plans. Le premier, par rapport aux partenaires sociaux et en particulier par rapport aux partenaires syndicaux et le deuxième, par rapport aux acteurs de terrain et particulièrement aux centres d'insertion socioprofessionnelle.

Prenons les premiers, à savoir les syndicats. Visiblement pour l'instant, il n'y a pas un consensus sur votre réforme et les syndicats sont préoccupés par deux choses.

La première est que cette réforme semble principalement axée sur une volonté de digitalisation et donc soyons bien clair, c'est vrai qu'il serait particulièrement important, on en a déjà parlé et je vous ai d'ailleurs déjà interpellée à ce sujet qu'il serait important qu'un demandeur d'emploi puisse facilement accéder à des offres d'emploi, à un suivi au travers d'une application. Mais, il faut aussi tenir compte de la fracture numérique et donc c'est un premier aspect sur lequel les syndicats semblent inquiets ; c'est le fait de la non-prise en compte suffisante de cette difficulté de fracture numérique pour une partie des demandeurs d'emploi.

Le deuxième aspect qui reste une inquiétude pour les syndicats, c'est le fait de se retrouver avec des coaches qui seraient à la fois accompagnants et contrôleurs.

Vous savez, nous avons exactement les mêmes difficultés dans les services sociaux : c'est que lorsque vous avez la double mission d'accompagnement et de contrôle, la personne qui est en face de vous, la personne que vous accompagnez, n'est pas toujours dans les conditions idéales pour pouvoir se positionner, pour pouvoir être en confiance dans la relation.

C'est donc une première série de questions que je vous ai posées.

Par rapport à ces craintes syndicales, quelle est votre attitude ?

Le deuxième aspect – je le disais –, c'est l'Interfédération des centres d'insertion socioprofessionnels qui, elle, se pose des questions qui sont complémentaires à celles-là, puisque la réforme semble vouloir ou nécessiter un investissement de près de 25 millions d'euros, dont la majeure partie, voire la totalité est consacrée à cette digitalisation, qui, je le répète, reste alors handicapante pour les personnes les plus éloignées de l'emploi ou les personnes qui sont victimes de la fracture numérique.

Comptez-vous encore amender votre projet entre la deuxième et la troisième lecture sur ces aspects ?

Pouvez-vous poursuivre les concertations avec ces différents interlocuteurs afin de pouvoir répondre ?

Indépendamment de la position de ces acteurs de terrain, je pense que ce sont des questions de fond qui méritent des réponses.

Mme la Présidente. – La parole est à Mme la Ministre Morreale.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Madame la Députée, depuis le début des travaux, que ce soit sur la question du dossier APE ou sur le dossier de l'accompagnement de la réforme TIM du FOREm, je pense avoir pu démontrer l'attention particulière que je portais à la concertation régulière et soutenue avec l'ensemble des acteurs qui sont concernés par cette réforme, que ce soit les partenaires sociaux ou, plus largement, l'ensemble des acteurs de l'insertion socioprofessionnelle.

La concertation ne s'arrête pas avec l'adoption du projet de décret en deuxième lecture par le Gouvernement. J'espère pouvoir au moins vous rassurer là-dessus. On a rencontré, sans être exhaustif, depuis l'adoption en seconde lecture, les organisations syndicales – la CSC, la FGTB, la Fédération des CPAS, le Réseau wallon de lutte contre la pauvreté, le collectif

« Ensemble contre l'exclusion », la Commission des opérateurs du dispositif de coopération de l'accompagnement, les représentants des centres d'insertion socioprofessionnelle, des MIRE et des structures à l'autocréation d'emploi.

Au cours de ces réunions, nous avons eu l'occasion d'écouter l'avis de l'ensemble des acteurs concernés et leurs remarques sur le projet de décret. Certains acteurs ont même été invités à soumettre des propositions de modifications qu'ils jugeraient utiles. Cela ne veut pas nécessairement dire qu'elles seront adoptées, mais elles seront prises en compte.

Ma volonté et celle de mon équipe de mener une concertation constructive est d'ailleurs reconnue aussi bien par les organisations syndicales et que l'Interfédération des CISP, par exemple.

Certains points d'attention ont été exprimés par les organisations syndicales et l'Interfédé des CISP. Je souhaite souligner à nouveau certains éléments.

D'une part, d'aucune manière, la digitalisation ne doit porter préjudice aux demandeurs d'emploi. Si l'accompagnement à distance ne se déroule pas correctement, l'accompagnement sera automatiquement réinitié en présentiel, sans la moindre conséquence négative pour le chercheur d'emploi. Par ailleurs, l'accompagnement présentiel sera et restera possible directement pour tous ceux qui le souhaitent ou tous ceux qui en ont besoin.

D'autre part, la réforme ne fusionnera pas les missions d'accompagnement et de contrôle, elle les articulera au bénéfice des demandeurs d'emploi. Les conseillers prendront en compte les obligations des demandeurs d'emploi, mais ce ne sont pas eux qui vont les contrôler. Seul le Service à gestion contrôle du FOREm pourra prendre une décision d'évaluation négative de la disponibilité d'un chercheur d'emploi.

Comme déjà indiqué – je pense que c'est à Mme Lekane –, le demandeur d'emploi aura également la possibilité de demander la modification de son plan d'action. Ce sont d'ailleurs des propositions qui avaient été formulées par des membres de mon Gouvernement, en se demandant si ce sera possible.

Oui, l'ensemble des explications que j'ai pu donner aujourd'hui se concrétiseront dans l'arrêté portant exécution du projet de décret.

J'ai la conviction que les balises qu'il contiendra permettront d'apaiser la grande majorité des quelques craintes exprimées. Le projet de décret n'est absolument pas en contradiction avec les demandes formulées par les partenaires.

Cet arrêté est en cours de concertation, et continuera à l'être dans les prochaines semaines, pour essayer de recueillir l'avis de toutes les parties prenantes, dans un

souci de consensus, et avec la volonté d'offrir à chaque demandeur d'emploi un accompagnement de qualité qui le soutienne, qui l'accompagne, qui prenne le temps, qui ne le considère pas comme un numéro où tout le monde a obligatoirement le même temps minuté. C'est en fonction des besoins et de son profil, en fonction de sa situation. C'est au FOREm et à ses coachs, à son personnel qui va devoir suivre des formations intenses et évoluer également dans leur travail qu'il revient de trouver aussi des solutions, et de montrer qu'il est un vrai partenaire pour les aider.

Je souhaite qu'avec la réforme de l'accompagnement, le FOREm soit plein à craquer ; je souhaite qu'un chercheur d'emploi n'écrive plus spécialement aux politiques pour dire qu'il cherche de l'emploi, qu'il sache naturellement que la première porte à laquelle il doit aller frapper, c'est la porte du FOREm et que, là-bas, il y a des services innombrables, variés, de qualité qui sont offerts. La meilleure chance pour qu'il décroche un boulot, c'est d'utiliser tous les leviers du FOREm. Je souhaite que le FOREm les rende plus attractifs, vende mieux les services qu'il offre au bénéfice des demandeurs d'emploi. C'est cela que je souhaite faire.

J'ai le sentiment que si l'on arrive à faire en sorte que cette réforme, dans ses grandes lignes, devienne une réalité dans son implémentation, parce que cela ne se fait pas d'un coup de baguette magique, je crois que l'on aura lors atteint les meilleurs objectifs qui soient, en donnant la possibilité à des chercheurs d'emploi d'avoir des partenaires qui vont les aider à trouver des solutions en termes de formation et en termes d'emploi.

On arrivera à de meilleurs résultats qu'un système qui est un système un peu plus anonyme, un peu plus froid, un peu moins interactif. Je pense que, comme cela a été dit, et je l'ai dit plusieurs fois, le contrôle n'est pas une fin en soi et ne le sera pas. Dans le dispositif que je propose, ce ne l'est pas non plus.

Il favorise les chances d'insertion socioprofessionnelle, je le crois, de la manière la plus optimale qui soit.

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

Mme Greoli (cdH). – Madame la Ministre, j'ai envie de vous dire que j'aurais envie de vous croire sur parole. J'aimerais, si je pouvais faire un vœu, que ce que vous venez de dire se retrouve dans la note au Gouvernement et que les lignes de l'arrêté se retrouvent dans la note au Gouvernement en troisième lecture.

Vous ne m'avez pas dit si le projet était déjà au Conseil d'État ou s'il était déjà revenu du Conseil d'État. Vous ne m'avez pas répondu à cette question. C'est pourtant important pour savoir aussi comment vous allez vous donner les moyens de négocier cet arrêté.

D'une vieille pratique, je sais que les décrets et les réformes passent mieux quand le gros arrêté a déjà été en partie négocié avant la troisième lecture, ou quand la première lecture de l'arrêté accompagne la troisième lecture d'un décret.

Dans ce cadre, si j'ai bien retenu et si les partenaires sociaux et de terrain que sont les CISP entendent votre réponse, je pense que tout le monde sera rassuré lorsque tout cela se retrouvera dans un arrêté, dans une note au Gouvernement ou dans un arrêté dont la première lecture serait négociée avant un passage en troisième lecture d'un décret.

**QUESTION ORALE DE M. JANSSEN À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LA FORMATION DES GUIDES ET
MÉDIATEURS CULTURELS »**

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Janssen à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la formation des guides et médiateurs culturels ».

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

M. Janssen (MR). – Madame la Ministre, la situation des guides et médiateurs culturels n'était déjà pas simple, mais elle s'est clairement dégradée encore avec la pandémie.

Depuis plusieurs mois, je suis en contact avec des guides travaillant sur l'amélioration de la situation de leur profession dans notre pays. Après maintes discussions dont des échanges, notamment avec votre collègue la ministre wallonne du Patrimoine et son cabinet, ils ont créé une ASBL visant à valoriser l'ensemble de la profession. Il s'agit de l'ASBL des « Guides et médiateurs culturels de Belgique » regroupant pour la première fois les professionnels du métier au niveau fédéral.

Parmi les préoccupations évoquées lors de certains échanges que j'ai eus avec eux se trouve la formation des guides. Certains guides ont, par exemple, du mal à s'adapter au nouveau public, qui a évolué avec l'arrivée du numérique. Certaines ASBL fournissent des guides moyennant des contrats d'exclusivité, parfois de moindres qualités que ceux qu'ils pourraient obtenir autrement, avec des formes variables à prix réduit.

L'ASBL aimerait notamment développer un programme de formations permettant aux sites touristiques de faire appel à des personnes possédant divers types de compétences et un panel plus large de

compétences. Cette formation pourrait également inclure des notions de droit et de gestion pour que les guides aient conscience de leurs droits et de leurs obligations. Beaucoup n'ont souvent pas tout à fait conscience de leurs droits et de leurs obligations, ce qui peut les mettre dans des situations délicates. Un retour que l'on obtient régulièrement du secteur, c'est qu'ils ont le sentiment de ne pas avoir la rémunération correcte, la rémunération à laquelle ils pourraient avoir droit s'ils étaient mieux organisés, mieux conseillés, mieux accompagnés.

En ces temps de crise, il semble important de réfléchir à la meilleure manière de soutenir cette profession et ce secteur de manière générale. Tout d'abord, comment accueillez-vous la création de l'ASBL des « Guides et médiateurs culturels de Belgique » ? Avez-vous déjà eu des contacts avec eux ?

Quel est votre point de vue sur ce travail relatif à la formation initiale de la profession, qui inclurait certaines notions de droit et de gestion, leur permettrait plus généralement d'améliorer la qualité du guidage qu'ils apporteraient et contribuerait à revaloriser ce métier et les prestations qu'ils fournissent, notamment en Wallonie ?

Mme la Présidente. – La parole est à Mme la Ministre Morreale.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Monsieur le Député, l'ASBL des « Guides et médiateurs culturels de Belgique » a été créée en suite de la crise sanitaire, en réponse au désarroi des guides dont l'activité a d'abord été stoppée, puis autorisée dans des conditions précises. La fermeture des musées et des expositions temporaires et l'interdiction d'y organiser des visites au moment des réouvertures ont empêché les guides et médiateurs de travailler.

Cette ASBL peut être un interlocuteur privilégié pour l'organisation de formations à destination des guides et médiateurs en fonction des besoins identifiés dans ce contexte de pandémie. Le centre de compétence FOREm Tourisme œuvre dans ce sens depuis sa création, en proposant notamment aux guides et médiateurs, tous profils confondus, des formations à la médiation culturelle par les cinq sens, à la médiation ludique, à la stratégie de communication en ligne et à l'usage de Facebook. Le centre de compétence FOREm Tourisme a établi des liens avec le comité technique des guides encadré par le Commissariat général au tourisme.

Entre 2012 et 2017, celui-ci a formé cinq groupes de demandeurs d'emploi aux compétences du guidage et de la médiation en soutien au développement des activités de médiation et de guidage des musées et des attractions de tourisme culturel.

Ces professionnels travaillent dans des contextes différents, pour des donneurs d'ordre variés et sous des statuts diversifiés. Les guides et médiateurs indépendants ont pu bénéficier du droit passerelle dans certaines conditions. D'autres guides – qu'ils soient bénévoles, retraités, salariés sous contrat à durée déterminée pour une mission clairement définie, et cetera – n'ont pas perçu de rémunération. Ces profils ne sont pas des indépendants. Ces revenus constituent en grande majorité un apport supplémentaire limité à un autre revenu.

Les professionnels du guidage et de l'animation qui travaillent sous contrat dans le cadre d'une ASBL bénéficient, eux, de l'intervention financière du Fonds 4S pour couvrir le coût de la formation.

La reconnaissance des guides touristiques wallons par le Commissariat général au tourisme impose des formations initiales dispensées par différents organismes pour six des sept catégories de reconnaissance. Notre centre de compétence souhaite jouer un rôle dans la formation de ceux-ci.

Récemment, la formation des guides a été abordée lors d'une réunion avec des représentants du cabinet de Ministre De Bue.

Des formations pourraient être organisées conjointement par l'AwaP pour le patrimoine culturel immobilier et par le centre de compétence FOREm Tourisme.

L'association Guides et médiateurs culturels de Belgique organisera le 10 février prochain une table ronde à distance où il sera question de la formation des guides. Le formateur du centre de compétence concerné par ce secteur y participera. Aujourd'hui, il semble que notre centre de compétence peut répondre aux besoins en formation de ces acteurs dans le cadre administratif et financier qui nous est offert.

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

M. Janssen (MR). – Je vous remercie, Madame la Ministre, pour toutes ces précisions. Je vois que vous connaissiez les travaux de l'ASBL. Plus généralement, merci d'avoir resitué le cadre et le rôle du centre de compétence FOREm Tourisme et d'avoir rappelé le rôle qu'il joue dans la formation.

Enfin, merci d'avoir mentionné les travaux de la table ronde prévue demain et que nous suivrons avec intérêt.

QUESTION ORALE DE M. DISABATO À MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR « LES SANCTIONS DES DEMANDEURS D'EMPLOI DURANT LA CRISE DU CORONAVIRUS »

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Disabato à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les sanctions des demandeurs d'emploi durant la crise du coronavirus ».

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

M. Disabato (Ecolo). – Madame la Ministre, nous apprenons il y a peu les chiffres de l'ONEM pour l'année 2020 et ceux-ci sont alarmants. Il ressort en effet que, durant l'année 2020 majoritairement couverte par la pandémie : 24 500 personnes ont vu leurs allocations de chômage suspendues ; 620 personnes en ont été exclues ; 11 200 avertissements ont également été dressés.

Le nombre d'exclusions est certes moins élevé en 2020 qu'en 2019, avec 3 905 personnes concernées. Mais les suspensions posent quant à elles question puisque leur nombre – 28 041 suspensions – n'est que sensiblement inférieur à l'année précédente malgré les difficultés de remise à l'emploi en période de confinement. Comme vous le savez, l'année 2020 a représenté des problèmes structurels, techniques et psychologiques importants, tant dans la recherche d'emploi du côté des personnes sans emploi que pour le suivi de leur insertion du côté du personnel administratif. Rappelons par ailleurs que les conséquences économiques sur les entreprises en Wallonie ont également été la cause de pertes d'emploi pour certains et d'une incapacité ou d'une frilosité pour des entreprises à engager du personnel.

D'autre part, le Gouvernement a décidé de suspendre les procédures de contrôles de disponibilité, ce qui peut rendre surprenante l'information d'exclusion de certains demandeurs d'emploi.

Madame la Ministre, pourriez-vous nous confirmer que le FOREm n'a communiqué aucune donnée pendant la période covid vécue à partir de mars 2020, et cela jusqu'au 31 mars 2021 – même si ce sont des dates qui doivent seulement arriver – vu la suspension des contrôles ?

Pouvez-vous nous dire si une explication réside strictement dans le fait qu'il s'agissait de sanctions décidées sur base du parcours précédant les premières mesures de suspension de contrôle ?

Si ce n'est pas le cas, quelles en sont les raisons ?

Je vous remercie d'avance pour vos réponses.

Mme la Présidente. – La parole est à Mme la Ministre Morreale.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Monsieur le Député, je voudrais clarifier les chiffres auxquels vous faites référence. En effet, ceux-ci concernent l'ensemble de la Belgique et ne distinguent pas les sanctions prises par l'ONEM sur base de ses compétences propres ; des sanctions prises en exécution des compétences des Régions en matière de contrôle de la disponibilité.

Sur base des données statistiques publiées par l'ONEM concernant le nombre de sanctions prises en 2020, on peut constater ceci :

- il y a eu, pour tout le pays, 53 505 décisions de sanction allant du simple avertissement à l'exclusion, en passant par la suspension ;

- 19 668 décisions de sanction ont concerné des demandeurs d'emploi wallon. Parmi ces 19 668 sanctions, 12 511 sanctions ont été prises par l'ONEM sur base de ses compétences propres et 6 157 sanctions l'ont été à la suite d'une information transmise par le FOREm dans le cadre de ses missions en matière de contrôle de la disponibilité des demandeurs d'emploi ;

- sur les 6 157 sanctions liées aux compétences de la Région, 4 117 sanctions constituent des avertissements et 2 040 ont donné lieu à une sanction financière allant de la suspension à l'exclusion.

Ces précisions apportées, on peut donc constater que le nombre de sanctions prises en matière d'allocations de chômage, à l'égard des demandeurs d'emploi wallons, sur base des compétences de la Région, est passé de 21 135 en 2019 à 6 157 sanctions de 2019 à 2020.

Parmi les 6 157 sanctions prises en 2020 par l'ONEM en exécution d'une évaluation négative par le FOREm portant sur le contrôle de la disponibilité d'un demandeur d'emploi, 1 069 ont trait à des décisions prises par le FOREm en 2019.

Il y a donc eu 5 088 décisions d'évaluation négative prises par le FOREm en 2020, en grande majorité avant le 17 mars 2020.

Cette diminution ne fait toutefois pas suite à une suspension du contrôle de la disponibilité des demandeurs d'emploi par le Gouvernement wallon. En effet, une telle décision relève des compétences du Gouvernement fédéral.

J'avais introduit auprès de la précédente ministre de l'Emploi, une demande de suspension des obligations de disponibilité, on en avait déjà parlé ensemble, mais il n'avait pas été donné suite à ma demande. En

conséquence, en concertation avec le FOREm, les modalités des contrôles et les critères d'évaluations ont été adaptés, simplement aux conséquences de la crise sanitaire sur le marché de l'emploi.

Il a surtout été décidé d'assurer, en priorité, le contrôle de la disponibilité active des jeunes en stage d'insertion puisqu'il y a eu 70 % des évaluations réalisées en 2020.

En effet, pour avoir accès aux allocations d'insertion, ils doivent, au cours de leur stage d'insertion d'une durée minimale de 12 mois, disposer de 2 évaluations positives de leur disponibilité. Il était donc indispensable de maintenir ce contrôle pour éviter que l'ouverture des droits aux jeunes aux allocations d'insertion ne soit reportée.

Bien évidemment, les critères d'évaluation du contrôle de la disponibilité des jeunes ont été adaptés aux conséquences de la crise, en témoigne le pourcentage de décisions d'évaluation positive prises par le FOREm qui a augmenté de plus de 20 %.

Les adaptations que nous avons apportées au contrôle de la disponibilité ont permis, malgré l'absence de suspension décidée par le Gouvernement fédéral, d'aboutir au final, à un effet similaire et de protéger les chercheurs d'emploi tout en garantissant l'ouverture des droits aux jeunes.

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

M. Disabato (Ecolo). – C'est vrai que les chiffres pouvaient paraître un petit peu choquants et en contradiction justement avec les bonnes mesures que vous aviez prises au niveau du Gouvernement. Ce qui clarifie les choses.

Après pour le reste je retournerai voir dans la réponse, parce que vous donnez beaucoup de chiffres, ce qui est intéressant c'est de voir un petit peu quels sont les éléments communiqués entre le premier janvier et le 17 mars puisque c'est vraiment cette période-là, où il y a eu une série de choses qui étaient possibles. Là, je ne les conteste pas, mais ce qui serait intéressant c'est de voir s'il y a eu des décisions qui ont eu cours après le 17 mars et où là, cela serait plus problématique.

Je reviendrai vers vous en question écrite pour avoir plus de précisions et de détails.

**QUESTION ORALE DE MME GREOLI À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LE SIMULACRE DE SIMULATEUR PROPOSÉ
AUX EMPLOYEURS SOUTENUS PAR LES
AIDES À LA PROMOTION DE L'EMPLOI
(APE) »**

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Greoli à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le simulacre de simulateur proposé aux employeurs soutenus par les aides à la promotion de l'emploi (APE) ».

La parole est à Mme Greoli pour poser sa question.

Mme Greoli (cdH). – Madame la Ministre, une commission avec vous, sans que l'on parle de la réforme APE avec moi serait quand même une commission un peu vide.

Madame la Ministre, nous allons tout de suite rectifier par rapport à la question qui est déposée.

Cette question a été déposée au moment où seul le FOREm avait mis sur son site ce que j'appellerais quand même un simulacre de simulateur, puisque c'était un bête fichier Excel sans beaucoup d'explications.

Entre-temps, vous reconnaissez une nouvelle fois mon honnêteté, un courrier est arrivé à chaque employeur avec ces données et avec une explication.

Le ton de la question est alors à revoir et je le fais en direct en la posant. Vous pouvez effacer les trois quarts de la réponse où vous me traitiez de...

(Réaction d'un intervenant)

Je le sentais bien.

Nous allons en revenir au fond si vous le voulez bien. Parce que si ce simulateur aujourd'hui est utilisé par les employeurs et s'ils sont en train de faire un certain nombre de contrôles, il s'avère qu'il me revient deux questions principales Madame la Ministre.

Comme je ne doute pas que vous connaissiez par cœur votre réforme, vous allez pouvoir me répondre.

Je connais les règles, donc je suis parfaitement consciente que, si vous ne savez pas me répondre, alors je vous demanderai de me communiquer les réponses par écrit.

Voici les deux questions qui me semblent plus aller avec les premiers retours que j'ai de ce simulateur.

La première est une inquiétude importante. Dans le dispositif précédent, même si ce n'était pas idéal, il y avait un forfait ancienneté. Dans le nouveau dispositif et dans le simulateur, il n'y a aucune prise en compte de l'ancienneté. C'est ce qui fait évidemment une différence qui peut être très importante chez un certain nombre d'employeurs.

Par ailleurs, il y a les années de référence qui sont communiquées par le FOREm, qui sont 2017, 2018 et 2019, et donc un certain nombre d'employeurs s'inquiètent, parce que, pour eux, la situation est parfois bien meilleure en 2020 et en 2021.

Je vous ai déjà entendu sur le fait qu'il ne faudrait pas qu'ils perdent, mais sauriez-vous me répondre à ce sujet-là ?

Si vous estimez que mes questions du jour sont vraiment trop en dehors de ma question de départ, je peux l'entendre, je peux le comprendre et nous pouvons nous retrouver utilement.

Je connais le règlement. M. le Secrétaire me regarde avec un air.

(Réaction d'un intervenant)

Ce ne sera pas dans cinq semaines, car Ministre connaît tellement bien son décret qu'elle va me répondre.

Mme la Présidente. – La parole est à Mme la Ministre Morreale.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Madame la Députée, il est vrai que, lorsque j'ai vu votre question, j'étais étonnée. Je vous trouvais très acerbe et, surtout, j'avais vraiment le sentiment que votre affirmation n'était pas du tout conforme à la réalité, mais vous avez l'honnêteté d'expliquer que c'était dans un contexte où vous aviez une partie de l'information.

Effectivement, je vais garder les accusations que vous avez mises dans votre question de côté pour répondre aux éléments de communication et à vos inquiétudes pour vous dire qu'elles étaient rencontrées. Il y avait la mise à disposition d'un vade-mecum qui permet une présentation beaucoup plus didactique et une compréhension à la fois de l'esprit de la formule de calcul et de la méthode utilisée pour déterminer la valeur de chacun des éléments.

Nous avons d'ailleurs beaucoup de retours des secteurs et des opérateurs qui nous remercient pour la clarté des informations parce que c'est beaucoup plus facile pour eux d'utiliser le calculateur avec le vade-mecum et cela permet qu'il n'y ait aucune difficulté ou aucune ambiguïté.

La mise à disposition d'un outil de simulation de calcul, qui a bien été fait. Vous aviez questionné le fait que ce soit fait pour la fin janvier et cela a été fait le 28 janvier.

Il y a aussi le respect aussi de nos délais dans le timing que j'avais fixé en concertation avec le FOREm. J'en profite pour remercier le FOREm d'avoir mis beaucoup d'investissement pour faire en sorte que les délais soient bien respectés.

Les employeurs peuvent y encoder les données qui correspondent aux différentes formules pour bénéficier d'une estimation de leurs futures subventions, il n'y a rien de neuf. La formule n'est pas la même, la méthode est similaire, en fait, à celle qui avait été mise en place dans le cadre du précédent projet de réforme et il n'est pas autorisé de donner directement accès aux employeurs à leurs données sur cette interface pour des raisons évidentes de sécurité et de confidentialité, étant donné le caractère personnel de celle-ci.

L'envoi à tous les employeurs concernés en leur fournissant les données qui les concernent, c'est une étape nécessaire, c'est un courrier qui a été envoyé le 28 janvier dernier, avec les trois années de référence 2017, 2018 et 2019.

Une adresse mail a, en outre, été communiquée auprès des employeurs pour qu'ils prennent contact avec le FOREm s'ils ont des remarques, des doutes ou simplement des questions concernant les données transmises. On a fait en sorte qu'une équipe du FOREm soit dédiée aux questions posées, aux retours des employeurs via cette adresse mail pour avoir une parfaite disponibilité et une interaction avec tous ceux et celles qui se posaient des questions. Il sera aussi, par ce biais, de demander ou de réaliser une nouvelle vérification. Ils pourront bénéficier de l'intégralité des données sources qui les concernent.

On a reçu beaucoup de retours des employeurs. À ce stade, ils sont à répartir en deux catégories : des questions qui sont relatives aux emplois liés à la convention Enseignement et des commentaires de satisfaction sur l'utilisation facile du simulateur, sur la clarté, sur la communication et le résultat qui semble être conforme aux attentes.

Je remercie toutes les équipes qui ont travaillé d'arrache-pied pour essayer dans cette méthode de calcul extrêmement complexe, on essaie d'avoir une situation qui soit la plus proche de la réalité du secteur.

Sur l'ancienneté, c'est pour moi un non-problème, car les calculs se font sur une ancienneté moyenne qui évolue naturellement. Il y a aussi, dans le secteur en général un *turnover* naturel qui fait que sur certaines années, parfois l'employeur y gagnera, d'autres fois, il y perdra, mais sur la longueur – cela a été vérifié – ce sera neutre.

Un travailleur âgé qui sort, soit parce qu'il souhaite arrêter de travailler dans le secteur non-marchand, soit parce qu'il souhaite se reconverter professionnellement, soit parce qu'il part à la pension, est en général remplacé par un travailleur plus jeune. Globalement, il n'y a donc pas de raison que l'ancienneté moyenne d'un employeur change drastiquement. En tout cas, ce sont les calculs qui ont été réalisés aussi par mes équipes d'où l'absence de prise en considération de cette ancienneté.

Je pense que l'on peut se réjouir pour faire en sorte que ce qui a été demandé est déjà en place et que cette concordance de vue constitue finalement un indice selon lequel le travail va dans la bonne direction. Je pense que les opérateurs semblent en être convaincus de manière presque unanime.

Les parties prenantes pour qui mon équipe reste toujours à disposition et en contact régulier ; l'objectif étant d'avancer dans la concertation, dans la transparence, dans la pédagogie et espérer que la troisième sera la bonne, car on conviendra tous ensemble qu'il est temps de pouvoir faire en sorte que la régionalisation d'une partie des cotisations fasse en sorte de revoir le dispositif dans la clarté et dans la sécurité pour tous les travailleurs concernés et les employeurs qui occupent ces travailleurs pour des fonctions qui sont des fonctions d'intérêts sociaux importants.

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

Mme Greoli (cdH). – Merci, Madame la Ministre, d'avoir adapté votre réponse à l'adaptation de ma question et de nous permettre ainsi de ne pas polémiquer inutilement par rapport à une situation qui avait évolué.

Ceci dit, Madame la Ministre, premièrement, force est de constater que les trois dernières réformes visaient à intégrer les réductions de cotisations sociales et à simplifier la vie de tout le monde, mais ici, quand vous dites que de manière macro, sur l'ensemble des employeurs, prendre la moyenne de l'ancienneté n'aura que de faibles répercussions. Par contre, de manière micro, cela va fortement changer d'un employeur à l'autre. Contrairement à ce que vous semblez croire, dans le secteur associatif non marchand, la rotation du personnel n'est pas importante ? Elle l'est peut-être un peu plus dans le secteur public, mais dans le secteur associatif des APE, les gens font des carrières entières.

Si d'un point de vue macro, cela peut se justifier au regard de l'ensemble des APE et encore, je pense que sur le point de vue micro, vous allez avoir des conséquences. D'ailleurs, je ne vais pas commencer par dire que Jacques m'a dit et que Sylvie m'a raconté, mais je peux vous dire que selon certains témoignages rapportés, j'ai de petits employeurs qui ont trois ou quatre APE. Cela a des conséquences aujourd'hui dans

le simulateur, cette non-prise en compte de 3 500 euros. Trois mille cinq cents euros pour un employeur qui a trois ou quatre APE, qui est une ASBL sociale de terrain, c'est énorme et cela la met en danger.

Je le dis de manière constructive et je le dis, car vous avez – et vous me l'avez dit à plusieurs reprises puisque c'est un dialogue que nous reprenons souvent – la volonté qu'aucun employeur n'y perde et quand on dit aucun employeur, cela veut dire qu'aucun emploi ne soit perdu. Vous me l'avez dit et vous l'avez dit au secteur de manière macro et de manière micro. Je vous engage vraiment à retourner vers les fédérations d'employeurs sur cette valeur micro de la prise en compte de l'ancienneté.

Je vous remercie.

(M. Disabato, Vice-président, reprend place au fauteuil présidentiel)

**QUESTION ORALE DE MME LEKANE À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LA RÉFORME DU FOREM »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Lekane à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la réforme du FOREm ».

La parole est à Mme Lekane pour poser sa question.

Mme Lekane (PTB). – Madame la Ministre, le 29 janvier dernier, *La Libre* consacrait un article sur la réforme du FOREm.

Dans cet article, il était expliqué que même si elle soutient globalement votre projet de réforme.

L'Interfédération des CISP émet quelques doutes par rapport à des points importants de ce projet. C'est sur ces doutes et ces quelques points que nous voudrions revenir aujourd'hui.

Tout d'abord, sa secrétaire générale s'inquiète du fait que cette réforme risque de laisser peu de recours aux demandeurs d'emploi en cas de désaccord avec les choix qu'on lui proposerait, mais aussi – et c'est à nouveau la même crainte qu'on entend du secteur, on a déjà eu l'occasion d'en parler – avec la nouvelle stratégie de coaching des demandeurs d'emploi dans laquelle le conseiller deviendrait un coach responsable à la fois du conseil, mais aussi du contrôle de ces travailleurs sans emploi. Cela créerait un vrai problème de confiance entre le demandeur et son conseiller.

Ensuite, l'Interfédération se pose des questions quant au projet de digitalisation défendu par cette réforme : 21 millions d'euros seraient investis dans cette digitalisation, mais il y a un vrai risque de ne pas tenir compte du fait qu'une grande partie des demandeurs d'emploi est touchée par la fracture numérique.

De plus, l'automatisation des procédures entraînées par cette digitalisation serait peu compatible avec la complexité des parcours et des envies des différents demandeurs d'emploi. Il y a également une inquiétude notée de leur part quant au risque que les conseillers aient moins de temps à consacrer à l'ensemble des demandeurs d'emploi les plus éloignés du marché du travail, auxquels la réforme veut pourtant accorder davantage d'attention, comme vous avez eu l'occasion de nous le signaler à plusieurs reprises.

Je tiens à rappeler également que ces critiques avaient déjà été adressées par une partie des syndicats et des associations de défense des demandeurs d'emploi et nous étions d'ailleurs venus vers vous à ce moment-là.

Que répondez-vous à ces différentes critiques ?

Allez-vous mener une nouvelle concertation avec ces secteurs inquiets ?

Je pense que vous avez déjà répondu en partie tout à l'heure à Mme Greoli sur le sujet, mais j'aimerais quand même que l'on puisse revenir sur les points de cette réforme que j'ai exposés dans ma question et continuer les discussions afin que la prochaine réforme prenne bien en compte ces inquiétudes. Pouvez-vous nous en dire un peu plus ?

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

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Madame la Députée, la réforme de l'accompagnement vise à proposer un accompagnement adapté à chaque demandeur d'emploi, en tenant compte de ses spécificités, de son environnement socio-économique et des réalités du marché du travail, mais également de ses aspirations professionnelles.

Le projet de décret prévoit, de manière explicite, que le parcours et les actions prévues dans le cadre de l'accompagnement sont établies en concertation avec le demandeur d'emploi et que ce dernier est étroitement associé à l'élaboration et à l'évolution de son parcours. C'est dit comme cela.

Cela veut-il dire qu'il n'y aura jamais de discussions entre le FOREm et le demandeur d'emploi ? Si, c'est possible. Le FOREm doit rester le garant de la pertinence du parcours d'insertion et, si la concertation a pour objectif d'en réduire le nombre, la survenance d'un désaccord entre le conseiller et le demandeur

d'emploi ne peut pas être exclue. La réforme de l'accompagnement permettra toutefois au demandeur d'emploi de faire part de ses observations, mais lui octroiera également un délai de réflexion endéans lequel il pourra introduire une demande de modification de son plan.

En cas d'accord du conseiller sur cette demande, le plan d'action sera adapté. En cas de désaccord du conseiller, la demande de modification sera traitée et tranchée par un responsable hiérarchique du conseiller.

Cette demande de modification du plan ne constitue pas un recours. La raison est simple : comme je l'ai déjà expliqué à plusieurs reprises, la réforme ne fusionne pas – donc, je ne veux pas qu'on le dise parce que ce n'est pas la réalité – les missions d'accompagnement et de contrôle. Le conseiller en charge de l'accompagnement ne prendra jamais de décision d'évaluation négative de la disponibilité du demandeur. Il n'est pas responsable du contrôle de la disponibilité de la disponibilité du demandeur d'emploi.

Par contre, il convient d'articuler les missions d'accompagnement et de contrôle. Le conseiller qui accompagne le chercheur d'emploi ne peut faire comme si les obligations de disponibilité n'existaient pas. Aujourd'hui, trop de chercheurs d'emploi se voient sanctionnés par le service contrôle en raison d'un manque de mobilisation du demandeur d'emploi.

Cette situation trouve trop souvent son origine par le manque d'articulation entre les missions d'accompagnement et les missions de contrôle. On porte un jugement sur le demandeur d'emploi parce qu'on ne le connaît pas suffisamment. On peut considérer que la personne qui va le suivre, l'accompagner, l'épauler et essayer de trouver des solutions avec lui sera sans doute celle qui sera la plus à même de dire : «Oui, il a cherché, on a essayé de trouver ».

Ce n'est pas facile en fonction de sa situation : il a des enfants, il n'a pas de voiture, il a telle ou telle difficulté, des problèmes de santé, que sais-je – on ne va pas personnaliser –, mais on peut envisager toutes les réalités et toute l'interaction avec la personne qui le suit.

La réforme vise à assurer que le conseiller prenne en compte les obligations de disponibilité auxquelles est soumis le demandeur d'emploi, mais ce n'est pas lui qui assure le contrôle de ces obligations. L'accompagnement est avant toute chose un service public qui est offert aux chercheurs d'emploi, qui doit lui permettre de favoriser son insertion sur le marché du travail, mais qui doit aussi le soutenir pour l'aider à remplir ses obligations. C'est un « partenaire », comme je l'ai déjà dit.

Comme l'indiquent expressément les commentaires d'articles du décret, le conseiller est confronté au chercheur d'emploi dont l'accompagnement ne se déroulerait pas bien, il doit, avec ce dernier, en

déterminer les raisons, identifier les obstacles auxquels il est confronté et les solutions qui peuvent être envisagées pour y remédier.

L'articulation n'a pas pour effet d'augmenter les contrôles du demandeur ; au contraire, elle renforce l'accompagnement. Dès lors que l'accompagnement se déroule bien, cela permet de considérer automatiquement que le chercheur d'emploi remplit ses obligations en matière de disponibilité. Il n'y a pas besoin de vérifier, c'est le cas, il n'y a pas d'information contraire, il n'y a pas de problème dans le parcours, il n'y a aucune raison de vérifier sa disponibilité. Il ne doit pas être évalué dans une optique de contrôle par le service contrôle du FOREm. Lorsque l'accompagnement ne se déroule pas bien, et uniquement au terme d'un processus en plusieurs étapes qui garantit la mobilisation du demandeur d'emploi, le dossier sera transmis au service à gestion distincte, le service contrôle.

Cette transmission ne constitue en aucun cas une décision d'évaluation négative de la disponibilité du chercheur d'emploi. Elle implique uniquement qu'il peut être automatiquement considéré, sur la seule base de l'accompagnement, que le demandeur d'emploi remplit ses obligations en matière de disponibilité active. Dans ce cas, le service contrôle contrôlera le respect par le demandeur d'emploi de ses obligations en matière de disponibilité et il prendra, après un entretien avec le demandeur d'emploi, une décision d'évaluation et, en cas d'évaluation négative, une sanction.

Encore une fois, je le redis, la digitalisation n'a pas vocation – je l'ai dit précédemment, mais je le redis ici, si jamais des personnes venaient à ne lire que la réponse à votre question – à remplacer l'offre de service en présentiel. Elle la complète. Si la réforme favorise le déploiement de l'offre de service digitale, elle rencontre aussi l'offre de service en présentiel à destination des demandeurs.

Un accompagnement présentiel sera assuré pour tout demandeur d'emploi qui n'est pas numériquement autonome, qui le sollicite ou qui, bien que disposant d'une autonomie numérique, ne dispose pas d'une autonomie en matière de recherche d'emploi.

Il y a aussi toute une série de balises, j'en termine par là, qui sont prévues pour sécuriser l'accompagnement à distance. Par exemple, l'accompagnement entamé à distance sera réinitié en présentiel si le FOREm constate que cela ne se passe pas bien au niveau de l'accompagnement et aussi, au-delà d'une certaine durée d'inoccupation, le demandeur d'emploi sera nécessairement accompagné en présentiel.

On essaie de diversifier les outils. On essaie d'actualiser en fonction de la réalité à laquelle nous sommes confrontés aujourd'hui. Je pense que faire venir des demandeurs d'emploi à des moments particuliers

alors que, parfois, cela n'est pas nécessaire, mais devoir minuter ce temps-là de manière automatique, comme des automates, ce n'est pas ce que l'on demande d'un service public de l'emploi. Ce que l'on demande est de l'accompagnement personnalisé, de s'adapter à la situation de la personne. Parfois, les solutions peuvent avoir des contacts rapides et rapprochés. Il peut y en avoir plusieurs. Cela peut se faire tous les 15 jours, si c'est nécessaire et autant que nécessaire, par la personne qui l'accompagne. Un petit clic, un petit rendez-vous en vidéoconférence, si la personne est numérisée, c'est l'idéal.

La personne ne sait pas, il n'y a pas de difficulté, on prend un rendez-vous en présentiel. Si cela ne se passe pas bien de manière informatique, parce que l'on sent qu'il n'y a pas d'interaction, qu'il y a du désintérêt, que l'on n'arrive pas à accrocher, à avoir un échange, à travailler ensemble, alors on organise du présentiel, parce que rien ne le remplace sans doute et que pour une partie des citoyens, il est possible que cette solution soit une solution qui soit plus optimale, auquel cas les travailleurs du FOREm s'adaptent à la situation de la personne. J'espère que ce dispositif-là permettra de pouvoir diversifier et, globalement, d'avoir un accueil et un accompagnement qui soit bien meilleur que celui qui existait précédemment. Cela demandera beaucoup de formation de la part du personnel du FOREm qui va évoluer dans son métier d'accompagnement, de coaching, qui est un partenaire du demandeur d'emploi.

Je n'ai d'ailleurs plus envie que l'on dise « demandeur d'emploi », mais « chercheur d'emploi ».

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

Mme Lekane (PTB). – Je vous remercie d'avoir pris le temps de nous répondre. On ne remet pas en cause les bonnes intentions qu'il y a au niveau de cette réforme et les certitudes que vous avez concernant ce texte. C'est pour cela que l'on revient là-dessus. Elles ne paraissent visiblement pas aussi claires que cela aux yeux de plusieurs acteurs de terrain. On a cité les syndicats, mais dans cette intervention on met en avant les CISP qui estiment que leurs nombreuses remarques ont été peu prises en compte jusqu'à présent et qu'il y a encore pas mal de doutes par rapport au projet en l'état.

Il y a visiblement également un manque de clarté quant à la marge de manœuvre dont pourra concrètement disposer dans la pratique le demandeur d'emploi. Pourra-t-il refuser une proposition d'emploi qu'on lui fait ou un contrôle qu'on lui imposerait à distance ?

J'ai bien entendu votre réponse là-dessus. Il sera donc essentiel de clarifier et de concrétiser en pratique les intentions qu'il y a dans le texte du décret à venir, mais il faudra aussi s'assurer d'avoir assez de moyens humains pour pouvoir s'occuper de tous les chercheurs

d'emploi. Nous ne sommes pas encore rassurés là-dessus.

Si nous voulons que le FOREm soit le point d'ancrage de chaque chercheur d'emploi, il faudra selon nous y mettre les moyens. Je vous remercie.

(Mme Lekane, Vice-présidente, reprend place au fauteuil présidentiel)

**QUESTION ORALE DE M. DISABATO À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LA FORMATION DE TRAVAILLEURS POUR
ATTEINDRE L'OBJECTIF DE RÉNOVATION DU
BÂTI ET PLUS PARTICULIÈREMENT DES
TOITURES »**

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Disabato à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la formation de travailleurs pour atteindre l'objectif de rénovation du bâti et plus particulièrement des toitures ».

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

M. Disabato (Ecolo). – Madame la Ministre, j'aimerais revenir avec vous sur un chapitre de la Déclaration de politique régionale consacré aux économies d'énergie et à l'isolation des bâtiments, sujet porteur de différents enjeux pour notre société. Dans cette partie de la DPR, il est tout d'abord affirmé l'objectif clair du Gouvernement d'arriver à isoler l'ensemble des toitures pour 2030, ce qui ne sera pas une sinécure. Il est également mis en avant qu'une main-d'œuvre locale sera utilisée de manière à éviter le dumping social. Je sais que vous êtes sensible à ce sujet-là.

Ainsi, comme le signale le rapport sur la stratégie wallonne de rénovation énergétique à long terme du bâtiment, la bonne isolation des bâtiments constitue un « élément clé de la transition de la Wallonie vers une société neutre en carbone ». Si les enjeux environnementaux et énergétiques sont indéniables, ils ne sont pas les seuls : de fait, la rénovation des toitures porte également des enjeux de salubrité et donc de qualité de vie de nos concitoyens ou encore de relance économique par l'opportunité du développement de filières spécialisées dans le domaine. En Wallonie, 28 % de l'énergie est consommée par les logements et 10 % par le secteur tertiaire. Le toit constitue une importante perte de chaleur inutile, même si l'isolation des autres parois des bâtiments est aussi à soutenir.

Par ailleurs, la stratégie de rénovation énergétique à long terme du bâtiment indique comme bénéfiques qu'isoler la toiture permet une réduction de 9 % de gaz à effet de serre par maison isolée, que cela développera l'emploi, diminuera le coût de la facture d'électricité ou encore améliorera les finances publiques parmi tant d'autres avantages.

Lors de la présentation de ce lundi en commission, les personnes auditionnées indiquaient qu'il faudrait rénover pour bien faire 125 maisons par jour pour atteindre les objectifs que l'on s'est donnés, ce qui montre à quel point nous avons besoin de gens formés et pour éviter à tout le moins que ce soit des gens qui viennent d'autres pays environnants qui prennent ce type d'emploi. Je pense qu'il y a suffisamment de demandeurs d'emploi qui pourraient être qualifiés en Wallonie pour résoudre ce problème.

Sur le volet relance et résilience dans Get up Wallonia, il y a toute une série de moyens qui sont consacrés et qui le seront à la rénovation du bâti et notamment en termes énergétique. Madame la ministre, pouvez-vous nous indiquer où vous en êtes sur le volet formation de cet enjeu important ? Qu'est-il mis en place afin de permettre qu'une fois le Plan de relance et de résilience mis en place, mais aussi les autres plans, les entrepreneurs puissent trouver de la main d'œuvre qualifiée nécessaire ? Quel est l'agenda pour atteindre cet objectif ? Je vous remercie.

Mme la Présidente. – La parole est à Mme la Ministre Morreale.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Monsieur le Député, le FOREm adapte en permanence son offre de formation. Quelques exemples d'actions.

Depuis 2015, le FOREm recrute des formateurs spécialisés en construction durable et en rénovation, experts en isolation.

L'ensemble des stagiaires demandeurs d'emploi, formés dans les métiers de la construction au FOREm, reçoivent dans leurs cursus des modules de sensibilisation et de formation en construction durable et en isolation. J'ai eu l'occasion d'en visiter d'ailleurs.

Depuis 2019, des formations techniques et pratiques d'une durée de six mois sont organisées pour les demandeurs d'emploi à l'efficacité énergétique des bâtiments, qui abordent notamment les matériaux isolants biosourcés.

Le FOREm a également des contacts avec les fédérations de métiers, par exemple, la Fédération des couvreurs et la très récente Plateforme wallonne en isolation, la PWI.

Des modules à destination des travailleurs sont actuellement développés en partenariat avec la confédération Construction wallonne, la plateforme wallonne en isolation, la fédération des couvreurs et Constructiv, en adéquation avec la note sur la stratégie en rénovation 2020.

Une première formation spécialement dédiée à la rénovation thermique des toitures est déjà opérationnelle. D'autres modules sur l'isolation en rénovation des maçonneries sont également prêts à être dispensés afin de répondre aux besoins des entreprises. De nouvelles formations d'une durée de trois mois à destination des chercheurs d'emploi sont développées pour répondre aux entreprises et aux objectifs de la stratégie en rénovation 2020. Outre la mobilisation des demandeurs d'emploi dans ce type de formation, d'autres actions sont également menées par le FOREm, comme la formation alternée des demandeurs d'emploi par exemple.

La formation des travailleurs permet aussi aux entreprises d'adapter en continu les compétences de leurs travailleurs par le biais notamment du chèque-formation et plus spécifiquement du chèque-formation éco-climat. Ce dispositif permet d'aider l'entreprise à former ses travailleurs dans le domaine de l'efficacité énergétique et plus spécifiquement dans l'isolation du bâtiment et la toiture.

Les centres FOREm et les centres de compétences touchent à peu près 27 000 travailleurs par an pour un volume d'à peu près 400 000 heures de formation en 2019. Sur l'exercice 2019, le secteur de la construction représente, en moyenne, une vingtaine de pour cent des formations dispensées aux entreprises.

Dans leurs contacts avec les entreprises clientes ou non du FOREm, les conseillers entreprises analysent les besoins des entreprises et proposent une offre de services adaptée. Il leur convient donc de veiller à ce que les entreprises de leur portefeuille trouvent la main-d'œuvre qualifiée recherchée, notamment en mobilisant adéquatement les demandeurs d'emploi.

Enfin, je trouve que les chèques permis de conduire que l'on a mis en place sont parfois le dernier élément manquant, parce que dans ce secteur il arrive régulièrement qu'une entreprise fasse décrocher un job à la condition que la personne ait un permis, simplement parce que la camionnette qui a le matériel doit être conduite. C'est une camionnette de l'entreprise donc il n'est pas nécessaire que la personne ait un véhicule personnel, par contre elle doit conduire le véhicule.

On espère que ce type de formation permettra de mettre le pied à l'étrier, à l'emploi des personnes qui ont fait des formations innovantes et adaptées à la manière dont on doit construire, rénover au XXI^e siècle pour relever les défis énergétiques auxquels nous sommes tous confrontés.

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

M. Disabato (Ecolo). – Je remercie Ministre pour sa réponse complète. Il y a beaucoup d'éléments dont j'avais connaissance, il y en a d'autres que vous avez apportés.

Il y a un vrai enjeu, au-delà des choses qui sont mises en place. Je ne méconnais pas toute une série de choses, votre action notamment dans ce domaine.

L'on est dans un enjeu qui va prendre cours très rapidement. Vous savez que, dans le cadre du budget, on a débloqué une série de moyens liés à la rénovation, à l'alliance Emploi-Environnement.

Malgré toutes les formations données, il reste encore une pénurie par rapport à certains types de métiers dans la construction, notamment sur la question de l'isolation. Il y a là un gros enjeu.

Il y a une question de sensibilisation, d'orientation. Il faut essayer d'orienter le demandeur d'emploi. Quand on voit le nombre de demandeurs d'emploi que l'on a et quand l'on voit le succès que cette filière peut avoir, il y a un grand écart entre nos demandeurs d'emploi disponibles et les emplois que l'on va devoir pourvoir ces prochaines années. Or, c'est avec un triple dividende dont on bénéficie quand on va dans cette politique-là.

Il est maintenant nécessaire d'essayer d'avoir une sorte d'états généraux qui permettent de mettre différents acteurs autour de la table pour voir ce que l'on peut faire de plus en termes d'incitation. Y a-t-il besoin d'incitations financières ? Y a-t-il besoin de sensibilisation, de publicité, d'information ? Il y a toute une série de choses, mais on a besoin d'un plan coordonné par rapport à cet enjeu.

**QUESTION ORALE DE M. DISABATO À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LES DIFFICULTÉS DU SECTEUR DE LA
FORMATION PENDANT LA CRISE
SANITAIRE »**

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Disabato à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les difficultés du secteur de la formation pendant la crise sanitaire ».

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

M. Disabato (Ecolo). – Madame la Ministre, cette dernière question a trait aux difficultés du secteur de la formation. Ce dernier vit des moments assez difficiles

puisque la crise sanitaire que nous connaissons aujourd'hui a un impact très important sur l'ensemble des formations données en Région wallonne.

Ce milieu de la formation privée représente 3 000 organismes en Belgique et près de 10 000 emplois temps plein.

Aujourd'hui, ce secteur n'exerce en moyenne que 50 % de son activité, certains organismes n'exerçant que 20 % de leur activité habituelle. Or, ces formations sont pourtant un élément essentiel dans le cadre de certains métiers.

Ainsi, de nombreuses formations comme les experts-comptables ou les chauffeurs de poids lourds ont des obligations légales de formation à intervalles réguliers. Dans ces secteurs, il apparaît que cette obligation a été reportée par le Gouvernement fédéral, ce qui a eu comme effet pervers de retarder ces formations.

Par ailleurs, pour les entreprises n'étant pas soumises au financement de formations, elles sont simplement annulées. Néanmoins, ces dernières permettent aux employés de développer des compétences particulières et, dès lors, ils restent un atout pour les sociétés qui les engagent.

L'interruption des formations accordées à ces employés présente donc un risque pour la stabilité des emplois.

En cette période où certains secteurs sont à l'arrêt ou avec une activité en nette diminution, il me semble intéressant de miser sur la formation pour que ce temps contraint soit le plus utile possible au moment de la reprise.

Madame la Ministre, quelle est la situation de la formation en Wallonie ?

Quelles mesures ont été mises en place pour aider ces organismes qui ont vu leur activité se réduire fortement ?

Qu'a prévu le Gouvernement pour assurer l'organisation des formations dans certains secteurs afin de ne pas accumuler un retard trop conséquent à la sortie de crise ?

Comment pallier les manques de formations accordées aux employés non sujets à des formations obligatoires afin de préserver leur emploi et développer leurs compétences ?

Je me permets d'ajouter quelque chose qui n'était pas dans ma question. J'ai essayé de le déposer en question d'actualité demain, mais comme c'est une des questions lointaines dans celles de mon groupe, je me permets de la relayer. Si vous n'avez pas la réponse, ce n'est pas

grave, je verrai soit demain soit à un autre moment pour la poser.

C'est par rapport au secteur des CISP, puisqu'il me revient qu'ils sont toujours contraints de rester en distanciel, or il me semble que, d'après les informations que j'ai, une série d'autres organismes notamment le FOREm a permis la reprise en présentiel. Il y a donc là une différence de traitement qui n'est pas compréhensible et pour laquelle je voudrais avoir des précisions parce que, vous le savez, c'est un public qui est aussi plus particulier, plus fragile.

Il y avait d'ailleurs ce matin un article dans un média qui pointait la difficulté sociale que représentait la distance, parce que, parfois, on n'a pas à disposition un PC à domicile ou alors il y a trop de monde autour de soi, et l'on ne sait pas véritablement travailler de manière correcte.

Je pense donc qu'il est aussi important d'avoir une réponse par rapport à ce secteur.

Mme la Présidente. – La parole est à Mme la Ministre Morreale.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Monsieur le Député, suite à la décision de confinement du Conseil national de sécurité du 12 mars 2020, les services de formation qui ne figuraient pas parmi les activités essentielles, un ensemble de prestations qui se faisaient en présentiel ont été reportées ou annulées.

En conséquence, la Wallonie a décidé d'une série de mesures de soutien en faveur des opérateurs de formation subventionnés : maintien des subventions, accordées y compris pour les périodes sans activité, l'allongement des délais d'accompagnement autorisé, octroi des subventions supplémentaires pour organiser le déconfinement et l'octroi des primes forfaitaires.

De nombreux opérateurs de formations ont pu rapidement mettre en ligne la majorité de leur contenu de formation, d'autres ont été contraints de suspendre totalement leur activité.

Lors de la seconde vague, les mesures de soutien aux opérateurs subventionnés ont été prolongées et renforcées.

Le dispositif du chèque-formation, qui était dédié à la formation des entreprises et de leurs travailleurs montre, pour 2020, comparativement à l'année précédente, que l'on a diminué finalement que de 8 % les formations à destination des chauffeurs de poids lourds et seulement de 7 % pour les formations à destination des experts-comptables, par exemple.

Même si la validité de certains documents a été prolongée par le Gouvernement fédéral et le

Gouvernement wallon afin d'éviter de mettre les travailleurs en situation de non-respect des règles, les formations obligatoires pour l'exercice d'un métier comme les chauffeurs de poids lourds sont reprogrammées prioritairement.

Les formations dispensées par les centres d'insertion socioprofessionnels sont aussi, pour la majeure partie, organisées à distance depuis novembre.

Des exceptions sont admises autorisant des prestations en présentiel moyennant le respect des consignes sanitaires pour les entreprises de formation par le travail lorsque les activités se déroulent exclusivement en extérieur.

Des exceptions sont possibles également moyennant autorisation préalable de la direction de la formation professionnelle du SPW pour les services essentiels ou pour les formations autorisées par le Comité de concertation, comme la formation au permis de conduire, depuis peu.

Pour palier le manque de formations accordées aux travailleurs non sujets à des formations obligatoires, une procédure particulière a été établie pour prendre en charge des demandes de formations qui viennent d'entreprises ou de travailleurs qui sont en chômage temporaire – on avait déjà eu l'occasion d'en discuter en commission ou peut-être dans le cadre de la séance plénière – qui ont accès gratuitement aux formations proposées par le FOREm et aussi par les centres de compétence.

Il est possible, pour les travailleurs d'une entreprise de profiter de cette période de suspension ou de ralentissement des activités pour parfaire leurs compétences sur base volontaire.

Ces travailleurs sont couverts par l'assurance du FOREm et ils bénéficient des indemnités de stagiaires.

Une reprise possible du présentiel est organisée pour l'ensemble des secteurs de la formation, dans le respect des consignes de sécurité sanitaire évidemment. Les formations relevant du FOREm ont pu reprendre au 1er février dernier, dans le cadre d'un accord avec les partenaires sociaux, en continuant à privilégier les formations à distance néanmoins. Celles qui relèvent de la direction de la formation professionnelle du SPW sont aussi en cours d'examen pour une reprise au 15 février prochain.

Nous avons adressé une note verte qui est partie hier à l'administration pour nous assurer que les règles du FOREm soient étendues aux règles des CISP, pour reprendre les formations en présentiel et faire en sorte que les CISP puissent reprendre le présentiel, si ce n'est pas possible de faire autrement, exactement comme le FOREm qui a eu une discussion intéressante et constructive avec les organisations syndicales. Ce sont

les compléments d'information aux questions que vous me posez.

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

M. Disabato (Ecolo). – Je voulais remercier Ministre, avec les perspectives qu'elle donne et la réalité des chiffres : -7 et -8 % des formations. Cela permet de contrebalancer l'information qui était donnée de manière brute sur le fait qu'effectivement, il y a une diminution, mais la diminution n'est pas non plus à hauteur de 50 % ou de 60 % des formations chez des experts-comptables ou chez les conducteurs de poids lourds. Cela permet de montrer la réalité des faits.

Par apport aux secteurs subsidiés, je n'avais pas de crainte. Je sais que différentes mesures ont été prises, notamment le maintien des subsides. Par contre, c'est plutôt par rapport au secteur privé où les informations que j'ai sont un peu plus inquiétantes par rapport à ce secteur qui est plus en difficulté à ce niveau.

Mais, j'entends bien qu'il est possible de faire des formations, notamment pour les secteurs fermés temporairement, qui sont en chômage économique, et cetera. Je pense que là, il y a une possibilité qui doit être exploitée, parce que l'on ne fait généralement pas la formation pour cause de manque de temps. Pour une fois qu'il y a du temps pour le faire, je pense qu'il serait utile d'aller dans ce sens, et veiller à ce qu'il y ait une bonne information par rapport à cette possibilité octroyée. C'est vrai que parfois les entreprises ne le savent pas, et n'y pensent pas.

Dernier élément, j'en termine là, Madame la Présidente, concernant la note verte, je vous remercie d'avoir réagi promptement par rapport à la demande. Bien sûr qu'ils peuvent faire autrement. Ils ont les capacités techniques pour le faire, sauf que la spécificité du public est telle qu'il est parfois compliqué de ne faire que du distanciel.

Il faudra marquer une certaine souplesse – en concertation sociale ; je ne demande pas que l'on prenne une décision unilatérale de notre côté – pour permettre à ces personnes de revenir sur place, notamment pour celles qui ont le plus de difficultés.

(M. Disabato, Vice-président, prend place au fauteuil présidentiel)

**QUESTION ORALE DE M. SAHLI À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LE LICENCIEMENT MASSIF AU SEIN DE
L'ENTREPRISE DE TRAVAIL ADAPTÉ
ATELIER 3000 »**

**QUESTION ORALE DE MME LEKANE À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« L'AVENIR DU SECTEUR DES ENTREPRISES
DE TRAVAIL ADAPTÉ (ETA) »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle les questions orales à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes de :

- M. Sahli, sur « le licenciement massif au sein de l'entreprise de travail adapté Atelier 3000 » ;
- Mme Lekane, sur « l'avenir du secteur des entreprises de travail adapté (ETA) ».

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

M. Sahli (PS). – Madame la Ministre, l'ETA, l'entreprise de travail adapté Atelier 3000 a annoncé la suppression d'une centaine d'emplois.

Cette ASBL, active dans l'emballage et le publipostage depuis plus de 50 ans sur le territoire de Fleurus, a en effet été contrainte de se séparer de tous ses travailleurs, ce qui constitue un véritable coup dur pour elle et surtout pour les travailleurs et leur famille.

Ainsi, en dépit d'un rachat en 2017, il semble que la gestion de l'entreprise n'ait pas été la hauteur pour permettre de la maintenir à flot, ce que dénonce la FGTB, indiquant même que son administrateur aurait facturé des honoraires à l'ASBL pendant trois ans.

Madame la Ministre, je souhaiterais savoir si vous disposez d'informations supplémentaires quant aux raisons précises de ce licenciement massif. Qu'en est-il de la gestion de l'entreprise ? Disposez-vous d'informations à ce sujet depuis la séance plénière ?

Par ailleurs, quelles mesures le Gouvernement entend-il mettre en œuvre pour faire face à cette situation ?

Plusieurs réunions ont déjà été organisées, d'après mes informations, pour mettre en place les mesures nécessaires pour assurer une reconversion des travailleurs de cette structure.

Pouvez-vous nous en dire plus sur cette réunion ? L'entreprise sera-t-elle en mesure d'honorer le paiement de ses travailleurs ?

Pour conclure, je souhaiterais faire une déclaration ô combien importante quant à la situation de l'ETA Les Ateliers Cambier qui est très chère aux carolos parce qu'elle est située à Jumet, et plus particulièrement à ma collègue Mme Gahouchi, cette entreprise qui a introduit une réorganisation judiciaire auprès du tribunal des entreprises à Charleroi pour essayer de sauver l'activité de l'entreprise et surtout l'emploi des 200 travailleurs.

Mme Gahouchi et moi-même souhaiterions entre autres savoir si des contacts ont été pris avec les dirigeants de cette entreprise, cette ETA.

Disposez-vous d'informations complémentaires et quel est en général l'état de cette situation ? Je vous remercie d'avance pour vos réponses.

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

Mme Lekane (PTB). – Madame la Ministre, mon collègue, M. Beugnies vous avait déjà posé une question lors de la dernière séance plénière concernant la fermeture de l'ETA Atelier 3000 à Heppignies. On sait qu'il ne s'agit pas de la seule entreprise du secteur à connaître des difficultés. C'est le cas également de l'atelier Cambier à Charleroi, par exemple.

Face à ces difficultés, les syndicats ont deux revendications principales.

La première, par rapport au système de subsidiation pour les travailleurs non valides dans ce secteur, on sait que les subsides octroyés le sont sous forme de quotas accordés à chaque entreprise ; ce ne sont pas des subsides attachés aux travailleurs en question. Cela peut créer des problèmes, car cela donne la possibilité à des entreprises de ne pas jouer le jeu et de potentiellement licencier un travailleur après trois mois seulement afin d'engager un autre travailleur non valide qui serait engagé grâce au même quota. Ces subsides devraient plutôt selon nous et selon les syndicats être utilisés pour garantir des emplois durables à ces travailleurs.

Deuxièmement, les organisations syndicales souhaiteraient que l'AViQ contrôle davantage l'utilisation qui est faite des subsides par les entreprises. Il y a pu avoir en effet certains manques à ce niveau, notamment en ce qui concerne la faillite de l'Atelier 3000 qui a été plombé par une mauvaise gestion de l'administrateur principal.

Allez-vous prendre en compte ces deux revendications afin d'améliorer la situation pour les travailleurs du secteur des ETA ?

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

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Madame et

Monsieur les Députés, je vous remercie pour l'intérêt que vous portez sur l'avenir du secteur des ETA et la question relative au système de subsidiation et des quotas aussi qui sont accordés aux entreprises de travail adapté, l'opportunité de relier les subsides aux travailleurs qui peut effectivement être étudiée. Dans cette situation envisagée, chaque travailleur repris dans le personnel de production en entreprise de travail adapté pourrait faire bénéficier une autre ETA de son quota en cas d'engagement par celle-ci. C'est une solution intéressante qui apporterait peut-être une réponse à la pérennisation de l'emploi pour ces travailleurs fragilisés.

Ce dispositif induit cela dit des effets pervers importants, notamment une concurrence amplifiée entre les entreprises de travail adapté. Débaucher du personnel et une potentielle croissance d'une série d'ETA fortes au détriment d'ETA plus petites et déjà fragilisées serait à craindre et je ne suis pas sûre que ce soit une solution au problème d'un secteur qui engage du personnel fragile, déjà. Donc l'idée n'est pas de créer de la concurrence entre elles. Cela ne doit pas être favorisé.

Cette façon de travailler demanderait aussi une refonte totale du mécanisme de financement des ETA. Dès le début de la législature, je m'en suis largement ouverte, j'avais constitué un groupe de travail avec des représentants de mon cabinet, de l'AViQ et des partenaires sociaux qui prépare une réforme importante du régime du financement des entreprises de travail adapté. C'est une réforme qui a été adoptée en première lecture en décembre. Un groupe de travail qui continue ces travaux en préparation du passage de cette réforme en deuxième lecture au Gouvernement.

Vous savez, la concertation sociale, pour moi, c'est quelque chose qui est important et donc je prends le temps. Les revendications que vous évoquez ne sont néanmoins pas sur la table de ce groupe de travail avec les partenaires sociaux.

J'en viens au système des quotas. Le type de contrat proposé en ETA est souvent dans un premier temps à durée déterminée, mais avec la perspective de reconduction. C'est une pratique qui permet au travailleur de se rendre compte si le travail, le cadre, lui convient sans courir le risque de donner sa démission et de perdre son droit au chômage éventuellement, il faut aussi penser à ces aspects-là.

Par rapport aux contrôles des subsides en ETA, l'AViQ contrôle effectivement que les subsides octroyés sont bien utilisés aux fins pour lesquelles ils sont attribués. Les subventions octroyées aux ETA sont essentiellement liées à la compensation du handicap des travailleurs et sont toujours versées en fonction de leur perte de rendement, déterminée par les agents de l'AViQ, les rémunérations effectivement versées aux travailleurs et leurs prestations réelles.

ETA Atelier 3000 dont la création en 2017 fait suite à la faillite de l'Atelier 2000, le passif de la précédente entreprise de travail adapté et les contre-performances sans doute, liées en partie à la situation économique actuelle n'ont pas permis à l'Atelier 3000 de redéployer ses activités.

Le secteur de l'impression offset connaît une surcapacité structurelle, si bien que les prix sont soumis à une réelle pression. L'émergence des médias numériques ajoute aussi une pression sur l'impression traditionnelle.

En raison de tous ces facteurs, les activités ont connu des pertes considérables sur le plan structurel ces dernières années. Pour que la reprise de l'Atelier 2000 puisse se transformer en un succès économique, il fallait non seulement reposer une nécessaire rationalisation des coûts, mais aussi développer un nouveau projet industriel, diversifier les activités et mettre en place une parfaite structure de gouvernance.

Ces trois dernières étapes, recommandées dans le cadre du suivi des parts des travailleurs de l'AViQ, d'ailleurs avec insistance au niveau de l'Agence n'ont jamais été véritablement franchies.

En ce qui concerne la cessation d'activités, dès que j'ai été informée, je l'ai dit en séance plénière, j'ai immédiatement décidé de mettre tous les acteurs autour de la table pour tenter de trouver rapidement des solutions pour les travailleurs. Il y a 96 travailleurs qui se retrouvent sans emploi dont 78, je l'avais dit au niveau de chiffres, sont en situation de handicap.

Ainsi, j'ai mandaté l'AViQ afin qu'elle identifie et contacte toutes les entreprises de travail adapté qui sont susceptibles de reprendre les travailleurs licenciés et j'ai autorisé le transfert par l'AViQ des quotas d'emploi subventionné pour les travailleurs engagés dans ces ETA.

Il y a un groupe composé de représentants de mon cabinet, de l'AViQ, des partenaires sociaux qui a rapidement été mis en place. Ce groupe a été élargi aussi au FOREm et à la Direction de l'Atelier 3000 pour mettre en place une cellule de reconversion.

En outre, l'AViQ et de l'EWETA, la Fédération des entreprises de travail adapté, se concertent pour présenter la situation aux responsables des entreprises de travail adapté et tenter d'accélérer le processus d'engagement des travailleurs licenciés.

La cellule de reconversion regroupera des représentants des organisations syndicales, des représentants du FOREm, des représentants de la Fédération, l'EWETA ainsi que deux représentants de l'AViQ. Celle-ci devrait débiter son travail rapidement.

Une cellule de suivi et de reclassement, dans l'attente de la cellule de reconversion, est mise en place. On n'a vraiment pas tardé.

Le 11 février, des séances d'information à l'intention des travailleurs sont organisées à l'AViQ en raison des mesures sanitaires et de la nécessité de disposer d'une grande salle. C'est une initiative des organisations syndicales avec la participation d'agents du FOREm et des agents de l'AViQ.

Parmi ces 78 travailleurs en situation de handicap, je l'avais dit aussi, je crois, il y a 18 personnes qui sont en congé maladie longue durée. L'ASBL a fait aveu de faillite le 28 janvier.

À l'heure actuelle, je n'ai pas connaissance du curateur désigné par le tribunal et il ne m'est pas possible de vous informer plus avant quant à la liquidation de la rémunération des travailleurs. Vous savez que j'ai demandé que l'employeur s'engage à honorer les salaires des travailleurs qui ont effectué un travail jusqu'à cette date.

Je souhaite souligner le climat très constructif et solidaire dans lequel se déroulent les réunions de travail avec les partenaires sociaux et le rôle actif de l'EWETA qui met tout en œuvre pour favoriser le reclassement professionnel dans d'autres entreprises de travail adapté des travailleurs licenciés.

Ce sont des travailleurs qui ont une formation, qui ont l'habitude de travailler, qui sont dans un rythme de travail, au plus vite on trouvera des solutions pour eux, au plus le reclassement sera facile.

Je pense que pour les entreprises de travail adapté qui cherchent du personnel, ils ont là des solutions à la fois humaines, mais aussi bénéficiaires pour eux parce qu'ils auront du personnel de qualité qui pourra assurer le travail.

Dès que j'en saurai un peu plus sur d'éventuelles reprises ou reclassements, je reviendrai vers vous pour vous donner plus d'informations.

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

M. Sahli (PS). – Très rapidement. Je note qu'il y a une réforme de régime des ETA qui est en élaboration.

Il est vrai qu'il convient, vous avez raison, de vraiment repenser un nouveau projet industriel pour ces entreprises de travail adapté, pour continuer effectivement à donner des perspectives à ces personnes, à ces travailleurs et à leur famille. Au moment où la majorité des entreprises « traditionnelles » poursuivent l'objectif de maximisation des bénéfices, les entreprises de travail adapté développent, quant à elles, le caractère humain et social dans ce monde économique sans pitié. À chaque fois, on trouve des solutions à ces personnes. C'est une

solution pour toute la famille. Vous avez raison de dire que, effectivement, dans les prochaines semaines, on verra comment les choses vont évoluer, et les ETA qui décident demain de faire appel à ces travailleurs de cette ETA pourront bénéficier à la fois de personnel qui dispose d'expertise, mais seront tout de suite opérationnels.

On restera attentif à l'évolution de ce dossier.

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

Mme Lekane (PTB). – Vous l'avez signalé, la plupart des travailleurs sont aussi fragilisés par cette crise. Nous parlons ici de travailleurs qui sont déjà fragiles à la base, comme vous l'avez signalé. On pense qu'ils ne doivent pas être pénalisés davantage par une mauvaise gestion des subsides par leur entreprise.

Ils doivent avoir accès impérativement à un emploi stable et durable, qui leur permet de s'épanouir malgré leur situation plus difficile. Les pouvoirs publics doivent, selon nous, en être les garants.

Nous entendons que c'est également votre volonté. Nous ne manquerons pas de revenir vers vous par la suite et de suivre le dossier.

ORGANISATION DES TRAVAUX

(Suite)

Interpellations et questions orales transformées en questions écrites

M. le Président. – Les questions orales de :

- Mme Durenne, sur « le Plan wallon nutrition, santé et bien-être des aînés » ;
- Mme Durenne, sur « le rôle des médecins coordinateurs au sein des maisons de repos (MR) et des maisons de repos et de soins (MRS) » ;
- M. Legasse, sur « les normes et le contrôle du secteur privé commercial dans les maisons de repos (MR) » ;
- Mme Durenne, sur « l'organisation d'un *testing* PCR gratuit pour les étudiants de l'enseignement supérieur de Namur » ;
- Mme Durenne, sur « l'augmentation significative des cas de myopie » ;
- M. Bellot, sur « les perspectives de reprise d'une vie normale dans les maisons de repos suite à la campagne vaccinale » ;
- M. Evrard, sur « l'état d'avancement du soutien régional à la création de consortia infirmiers sur le territoire wallon en vue du renforcement des centres de *testing* » ;
- Mme Galant, sur « le respect du confinement par les Wallons » ;
- Mme Durenne, sur « l'entrepreneuriat féminin » ;
- M. Gardier, sur « la lutte contre la précarité menstruelle » ;

- M. Collin, sur « l'accompagnement des demandeurs d'emploi en zones rurales » ;
- Mme de Coster-Bauchau, sur « le moteur de recherche d'emploi de Google » ;
- M. Tzanetatos, sur « le Plan français de relance « Un jeune, une solution » » ;
- M. Tzanetatos, sur « la promotion de l'alternance via la campagne de l'Office francophone de la formation en alternance (OFFA) intitulée « ALT+ » » ;
- Mme Mael, sur « l'offre de formation aux nouvelles technologies » ;
- M. Dodrimont, sur « la pénurie de profils scientifiques » ;
- Mme Gahouchi, sur « la situation au sein de l'entreprise de travail adapté Les ateliers Cambier » ;
- M. Clersy, sur « la situation de l'atelier Cambier à Jumet » ;
- M. Clersy, sur « la faillite de l'entreprise de travail adapté Atelier 3000 à Heppignies » à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sont transformées en questions écrites.

Interpellations et questions orales retirées

M. le Président. – Les questions orales de :

- Mme Nikolic, sur « les collaborations entre entités fédérées dans l'étude statistique de la prise en compte de la détresse des jeunes » ;
- Mme Sobry, sur « la bienveillance et la formation à l'éthique du personnel des maisons de repos » ;
- M. Mugemangango, sur « le budget repas dans les maisons de repos (MR) » ;
- Mme Lekane, sur « le désir d'une partie du personnel soignant de changer de profession » ;
- Mme Nikolic, sur « l'abri de nuit à Liège » ;
- Mme Cassart-Mailleux, sur « la mise en place d'un nouveau plan wallon « accessibilité » pour les personnes à mobilité réduite » à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sont retirées.

Je remercie M. le Secrétaire de commission, Mme la Ministre et son collaborateur, les parlementaires et notre huissière, le service technique, tout le monde, tous ceux qui se sont mobilisés pour que cette commission soit possible.

Ceci clôt nos travaux de ce jour.

La séance est levée.

- La séance est levée à 18 heures 46 minutes.

LISTE DES INTERVENANTS

M. Olivier Bierin, Ecolo
Mme Valérie Delporte, Ecolo
M. Rodrigue Demeuse, Ecolo
M. François Desquesnes, cdH
M. Manu Disabato, Ecolo
Mme Anne-Catherine Goffinet, cdH
Mme Alda Greoli, cdH
M. Laurent Heyvaert, Ecolo
M. Nicolas Janssen, MR
Mme Joëlle Kapompole, PS
Mme Anne Laffut, MR
M. Dimitri Legasse, PS
Mme Laure Lekane, Présidente
M. Julien Liradelfo, PTB
Mme Christie Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes
M. Germain Mugemangango, PTB
Mme Sophie Pécriaux, PS
Mme Sabine Roberty, PS
Mme Hélène Ryckmans, Ecolo
M. Mourad Sahli, PS
Mme Rachel Sobry, MR
Mme Mathilde Vandorpe, cdH

ABRÉVIATIONS COURANTES

AB	allocation de base / allocation budgétaire / article de base
AMU	aide médicale urgente
APD	Autorité de protection des données
APE	aide à la promotion de l'emploi
ARN	acide ribonucléique
ASBL	association sans but lucratif
AViQ	Agence pour une vie de qualité
CESE	Conseil économique, social et environnemental
CIM	conférence interministérielle
CISP	centre(s) d'insertion socioprofessionnelle
CODECO	Comité de concertation
covid	coronavirus disease (maladie à coronavirus)
covid-19	coronavirus disease 2019 (maladie à coronavirus 2019)
CPAS	centre(s) public(s) d'action sociale
CSC	Confédération des syndicats chrétiens de Belgique
CWAS	Commission wallonne de l'action sociale
CWASS	Conseil wallon de l'action sociale et de la santé
CWEHF	Conseil wallon de l'égalité entre hommes et femmes
DGO5	Direction générale opérationnelle des pouvoirs locaux, de l'action sociale et de la santé
DPR	Déclaration de politique régionale
ETA	entreprise de travail adapté
Ethias	compagnie d'assurance belge d'inspiration mutualiste (appelée SMAP jusqu'en 2003)
Eurotox	Observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles
EWETA	Entente wallonne des entreprises de travail adapté (ASBL)
FEF	Fédération des étudiants francophones
FGTB	Fédération générale du travail de Belgique
FOREm	Office wallon de la formation professionnelle et de l'emploi
FSE	Fonds social européen
GEMS	Groep van Experts voor Managementstrategie van covid-19 (Groupe d'experts pour la stratégie de gestion de la covid-19)
GIC	Groupe interdépartemental de coordination
HORECA	Hôtellerie, restauration et cafés
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
Ipsos	entreprise de sondages française et société internationale de marketing d'opinion
IWEPS	Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique
JT	Journal télévisé
LUSS	Ligue des usagers des services de santé
MIRE	mission régionale pour l'emploi
MR	maison de repos
MRS	maison de repos et de soins
NISS	numéro d'identification à la sécurité sociale
OFFA	Office francophone de la formation en alternance
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONEM	Office national de l'emploi
OTW	Opérateur de transport de Wallonie (précédemment appelé groupe TEC)
PAC	Plan d'accompagnement des chômeurs
PC	personal computer (ordinateur personnel, micro-ordinateur, ordinateur individuel)
PCR	polymerase chain reaction (réaction en chaîne par polymérase)
Perex	Centre de trafic de la Région wallonne
PMS	psycho-médico-social (centre)
PMS	Pavement Management System (Système de gestion de la chaussée)

PSE	promotion de la santé à l'école
PWI	Plan wallon d'investissement
QR	quick response (code QR : code à réponse rapide)
RGPD	Règlement général sur la protection des données
RIS	revenu d'intégration sociale
RTBF	Radio-télévision belge de la Communauté française
SAFA	service d'aide aux familles et aux aînés
SECAL	Service des créances alimentaires
SMS	short message service (service de messages courts, texto)
SNCB	Société nationale des chemins de fer belges
SPF	service public fédéral
SPI	Agence de développement économique pour la Province de Liège
SPW	service(s) public(s) de Wallonie
TEC	Société de transport en commun
TIM	Talent, impulsion, mobilisation (projet d'accompagnement des chercheurs d'emploi)
UCL	Université catholique de Louvain
ULB	Université libre de Bruxelles
Unia	Centre interfédéral pour l'égalité des chances