

C.R.A.C. N° 136 (2021-2022)

4e session de la 11e législature

PARLEMENT WALLON

SESSION 2021-2022

COMPTE RENDU

AVANCÉ

Séance publique de commission*

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

Mardi 8 mars 2022

*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>Ordre des travaux</i>	
Intervenants : M. le Président, Mmes Vandorpe, Roberty.....	1
<i>Projets et propositions</i>	1
<i>Proposition de motion relative à un conflit d'intérêts concernant le projet de loi portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé et plus particulièrement son article 69, déposée par M. Desquesnes, Mme Greoli, MM. Dispa, Matagne, Mmes Goffinet et Vandorpe (Doc. 799 (2021-2022) N° 1)</i>	
Intervenants : M. le Président, Mme Greoli, M. Disabato, Mme Roberty, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, M. Demeuse.....	1
<i>Vote de procédure</i>	4
<i>Interpellations et questions orales</i>	4
<i>Question orale de M. Demeuse à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'exclusion de Huy-Waremme de l'appel à projets « Territoires zéro chômeur de longue durée » »</i>	
Intervenants : M. le Président, M. Demeuse, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....	4
<i>Question orale de M. Bellot à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le faible taux d'emploi en Wallonie et ses conséquences sur l'attractivité de la Région wallonne »</i>	
Intervenants : M. le Président, M. Bellot, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....	6
<i>Question orale de Mme Greoli à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la détresse financière des employeurs soutenus par des aides à la promotion de l'emploi (APE) face aux indexations salariales annoncées en 2022 »</i>	
Intervenants : M. le Président, Mme Greoli, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....	8

Question orale de Mme Greoli à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le rôle du Haut Conseil stratégique sur les politiques de l'emploi »

Intervenants : M. le Président, Mme Greoli, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....10

Question orale de Mme Greoli à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'impact de l'inflation sur les budgets dévolus aux accords du non-marchand »

Intervenants : M. le Président, Mme Greoli, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....10

Interpellation de Mme Vandorpe à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le Comité de concertation du 4 mars 2022 relatif au code jaune et au Covid Safe Ticket (CST) » ;

Interpellation de M. Mugemangango à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'illégalité du Covid Safe Ticket (CST) » ;

Question orale de Mme Sobry à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les modifications de la stratégie de vaccination en Wallonie suite à l'arrivée imminente de la vaccination en pharmacie » ;

Question orale de Mme Sobry à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la position de la Wallonie quant à l'avenir du testing, du tracing et de la quarantaine » ;

Question orale de M. Heyvaert à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la fin de l'urgence épidémique » ;

Question orale de Mme Roberty à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'avenir de la stratégie de lutte contre le covid-19 en Wallonie »

Intervenants : M. le Président, Mme Vandorpe, M. Mugemangango, Mme Sobry, M. Heyvaert, Mme Roberty, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....12

Interpellation de M. Mugemangango à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la situation des maisons de repos gérées par l'entreprise ORPEA » ;

Question orale de M. Heyvaert à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le fonctionnement des maisons de repos (MR) et maisons de repos et de soins (MRS) »

Intervenants : M. le Président, M. Mugemangango, Mmes Sobry, Vandorpe, Roberty, M. Heyvaert, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....22

Question orale de M. Heyvaert à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les Assises de la première ligne de soins en Wallonie »

Intervenants : M. le Président, M. Heyvaert, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....31

Question orale de Mme Sobry à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'éventuel allègement des mesures sanitaires en maisons de repos »

Intervenants : M. le Président, Mme Sobry, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....32

Question orale de Mme Roberty à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les salles de consommation à moindre risque »

Intervenants : M. le Président, Mme Roberty, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....33

Question orale de Mme Bernard à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les quotas INAMI »

Intervenants : M. le Président, Mme Bernard, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....34

Question orale de Mme Bernard à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le féminicide à Jumet »

Intervenants : M. le Président, Mme Bernard, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....36

Question orale de Mme Roberty à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'évolution du plan Genre »

Intervenants : M. le Président, Mme Roberty, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....38

Organisation des travaux (Suite).....39

Interpellations et questions orales transformées en questions écrites.....39

Interpellations et questions orales retirées.....39

Liste des intervenants.....40

Abréviations courantes.....41

Présidence de M. Legasse, Président

OUVERTURE DE LA SÉANCE

- La séance est ouverte à 9 heures 16 minutes.

M. le Président. – La séance est ouverte.

Nous avons largement respecté le quart d'heure académique, comme je m'y étais engagé.

ORGANISATION DES TRAVAUX

Examen de l'arriéré

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

Personne. Merci.

Ordre des travaux

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

Mme Vandorpe (cdH). – Lors de la présentation du rapport annuel d'Unia, il y a quelques semaines, nous avons évoqué le rapport sur les droits humains dans les maisons de repos et de soins. Il s'agit d'une étude particulière sur la base de témoignages, avec une approche juridique et sociologique. Unia a proposé de revenir spécifiquement sur ce point avec une présentation en commission.

J'aimerais appuyer cette demande et voir s'il y a possibilité, dans les semaines à venir, dans le cadre de l'ordre des travaux, en fonction des textes, d'auditionner Unia sur ce rapport spécifique « Impact des mesures covid sur les droits humains dans les maisons de repos et de soins ».

M. le Président. – Nous pouvons mettre ce point à l'organisation des travaux de la prochaine commission et ainsi trouver une date de l'agenda pour le prévoir.

La parole est à Mme Roberty.

Mme Roberty (PS). – Ne pourrait-on pas plutôt demander au groupe de travail « Bien vieillir », qui s'occupe de ce thème qui a été mis en place par notre collègue, Mme Kapompole, de les accueillir ?

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

Mme Vandorpe (cdH). – Au niveau du groupe de travail, comme ici, nous sommes limités sur l'impact des mesures covid sur les droits humains. Nous trouvons que cela ne doit pas nécessairement entrer dans le rapport en phase de finalisation.

M. le Président. – Ce que Mme Roberty vient de suggérer a été évoqué par ailleurs.

Je propose de prendre attitude sur ce point dans 15 jours.

PROJETS ET PROPOSITIONS

PROPOSITION DE MOTION RELATIVE À UN CONFLIT D'INTÉRÊTS CONCERNANT LE PROJET DE LOI PORTANT DES DISPOSITIONS DIVERSES URGENTES EN MATIÈRE DE SANTÉ ET PLUS PARTICULIÈREMENT SON ARTICLE 69, DÉPOSÉE PAR M. DESQUESNES, MME GREOLI, MM. DISPA, MATAGNE, MMES GOFFINET ET VANDORPE (DOC. 799 (2021-2022) N° 1)

M. le Président. – L'ordre du jour appelle l'examen de la proposition de motion relative à un conflit d'intérêts concernant le projet de loi portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé et plus particulièrement son article 69, déposée par M. Desquesnes, Mme Greoli, MM. Dispa, Matagne, Mmes Goffinet et Vandorpe (Doc. 799 (2021-2022) N° 1).

Mme Laffut et M. Sahli – excusé ce jour – ont déjà été désignés en qualité de rapporteurs.

Le 15 février dernier, la commission a décidé d'ajourner le vote de la proposition de motion.

La discussion générale est bien close, comme indiqué dans le compte rendu et dans le bulletin des travaux. Vous l'aurez sans doute constaté et lu comme moi.

La parole est à Mme Greoli.

Mme Greoli (cdH). – Monsieur le Président, comme vous, j'ai relu le compte rendu : « Nous ajournons le vote, et non pas le débat. Celui-ci a lieu à répétition et, à

titre personnel, je pense que c'en est assez ». Devons-nous en déduire qu'il y a eu un accord de la commission pour clôturer le débat ? Je voudrais vous comprendre.

D'habitude, je suis très heureuse de votre impartialité, de votre capacité à écouter l'ensemble des partis et de gérer cette commission avec le recul et la position qui sied à un président.

Je ne me rappelle pas avoir donné mon accord pour clôturer les débats et je ne me rappelle pas non plus que d'autres groupes politiques aient donné leur accord pour clore ceux-ci.

Monsieur le Président, je voudrais savoir, sauf à titre personnel, ce qui vous a permis, d'une part, de changer un ordre du jour sans concertation et, d'autre part, de décider que les débats sont clos.

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

M. Disabato (Ecolo). – J'ai compris la même chose que vous. C'est mon interprétation, sans préjuger aucunement de ce qui doit être la suite de nos travaux. Par ailleurs, nous avons eu le débat. Il y a une différence de stratégie entre ce que vous proposez et la proposition de la majorité. Néanmoins, je ne veux retirer la parole à personne si Mme Greoli veut intervenir. Je ne pense pas que les collègues de la majorité feront une intervention très longue étant donné que les travaux sont en continuation.

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

Mme Greoli (cdH). – Nous avons eu ces débats il y a trois semaines, et j'espère que des négociations ont eu lieu depuis lors.

Monsieur le Président, aujourd'hui, sur quoi la majorité va-t-elle voter ? La motion ou le report ? Ce serait intéressant à entendre de la part des groupes de la majorité.

Je me demande si j'entendrai un jour le son de la voix de la ministre sur ce dossier, car c'est à croire qu'elle est aussi sans voix dans les négociations. Je m'inquiète quand je vois, encore ce matin, les résultats des dernières analyses des membres des médecins, en particulier du côté francophone du pays. Depuis le début de ce dossier, sauf information contraire, le Parti socialiste est particulièrement discret. Quant à la ministre, qui a la tutelle sur cette matière en Région wallonne, elle est muette.

Monsieur le Président, outre le fait que je n'ai pas interprété vos propos autrement que littéralement, c'est-à-dire « à titre personnel », j'en déduis que d'autres ont eu une vue différente, que je respecte, mais qui n'a pas fait l'objet – le compte rendu est clair – d'une approbation explicite de leur part.

Je voudrais entendre la ministre sur l'état des négociations et sur la manière dont la Région wallonne pèse dans la négociation au vu des pénuries de médecins sur notre territoire.

Je voudrais entendre la majorité pour savoir si l'on vote sur un report du vote sur la proposition de motion ou si l'on vote sur la proposition de motion.

Dans la modification de l'ordre du jour, cette question n'est pas explicitement exprimée. Je demande donc que les choses soient exprimées explicitement, ce qui m'évitera de devoir interpréter votre propos personnel.

M. le Président. – Je suis le seul à être habilité à dire exactement ce qu'il y avait derrière mes propos et dans ma pensée, même si cela n'a manifesté pas été compris de la même manière par plusieurs d'entre vous.

Quand on ajourne le vote et non pas de débat, on ajourne le vote et le débat est ajourné. En français dans le texte, nous ajournons le vote et non pas le débat. Le débat est donc ajourné. C'est très clair.

L'expression « à titre personnel » est sans doute malheureuse, et je comprends que vous vous y accrochiez, mais les mots en français veulent dire ce qu'ils veulent dire et ils ont été clairement reproduits. Nous ajournons le vote et non pas le débat. Le débat est ajourné.

Je n'ai pas à m'exprimer pour la majorité vu mon impartialité en tant que président. Je laisserai les membres de la majorité s'exprimer dans un instant concernant le fait de voter la proposition de motion ou, au contraire, de proposer un vote de procédure, en vertu de l'article 89, pour reporter le vote sur la proposition de motion.

Je n'ai pas à me prononcer ou à donner des éléments de réponse quant aux négociations en cours ou pas. Certains membres de la majorité ont peut-être des éléments ou des informations à donner. S'ils veulent intervenir en ce sens, je les laisserai intervenir par la suite.

Qui souhaite prendre la parole au nom de la majorité ?

La parole est à Mme Roberty.

Mme Roberty (PS). – Chers collègues, cela ne vous étonnera pas si je vous dis, pour la troisième fois, au sein de notre commission, que la distribution des numéros INAMI est une matière qui relève de la Fédération Wallonie-Bruxelles et que les négociations sont en cours.

Il faut laisser le processus aboutir dans le cadre de ces négociations, que nous espérons toutes et tous positives pour les futurs enfants qui seront diplômés en

médecine. Nous ne devons donc pas interférer aujourd'hui. Permettez-moi d'ajouter que la Wallonie ne prend pas part au débat.

Il ne vous étonnera pas que j'invoque l'article 89.

M. le Président. – Je précise que, si la discussion est close à mon sens et qu'il nous faut voter, il y avait une possibilité de reprendre la discussion en déposant un amendement. C'est une subtilité du règlement que vous ignoriez.

La parole est à Mme Greoli.

Mme Greoli (cdH). – Sauf erreur de ma part, vous n'avez pas clôturé et vous n'avez pas la possibilité de clôturer seul un débat. Je n'avais pas à déposer un amendement pour reprendre quoi que ce soit puisque les débats n'étaient pas clos.

Je le dis gentiment, mais je souhaiterais que vous restiez sur ce qui a toujours été votre ligne, c'est-à-dire votre capacité d'impartialité.

M. le Président. – Je n'ai pas le sentiment d'avoir quitté cette ligne, mais je ne voudrais pas polémiquer avec vous. Les mots que j'ai utilisés n'étaient pas suffisamment clairs. Je serai attentif la prochaine fois à être plus expressif et plus clair lorsque je proposerai de clore un 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 et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Je ne voudrais pas laisser planer le doute sur la contre-vérité qui a été évoquée par la députée Greoli concernant le fait que je serais restée bouche bée depuis le début sur les numéros INAMI. C'est factuellement faux et c'est même un mensonge. Je vais argumenter.

J'ai eu l'occasion de répondre à plusieurs reprises à un certain nombre de questions parlementaires qui m'ont été posées sur les numéros INAMI. Aujourd'hui encore, la douzième question de notre commission, posée par Mme Bernard, porte sur ce sujet. J'expliquerai, pour la dixième fois, les différences de compétences, en quoi ce dossier sur la planification de l'offre de soins de première ligne n'est pas de la compétence de la Région wallonne, que le Fédéral est compétent pour la fixation de quotas de médecins généralistes et spécialistes, et que les Communautés sont compétentes pour l'enregistrement des professionnels de santé et des sous-quotas par discipline. C'est la Fédération Wallonie-Bruxelles, qui est représentée au niveau de la Commission fédérale de la planification, et ce n'est pas le cas de la Région wallonne.

J'ai expliqué, à plusieurs reprises, à quel point, dans l'organisation de la première ligne, chacun peut regretter

la division des compétences, à laquelle votre parti a par ailleurs contribué dans les différentes réformes de l'État qui se sont succédé. Vous pouvez le déplorer. Je regrette que la Région wallonne doive subir les conséquences des décisions prises par d'autres niveaux de pouvoir, notamment sur la pénurie de médecins généralistes et sur la question des quotas INAMI des médecins généralistes qui manquent cruellement.

J'ai expliqué, à plusieurs reprises, à quel point il était important pour la Région et pour les citoyens de Wallonie de compter sur des médecins généralistes qui puissent sortir des études de médecine par différents mécanismes et différentes techniques possibles sur la table aujourd'hui. Le quota de 42 % de médecins généralistes être augmenté. Je l'ai exprimé à plusieurs reprises.

Je vous renvoie aux réponses aux questions parlementaires qui m'ont été posées les 19 janvier, 31 janvier et 16 février ainsi qu'à celle qui me sera posée ce 8 mars et pour laquelle j'aurai une réponse circonstanciée de manière plus précise.

Je voulais ne pas laisser dire que j'aurais été totalement absente ou ne souhaitant pas intervenir. La discussion se fait à ce stade au niveau des parlementaires. Il est de votre responsabilité d'en discuter et d'avoir des arguments. Je ne voudrais pas supplanter les discussions que vous pourriez avoir entre députés par respect pour cette assemblée.

M. le Président. – Pour que les choses soient claires, nous n'allons pas entamer à nouveau le débat puisqu'il est clos. Mme la Ministre a voulu répondre, et peut-être ai-je eu le tort de lui donner la parole sur le fait qu'elle avait été muette sur le sujet et dans le débat. Elle a précisé qu'elle ne l'avait pas été et a argumenté. Que cela ne serve pas de prétexte pour entamer à nouveau le débat sur le fond. C'était une réponse factuelle sur le fait qu'elle était muette ou pas.

Sommes-nous bien d'accord ?

La parole est à Mme Greoli.

Mme Greoli (cdH). – Monsieur le Président, m'avez-vous souvent vue m'écarter de la règle ? Non. Je vous remercie pour votre non-verbal explicite.

Madame la Ministre, je vous ai posé une question et je vous remercie d'y avoir répondu aujourd'hui, car, dans ce débat, à aucun autre moment, vous êtes intervenue en séance. Pour moi, il est important de vous entendre. Je ne suis pas en train de dire que vous ne faites rien sur le terrain. Je dis simplement que, dans ce débat, vous n'êtes jamais intervenue ici. Je voudrais aussi rappeler que c'est un ministre socialiste qui exerçait les compétences en Communauté française juste avant.

Monsieur le Président, je vais maintenant accepter de clôturer les débats. Néanmoins, je souhaite rappeler

que, pour voter une motion en conflit d'intérêts, il ne faut pas exercer une compétence au niveau de pouvoir où la motion est déposée ; il faut avoir un intérêt pour sa population. Or, ici, je vous avoue que j'en ai un peu assez d'entendre des personnes m'expliquer qu'elles ne sont pas compétentes en Région wallonne, mais continuer à reporter le vote sur la motion elle-même parce qu'elles savent qu'à un moment donné, que ce soit en Région wallonne, en Communauté française, en Communauté germanophone, en Région bruxelloise ou ailleurs, il y aura peut-être urgence à voter une motion en conflit d'intérêts. Nous allons clore le débat en Région wallonne. Je prends acte que les partis de la majorité considèrent que cela ne concerne pas les compétences de la Région wallonne, mais j'estime que cela concerne les intérêts de la population wallonne.

Pour le reste, il est évident que le cdH est au taquet. Si le ministre de la Santé exprime son ras-le-bol sur le fait que certains partis de la majorité francophone – principalement Ecolo – ne donnent pas leur accord sur le contenu de l'accord aujourd'hui sur la table et si ce devait être voté jeudi, en plénière, à la Chambre, sachez que le cdH est disponible en Communauté française ou en Région wallonne pour un vote d'urgence.

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

M. Demeuse (Ecolo). – Très brièvement, pour ne pas entrer dans le débat de fond, l'article 69 n'est pas inscrit à l'ordre du jour de la plénière de jeudi à la Chambre et les négociations sont toujours en cours. Il n'y a donc aucune raison de passer au vote aujourd'hui sur le conflit d'intérêts. Le débat se résume à cela. Il n'y a aucune différence par rapport aux six dernières séances de commission dans les deux assemblées – peu importe où le débat s'est tenu – durant lesquelles nous avons eu le débat sur cette question.

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

M. Disabato (Ecolo). – Très brièvement, par rapport à ce que Mme Greoli a dit tout à l'heure, nous ne méconnaissions pas le principe du conflit d'intérêts. Il ne vous aura pas échappé que nous avons les mêmes majorités en Fédération et en Wallonie. Je sais bien que vous avez connu des situations un peu différentes lors de votre mandat précédent, mais c'est la même chose.

Il faut bien distinguer le mécanisme juridique, c'est-à-dire le conflit d'intérêts qui peut être activé par différentes institutions – on se souvient de BHV –, et le mécanisme politique. C'est la Fédération qui a priorité puisque c'est là-bas que cela se traite.

Au final, il est clair que s'il y avait eu nécessité de l'activer à partir de la Région wallonne, nous l'aurions activé. Ici, a priori, vu que c'est en Fédération, nous restons sur le principe de la Fédération.

Mon collègue a expliqué pourquoi nous demandons à surseoir au vote.

M. le Président. – Afin qu'il n'y ait pas d'ambiguïté cette fois – et je n'ajouterais pas un sentiment personnel pour qu'il n'y ait pas d'incompréhension –, nous allons passer à un vote de procédure, en vertu de l'article 89, et ainsi surseoir au vote.

Vote de procédure

M. le Président. – Par 7 voix contre 1 et 1 abstention, la Commission de l'emploi, de l'action sociale et de la santé décide d'ajourner le vote sur la proposition de motion.

INTERPELLATIONS ET QUESTIONS ORALES

QUESTION ORALE DE M. DEMEUSE À MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR « L'EXCLUSION DE HUY-WAREMME DE L'APPEL À PROJETS « TERRITOIRES ZÉRO CHÔMEUR DE LONGUE DURÉE » »

M. le Président. – 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 et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'exclusion de Huy-Waremme de l'appel à projets « Territoires zéro chômeur de longue durée » ».

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

M. Demeuse (Ecolo). – Madame la Ministre, l'expérience « Territoires zéro chômeur de longue durée » connaît un vif succès dans certaines régions françaises. La Wallonie a décidé de se lancer dans une démarche similaire, ce qui me réjouit réellement dès lors que cette expérience innovante constitue un excellent levier de remise à l'emploi axé prioritairement sur la création d'emplois durables et accessibles pour des personnes particulièrement fragilisées.

Dans ce cadre, le lancement d'un appel à projets afin de mettre en place en Wallonie entre 15 et 20 « Territoires zéro chômeur de longue durée » est une excellente nouvelle. Cependant, alors qu'une part importante des régions de Wallonie est éligible via le Fonds social européen, quelques zones sont exclues de cette possibilité. Ce serait notamment le cas de Huy-Waremme.

De nombreux acteurs étaient pourtant déjà mobilisés sur le terrain, attendaient avec une certaine impatience le lancement de cet appel à projets. Ils sont donc, il faut bien le dire, assez déçus et ne comprennent pas les

raisons de cette exclusion, surtout au regard des chiffres socioéconomiques que connaît l'arrondissement de Huy-Waremme. L'arrondissement de Huy, par exemple, compte un taux de chômage de 11,6 %, identique à celui de Verviers, dont pas moins de 4,8 % de chômeurs de longue durée, soit plus que la plupart des autres arrondissements, à l'exception de Liège et du cœur du Hainaut – il faut le reconnaître –. Certaines communes comme Huy arrivent dans le top 10 des communes wallonnes avec le plus haut taux de chômage : 18,9 %.

On sait, en outre, que la Région sera confrontée dans les prochaines années au défi de la sortie du nucléaire. Dès lors, au vu de ces différents éléments, je voulais savoir – en me faisant aussi le relais de ces différents acteurs – pour quelles raisons l'arrondissement de Huy-Waremme n'avait pas été sélectionné pour l'appel à projets en question.

Pouvez-vous, Madame la Ministre, m'indiquer si vous avez travaillé sur des alternatives et quelles sont les perspectives sur lesquelles pouvaient désormais compter les acteurs de terrains, déjà bien engagés dans la réflexion à Huy-Waremme ? Une partie des appels à projets sera-t-elle quand même possible en dehors de ces critères FSE ?

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 et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Monsieur le Député, dans le cadre de la Déclaration de politique régionale, nous avons souhaité mettre des projets pilotes « Territoires zéro chômeur de longue durée ». Nous avons imaginé en avoir trois sur le territoire de Wallonie. Ensuite sont arrivés le covid et les défis inhérents, et le Plan de relance. On s'est dit qu'au vu de l'expérience positive des « Territoires zéro chômeur de longue durée » en France, il était peut-être important d'en avoir davantage.

Dans le Plan de relance, on a indiqué qu'il était possible d'en avoir une vingtaine, à ce moment-là, dans des critères qui n'étaient pas ceux que vous évoquez aujourd'hui. Le ministre-président a proposé que le FSE puisse s'adjoindre aussi à la programmation pour pouvoir doubler les montants, ce qui nous permettait, avec l'aide du FSE, d'amener un budget de 52 millions d'euros, ce qui porte le financement total de la mesure à 104 millions d'euros sur cinq ans.

Cela donne donc – et c'est le côté positif – une ambition bien plus grande que ce que l'on avait imaginé au début dans des projets de niche, sur trois petits projets sur le territoire et en donnant aussi toutes les chances aux acteurs de terrain de développer des initiatives porteuses qui sont radicalement innovantes et que l'on va tester dans la lutte contre le chômage longue durée qui nous handicape tellement en Wallonie, par

rapport à la réalité à laquelle nous sommes confrontés par les caractéristiques des demandeurs d'emploi de longue durée pour lesquels il est si difficile de trouver des solutions pour qu'ils puissent s'émanciper professionnellement.

Effectivement, cette opportunité comporte – vous le dites dans votre question – des contraintes – qui ont d'ailleurs été évoquées précédemment par la collègue Vandorpe –, au premier rang desquelles figure en effet l'éligibilité des territoires. La programmation FSE concentre les moyens sur les territoires circonscrits pour maximaliser l'effet de levier des fonds européens, sur base d'indices déterminant les territoires en besoin : l'axe innovation sociale de la programmation FSE+, dédiée à l'expérimentation « Territoires zéro chômeur de longue durée » et dédiée exclusivement aux arrondissements de Charleroi, de Mons, de La Louvière, de Liège, de Verviers et de Namur, ainsi qu'à la province du Luxembourg.

L'indice en question est un indice composite, développé par l'IWEPS, qui prend en compte le pourcentage de bénéficiaires du revenu d'intégration, la part de bénéficiaires de l'intervention majorée, le taux de chômage, la part de mineurs vivant dans un ménage sans revenus de travail. Étant donné la superficie de la province du Luxembourg, il ne semblait pas pertinent de descendre au niveau de l'arrondissement. Pour le reste, dans la programmation FSE et pour le lien avec cette programmation FSE, je me permettrai de vous renvoyer vers le ministre-président, puisque cela concerne ses compétences.

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

M. Demeuse (Ecolo). – Je remercie Mme la Ministre pour ses éléments de réponse.

Je me réjouis de l'ambition ainsi que des moyens et leviers supplémentaires puisque cela permet de toucher plus de zones et de régions à l'échelle de la Wallonie que ce qui était prévu.

Je comprends qu'il faille des critères, mais je m'étonne que des zones, notamment Huy-Waremme, ne rentrent pas dans ces critères. Quand on voit les chiffres que je citais et les perspectives d'avenir en faisant à moyen et à long terme, c'est assez dommage aussi pour les acteurs de terrain particulièrement mobilisés.

J'espère en tout cas que d'autres opportunités pourront être saisies aussi au-delà du FSE pour mettre en place ce type de projet sur Huy-Waremme et que l'on pourra trouver des alternatives. En tout cas, je vous invite vraiment à pouvoir y travailler main dans la main avec le ministre-président.

**QUESTION ORALE DE M. BELLOT À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET
DES DROITS DES FEMMES, SUR « LE FAIBLE
TAUX D'EMPLOI EN WALLONIE ET SES
CONSÉQUENCES SUR L'ATTRACTIVITÉ DE LA
RÉGION WALLONNE »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Bellot à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le faible taux d'emploi en Wallonie et ses conséquences sur l'attractivité de la Région wallonne ».

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

M. Bellot (MR). – Madame la Ministre, selon le huitième rapport de cohésion de l'Union européenne émanant de la Commission, il apparaît que la Wallonie est listée comme faisant partie d'un groupe de régions au dynamisme économique stagnant pour la période de 2001 à 2019.

Si je vous pose la question ici, vous n'avez pas la responsabilité de ce qu'il s'est passé avant 2019 bien entendu. L'ensemble des partis traditionnels représentés dans ce parlement ont à un titre ou un autre été impliqués dans les décisions prises.

Les indicateurs ayant permis ce constat sont relatifs au PIB, à la productivité ainsi qu'au taux d'emploi. Parmi l'analyse faite dans le rapport, la Commission place notamment en évidence l'intérêt d'une main-d'œuvre qualifiée.

Les relevés en Région wallonne indiquent un taux d'emploi faible. Par comparaison sur la période 2002 à 2020, le taux a progressé de 9,5 % en Flandre tandis qu'il n'augmentait que de 6,07 % dans notre Région, nous amenant ainsi à 64,6 % en 2020.

Il est d'autant plus compliqué de comprendre et d'accepter la réalité de ces chiffres lorsque l'on sait la pénurie de main-d'œuvre que rencontrent de nombreuses entreprises de toutes tailles en Wallonie. Je prendrai comme exemple – des articles paraissent dans la presse ce matin – GSK qui cherche désespérément 250 techniciens et Vinçotte passe par un biais nouveau pour essayer de recruter 150 personnes.

Dans cette réalité, comment expliquez-vous la faible progression du taux d'emploi en Région wallonne se confirmant comme étant la première raison pointée de l'état de stagnation économique de la Wallonie dans le sens du rapport de cohésion de l'Union européenne ?

Pour parvenir à un développement durable de notre innovation et de notre économie et ainsi sortir de cette

liste relayée par la Commission européenne, il faut prendre conscience de la nécessité d'une refonte du marché de l'emploi.

Celle-ci doit se caractériser, me semble-t-il, par une remise au travail des chômeurs par le biais de formations mieux adaptées aux secteurs en demande de main-d'œuvre, bien entendu avec une forte implication de ces secteurs. Ce n'est pas uniquement les pouvoirs publics qui doivent s'investir.

Concevez-vous aujourd'hui que la stagnation évoquée par le rapport de l'Union européenne s'explique par notre taux d'emploi ?

Êtes-vous engagée et convaincue par l'obligation contextuelle d'une refonte du marché de l'emploi ?

Dans l'affirmative, travaillez-vous au plan – je sais qu'il y a le Plan de relance, mais je pense qu'il faut avoir une vision plus large – allant dans le sens d'une meilleure reconnaissance par l'Union européenne selon les indicateurs dont elle use pour établir son rapport ?

Je pense que le critère est tellement agrégé qu'il ne prend pas en compte tous les efforts repris çà et là par les différentes initiatives wallonnes.

Voilà, Madame la Ministre, les quelques questions que je souhaitais vous poser sachant que je ne doute pas que l'ensemble du Gouvernement a été interpellé et, bien entendu, analyse ce rapport dans ses détails.

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 et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Monsieur le Député, je ne vous vois pas parce que vous êtes dans l'autre salle, mais j'espère qu'à l'avenir nous aurons l'occasion de revenir dans des conditions de plus en plus normales, comme c'est déjà le cas aujourd'hui sans les masques.

Je voudrais en préambule vous informer que le taux d'emploi de 64,6 % mentionné par la Wallonie est issu des enquêtes sur les forces de travail réalisées par Statbel et porte sur une population de 20 à 64 ans. Au fil du temps, ces enquêtes ont fait l'objet de différents calculs des évolutions méthodologiques. C'est ainsi que Statbel indique que les chiffres obtenus avec la méthode d'avant 2017 ne sont plus comparables à ceux utilisés aujourd'hui.

En se basant sur les taux calculés après 2017, si l'on veut garder quelque chose de comparable, on voit que le taux d'emploi en Flandre a crû de 0,3 %, passant de 69,7 à 70 %. En Wallonie, sur la même période, il est passé de 63,7 à 64,6 %, soit une hausse de 0,9 %, trois fois plus importante. Le taux d'emploi en Wallonie demeure

néanmoins plus faible comparé à celui de la Flandre, surtout au regard de l'objectif de 68,7 % fixé pour 2025.

Deux points principaux expliquent la faible progression du taux d'emploi en Wallonie.

Le premier frein, c'est la faible participation effective de la population au marché du travail. Le potentiel de main-d'œuvre et donc la hausse de l'activité en Belgique et particulièrement en Wallonie doivent être augmentées pour les citoyens de moins de 24 ans et ceux qui ont entre 55 et 64 ans, avec un point d'attention sur le taux d'emploi pour les personnes faiblement qualifiées. Je viens d'en parler dans le cadre des « Territoires zéro chômeur de longue durée ». Quand nous sommes allés au Danemark pour voir comment ils avaient aménagé leur activation des demandeurs d'emploi, nous avons observé que les personnes demandeuses d'emploi sont beaucoup plus qualifiées. L'une des caractéristiques qui rendent la situation beaucoup plus compliquée, c'est que la Région doit s'occuper d'un problème qui devrait être résolu en amont au niveau de la formation de base des citoyens qui résident en Wallonie.

Le second frein, c'est l'inadéquation entre les compétences requises sur le marché du travail – c'est le corollaire du premier – et les compétences acquises par les citoyens. Relever le niveau de l'éducation contribue à l'augmentation de la participation au marché du travail. Cela ne veut pas dire que nous ne devons pas prendre nos responsabilités, mais c'est un constat majeur au niveau structurel. Je sais que cela prendra un certain temps. Les investissements consentis au niveau de l'enseignement obligatoire y contribueront sans doute sur le long terme.

La réforme de l'accompagnement vise à ne plus considérer un demandeur d'emploi comme un autre avec un temps identique, mais d'adapter le temps et l'accompagnement de manière beaucoup plus active si ce sont des personnes qui ont plus de difficultés. J'espère que ces résultats seront payants.

Nous devons augmenter le taux d'emploi avec des actions spécifiques aux métiers en pénurie, mais il n'y a pas de baguette magique. À l'occasion de la mission royale au Danemark, nous avons été inspirés par beaucoup de choses qui se faisaient là-bas sur les métiers en pénurie, notamment les échecs successifs sur les différents essais qu'ils ont réalisés. On se rend compte que l'on met énormément de moyens pour essayer d'attirer des demandeurs d'emploi dans ces secteurs. Le FOREm remplit son job, notamment sur les formations dans la construction. À ce sujet, il faut saluer les 1 000 places remplies. Néanmoins, on se rend compte que le chemin est encore extrêmement long, d'autant que, chaque année, le nombre de métiers en pénurie augmente. La question est épineuse et compliquée.

On a rencontré beaucoup de demandeurs d'emploi qui étaient en formation. À l'issue de leur cursus de formation, ils étaient prêts à être engagés, sauf qu'ils n'avaient pas de permis de conduire. Le passeport Drive est donc un incitant au travail.

Il y a également d'autres leviers :

- l'accompagnement des demandeurs d'emploi ;
- la mise en place du dispositif d'orientation tout au long de la vie, avec l'orientation vers les métiers des sciences, de la technologie, de l'ingénierie et des mathématiques, sur laquelle nous travaillons avec le ministre Borsus ;
- la mise en œuvre du projet « Territoires zéro chômeur de longue durée » ;
- le renforcement, grâce au Plan de relance, des dispositifs « Tremplin 24 mois+ » et des articles 60 et 61 dédiés aux demandeurs d'emploi inoccupés de longue durée.

Il y a un arsenal assez large avec une palette de solutions différentes qui, seules, ne sont pas la solution idéale, mais on espère que cumulées, on arrivera à continuer cette augmentation du taux d'emploi pour répondre à cet objectif politique et sociétal que nous nous sommes fixé, car je crois beaucoup, comme vous, à l'émancipation par le travail.

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

M. Bellot (MR). – Je vous remercie, Madame la Ministre.

C'est une politique difficile à appréhender, car il faut avoir une vision globale sur des situations souvent dans des tiroirs. Je ne veux pas placer des gens dans des tiroirs, mais les gens se trouvent dans des situations très différentes.

J'ai été frappé lors d'une intervention de l'ancien Premier ministre français venu s'exprimer à Liège. On lui demandait la plus belle réforme et la pire qu'il avait menées en France. Il n'a pas parlé de la pire, car il a dit : « Je laisse aux citoyens le soin de s'exprimer », mais la plus belle réforme, c'est celle sur l'accès au marché de l'emploi pour les demandeurs d'emploi de longue durée. En France, ils ont changé l'approche, ils se sont inspirés du modèle allemand. Quand on voit les chiffres d'augmentation du nombre d'emplois chez les personnes peu qualifiées en France, c'est spectaculaire. Il faudrait s'intéresser à ce modèle.

Par ailleurs, il faut aussi prendre la mesure, nous tous, pas ponctuellement, pas uniquement ce gouvernement-ci. Il y a un frein dans le développement économique par l'absence de main-d'œuvre qualifiée dans un certain nombre de domaines. Des entreprises ne font plus le choix de se développer ou de s'installer chez nous, car elles savent qu'il y a une pénurie de main-d'œuvre.

Le dernier exemple que je connais, c'est celui que j'ai eu à gérer à la SNCB-Infrabel où, sachant qu'ils ne trouvaient pas les techniciens sur le marché, ils ont déterminé, avec des équipes performantes, quel était l'engagement des gens dans le travail, et leur talent inné à apprendre même si ce sont des gens n'ayant pas la formation adéquate, parce qu'ils ont créé une réelle académie.

Pour moi, le secteur des entreprises doit aussi s'investir dans la formation continue. C'est difficile, voire quasiment impossible pour les PME, sauf peut-être par les contrats de stagiaires.

À juste titre, dans le Plan de relance, ces mesures sont présentes, mais il faut sans doute s'intéresser au volet français, ce qui était un peu surprenant dans la communication.

**QUESTION ORALE DE MME GREOLI À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET
DES DROITS DES FEMMES, SUR « LA
DÉTRESSE FINANCIÈRE DES EMPLOYEURS
SOUTENUS PAR DES AIDES À LA PROMOTION
DE L'EMPLOI (APE) FACE AUX INDEXATIONS
SALARIALES ANNONCÉES EN 2022 »**

M. le Président. – 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 et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la détresse financière des employeurs soutenus par des aides à la promotion de l'emploi (APE) face aux indexations salariales annoncées en 2022 ».

La parole est à Mme Greoli pour poser sa question.

Mme Greoli (cdH). – Madame la Ministre, c'est un des débats sur lequel nous ne serons jamais d'accord : la réforme APE aura des conséquences totalement néfastes au niveau du taux d'emploi, et surtout de la capacité des secteurs à répondre à des besoins de société particulièrement utiles, que l'on soit dans le non-marchand ou dans les services publics.

On devait s'y attendre, la réforme a été mise en œuvre en janvier, et l'année 2022 risque d'être particulièrement difficile pour les employeurs, et donc, pour l'emploi dans le secteur, puisque la première indexation des salaires mangera l'entièreté des indexations que vous avez prévues pour ce budget cette année.

Nous savons que nous risquons d'avoir encore une deuxième indexation, voire une troisième, si l'on suit les prévisions du Bureau du Plan. On risque de se retrouver

avec des employeurs qui vont avoir une difficulté qui aura entre 5,52 % – c'est le différentiel de l'indexation dans une première projection –, mais qui risque d'être encore plus importante si nous avons une troisième indexation en décembre.

Loin de moi l'idée de dire qu'il ne faut pas donner ces indexations de salaire, car elles sont indispensables pour le bien-être des travailleurs. Il n'empêche que, sauf modification, ajustement budgétaire ou révision de votre décret, ces indexations ne seront pas couvertes par les budgets dédiés aux APE.

Ce différentiel sera compensé en 2023, mais sans rétroactivité, ce qui veut que ce gap va continuer de durer, – comme on dirait en mauvais français, mais en langage courant – pour les employeurs et pour les secteurs.

Madame la Ministre, selon vos simulations, quel est l'accroissement de la masse salariale en pourcentage moyen et en chiffres absolus à la charge des opérateurs soutenus par les aides APE, en fonction des indexations prévues en 2022 ? Pour vous, quel sera le budget manquant ? Le Gouvernement envisage-t-il de les aider à franchir le cap difficile, notamment à la faveur d'un ajustement budgétaire ? Cet effort budgétaire éventuel impliquerait-il que l'enveloppe dédiée à la convention enseignement et aux opérateurs relevant de la Communauté française, si vous preniez cette décision, serait-elle aussi augmentée ?

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 et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Madame la Députée, je voudrais commencer par une remarque sur le montant des subventions suite à la réforme APE. Le volet 2 de la formule de calcul consiste à multiplier le nombre d'équivalents temps plein réalisés, par le rapport entre les réductions de cotisations et les équivalents temps plein subventionnés.

Si l'on tient compte de cet élément favorable aux employeurs, si l'on tient compte de la variation de la variable d'indexation maximalisée, et de l'indexation aussi de la valeur théorique du point plus important qu'elle ne l'a jamais été et aussi du fait que, malheureusement, certaines activités de certains employeurs, la conséquence est la suivante : le Gouvernement octroie aujourd'hui un montant global plus important, réparti entre moins d'employeurs. Au-delà des discours et des intentions quant à la sécurisation de l'emploi, il y a une vérité mathématique que je tenais à rappeler au nom du Gouvernement.

J'en viens à la question de l'inflation, une question importante, puisque les prévisions ont été revues à la hausse pour les années 2022 et 2023. L'indice pivot a

bien été atteint en février dernier, et j'espère que l'indexation salariale qui suivra permettra aux travailleurs et aux travailleuses concernés, ainsi qu'aux bénéficiaires d'allocation sociales, de mieux s'en sortir face à la flambée des prix, mais aussi l'indexation des rémunérations ne constitue pas, à mon sens, la catastrophe que vos questions semblent sous-entendre.

Il est également possible, sur la base des prévisions du Bureau fédéral du Plan, que l'indice pivot soit à nouveau atteint au mois de juillet prochain. D'après les données arrêtées au 1er mars 2022, il serait ensuite atteint une nouvelle fois en avril 2023, et pas en octobre 2022. Les éventuelles mesures correctrices, visant notamment à alléger la facture d'électricité ou de gaz des ménages qui sont la principale cause des prévisions à la hausse, pourraient aussi reporter le franchissement du pivot. Tout cela dans un contexte qui est, nous le conviendrons tous, très instable. Ces prévisions sont évidemment des hypothèses qui sont assez fragiles.

Les employeurs auront à absorber une indexation des salaires, peut-être deux, et s'il n'est pas impossible que l'indice pivot soit atteint une troisième fois en 2022, c'est encore, à ce stade, de la spéculation.

Ce n'est pas la première fois dans l'histoire des APE que les salaires sont indexés, et je rappelle que la subvention APE est elle aussi indexée, justement sur la base de l'évolution de l'indice des prix à la consommation. L'indexation est plafonnée, mais cela se fait suivant l'évolution budgétaire, et donc en fonction de paramètres macroéconomiques. En d'autres termes, le plafond dépend notamment du revenu, de la consommation, de l'inflation, du franchissement du pivot. Il en sera tenu compte, comme cela a toujours été le cas.

Je reste évidemment attentive aux éventuelles difficultés rencontrées par l'ensemble des opérateurs soutenus par les politiques dont j'ai la charge, y compris les APE.

Vous vous interrogez sur l'accroissement de la masse salariale, et nous pourrions parler, de manière simpliste, d'une évolution de 2 % chaque fois que l'indice pivot est atteint. En ce qui concerne les APE, l'accroissement de la masse salariale n'est toutefois pas la donnée pertinente à prendre en considération, dès lors que le dispositif a vocation à subventionner la rémunération et non la totalité du coût effectivement supporté. Il convient plutôt de veiller à l'évolution du delta entre le coût effectivement supporté et le niveau de subventionnement qui, en vertu de ce que je rappelais au début de ma réponse, a été réduit avec la réforme. L'accroissement de la masse salariale n'implique heureusement pas automatiquement la mise en danger de l'emploi, et c'est bien cela qui demande à être objectivé.

Si une mesure devait être prise spécifiquement pour les bénéficiaires de subventions APE, elles le seraient au bénéfice de tous, y compris des opérateurs qui relèvent de la Fédération Wallonie-Bruxelles, dans le strict respect du principe d'égalité de traitement auquel il n'a jamais été dérogé.

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

Mme Greoli (cdH). – Madame la Ministre, j'ai bien cru, à un moment donné, que vous alliez essayer de faire des longueurs dans la piscine et nager sans jamais répondre à mes questions. Je dois cependant constater que vous avez, dans cette masse relativement large de propos, tenté de répondre à une partie de celles-ci.

Premièrement, contrairement à ce que vous venez de dire, je pense, comme vous d'ailleurs, que l'indexation salariale est une des garanties fondamentales de notre droit du travail. Ne laissez donc pas supposer que je pourrais évoquer le fait que ce ne soit pas une plus-value, d'abord pour les employés, mais aussi pour les employeurs, parce que cela participe aussi à la paix sociale.

Deuxièmement, nous ne devons pas avoir les mêmes informations l'une et l'autre, puisque le risque d'indice pivot au mois de décembre a été dit et redit par les différents organismes de prévision.

Troisièmement, c'est bien sur le delta que je vous interrogeais et sur la manière dont vous alliez vous mobiliser pour prendre en compte ce delta avec le Gouvernement. Que ce delta soit dû à l'indexation en tant que telle ou à des répercussions dues à la formule de votre décret, peut me chaut. Ce qui m'intéresse, c'est la sauvegarde de l'emploi et les services qui sont liés dans le secteur, que l'on soit dans le secteur non marchand ou dans le secteur public.

M. le Président. – Puis-je vous inviter à conclure ?

Mme Greoli (cdH). – Je conclus directement, même si je pense que certains de mes collègues concluent beaucoup plus lentement que moi, Monsieur le Président.

Je voudrais vous redire, Madame la Ministre, que les propos que je tiens sont aussi soutenus par des notes de travail à l'intérieur de fédérations patronales essentielles et à l'intérieur de l'Union des villes et communes de Wallonie qui, elle aussi, est très inquiète pour les finances des communes dans le cadre des postes APE.

M. le Président. – J'ai été équitable.

**QUESTION ORALE DE MME GREOLI À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET
DES DROITS DES FEMMES, SUR « LE RÔLE DU
HAUT CONSEIL STRATÉGIQUE SUR LES
POLITIQUES DE L'EMPLOI »**

M. le Président. – 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 et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le rôle du Haut Conseil stratégique sur les politiques de l'emploi ».

La parole est à Mme Greoli pour poser sa question.

Mme Greoli (cdH). – Madame la Ministre, la mise en place du Haut Conseil stratégique était prévue dans la DPR. Cette cellule, qui doit être formée de quatre experts, serait chargée d'analyser chaque décision du Gouvernement et d'en vérifier l'impact sur trois objectifs prioritaires, à savoir les réductions des gaz à effet de serre, l'augmentation du taux d'emploi et la réduction de la pauvreté.

Les observateurs n'ont pas manqué de la surnommer la « cellule belle-mère » du Gouvernement, une belle-mère qui jusqu'à présent n'était pas visible, ce qui est, dans la caricature que l'on fait des belles-mères, parfois assez étonnant. Cependant, depuis peu, elle aurait été validée par le Conseil des ministres. Le sujet mérite sans aucun doute quelque développement en commission. Cette commission est concernée principalement par les compétences d'emploi, raison pour laquelle je vais me focaliser sur ces aspects.

Madame la Ministre, le Haut Conseil stratégique est-il enfin opérationnel ? Sa méthodologie a-t-elle été validée par le Gouvernement ? Pouvez-vous la résumer en quelques mots ? Juste en quelques mots. Sinon, M. le Président va trouver que vous êtes trop longue.

L'effet des décisions gouvernementales sur le taux d'emploi sera-t-il limité au périmètre de vos compétences en la matière ou sera-t-il examiné pour chacune des décisions de l'ensemble des compétences du Gouvernement wallon ? Si oui, est-ce à dire que vous aurez un droit de regard renforcé sur les politiques de vos collègues ?

Le HSC aura-t-il pour mission d'examiner l'efficacité des dispositifs existants en matière d'emploi, par exemple la réforme APE dont nous venons de parler ou la réforme de l'orientation coaching du FOREm ? Va-t-il examiner les dispositifs d'aides à l'emploi qui ont déjà fait l'objet d'une profonde évaluation depuis le début de cette législature ? Dès lors, quelle va être son orientation ?

À travers ces quelques questions, vous comprendrez que j'aimerais en savoir plus sur ce sujet. Je vous remercie déjà pour vos réponses.

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 et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Madame la Députée, le Haut Conseil stratégique est opérationnel dans la mesure où tous ses membres ont tous été désignés. Le Haut Conseil stratégique travaille à une méthodologie en collaboration avec les cabinets. Cette méthodologie devrait être prochainement validée par le Gouvernement. À ce moment-là, je pourrai vous en dire davantage.

La méthodologie doit prévoir les modalités d'actions concrètes pour le Haut Conseil stratégique pour essayer d'aider le Gouvernement dans les dossiers qui ont un impact significatif sur l'emploi, la pauvreté et l'environnement.

Ces dossiers concernent donc potentiellement l'ensemble du Gouvernement, dès lors que l'impact dans l'un de ces domaines est avéré.

Lorsque ces modalités d'actions seront arrêtées, je ne manquerai pas de vous en informer. Le cas échéant, je pourrai être beaucoup plus détaillé que ce que je ne le suis dans ma réponse à ce stade.

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

Mme Greoli (cdH). – Madame la Ministre, je prends donc rendez-vous avec vous pour en savoir plus lorsque la méthodologie sera arrêtée.

Monsieur le Président, j'ai compensé ma précédente réplique et même économisé pour la suivante.

**QUESTION ORALE DE MME GREOLI À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET
DES DROITS DES FEMMES, SUR « L'IMPACT
DE L'INFLATION SUR LES BUDGETS DÉVOLUS
AUX ACCORDS DU NON-MARCHAND »**

M. le Président. – 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 et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'impact de l'inflation sur les budgets dévolus aux accords du non-marchand ».

La parole est à Mme Greoli pour poser sa question.

Mme Greoli (cdH). – Madame la Ministre, revenons aux impacts de l'inflation et des indexations. Je rappelle que l'indexation est un principe tout à fait positif. Ainsi, on sera toujours aussi clair.

Le Gouvernement a décidé de consacrer des moyens substantiels pour revaloriser le non-marchand wallon. Par tranches annuelles et cumulées, on devrait atteindre en 260 millions d'euros en 2024.

Un premier accord a réparti les moyens entre les différents secteurs concernés. Les négociations sont en cours au niveau de leurs commissions et des sous-commissions paritaires respectives. Tout cela avance.

Le sursaut de l'inflation bouscule le cours des événements. Les employeurs devront sans doute assumer trois indexations – deux dans vos principes, mais trois dans les informations reçues. L'enveloppe de 150 millions d'euros prévue pour cette année risque fort d'être trop maigre pour financer les mesures d'ordre salarial décidées dans le cadre des négociations sectorielles.

Selon une simulation, sans doute minimaliste, d'un expert budgétaire du non-marchand, l'indexation cumulée, entre janvier et fin 2022, pourrait s'établir à 7,71 %, soit un montant indexé de près de 161,6 millions d'euros et donc une dépense supplémentaire d'environ 11,6 millions d'euros.

L'indexation est prévue par des mécanismes réglementaires, mais il n'y a pas de mécanisme d'indexation réglementé pour une série de mesures prises dans les accords non marchands et qui ne sont donc pas intégrés dans des politiques fonctionnelles et qui pourraient être mis en œuvre en 2022.

Compte tenu des événements, le Gouvernement envisage-t-il de revoir les moyens dédiés aux accords du non-marchand pour cette année 2022 et/ou de reconsidérer le phasage des moyens programmés d'ici 2024, en vue d'une accélération, Madame la Ministre, évidemment ?

Une initiative est-elle envisagée en vue de l'ajustement budgétaire ?

Selon vos calculs et en l'état actuel des choses, à combien estimez-vous l'augmentation de l'enveloppe non marchande en regard des indexations annoncées ?

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 et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Madame la Députée, vous le signalez, il y a effectivement plusieurs dépassements de

l'indice pivot qui sont annoncés ou qui l'ont été et d'autres qui devraient arriver dans le courant de l'année.

Même si des travaux d'intégration des mesures décidées au sein des dispositifs réglementaires sont toujours en cours, je voudrais vous informer que le Gouvernement a marqué son accord sur le principe de l'indexation des montants accordés en 2021 et reconduits en 2022.

C'est ainsi que les 150 millions d'euros dévolus aux accords du non marchand en 2022, le montant de 100 millions d'euros qui a déjà été alloué en 2021 et reconduit pour 2022 suivra bien l'évolution des indexations survenues depuis janvier 2021. C'est une bonne nouvelle.

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

Mme Greoli (cdH). – Madame la Ministre, je voudrais vous féliciter pour cette excellente négociation et je vous propose d'employer la même méthode pour les postes APE. Si vous le voulez, je veux bien venir faire un piquet devant votre cabinet, histoire de vous motiver un peu plus.

C'est une excellente nouvelle pour les accords non marchands, c'est une excellente nouvelle d'abord pour les employés et par ailleurs pour les employeurs et donc je compte sur vous, Madame la Ministre, en revenant deux questions en arrière pour avoir la même détermination dans les APE.

**INTERPELLATION DE MME VANDORPE À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET
DES DROITS DES FEMMES, SUR « LE COMITÉ
DE CONCERTATION DU 4 MARS 2022 RELATIF
AU CODE JAUNE ET AU COVID SAFE TICKET
(CST) »**

**INTERPELLATION DE M. MUGEMANGANGO À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET
DES DROITS DES FEMMES, SUR
« L'ILLÉGALITÉ DU COVID SAFE TICKET
(CST) »**

**QUESTION ORALE DE MME SOBRY À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET
DES DROITS DES FEMMES, SUR « LES
MODIFICATIONS DE LA STRATÉGIE DE
VACCINATION EN WALLONIE SUITE À
L'ARRIVÉE IMMINENTE DE LA VACCINATION
EN PHARMACIE »**

**QUESTION ORALE DE MME SOBRY À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET
DES DROITS DES FEMMES, SUR « LA
POSITION DE LA WALLONIE QUANT À
L'AVENIR DU TESTING, DU TRACING ET DE LA
QUARANTAINE »**

**QUESTION ORALE DE M. HEYVAERT À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET
DES DROITS DES FEMMES, SUR « LA FIN DE
L'URGENCE ÉPIDÉMIQUE »**

**QUESTION ORALE DE MME ROBERTY À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET
DES DROITS DES FEMMES, SUR « L'AVENIR
DE LA STRATÉGIE DE LUTTE CONTRE LE
COVID-19 EN WALLONIE »**

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

- Mme Vandorpe, sur « le Comité de concertation du 4 mars 2022 relatif au code jaune et au Covid Safe Ticket (CST) » ;
- M. Mugemangango, sur « l'illégalité du Covid Safe Ticket (CST) » ;
- Mme Sobry, sur « les modifications de la stratégie de vaccination en Wallonie suite à l'arrivée imminente de la vaccination en pharmacie » ;
- Mme Sobry, sur « la position de la Wallonie quant à l'avenir du *testing*, du *tracing* et de la quarantaine » ;
- M. Heyvaert, sur « la fin de l'urgence épidémique » ;
- Mme Roberty, sur « l'avenir de la stratégie de lutte contre le covid-19 en Wallonie ».

Mme Sobry et M. Heyvaert se joignent aux interpellations.

La parole est à Mme Vandorpe pour développer son interpellation.

Mme Vandorpe (cdH). – Madame la Ministre, ce 4 mars a encore eu lieu un Comité de concertation. Au moment où je déposais la question, on n'avait pas encore la décision du code jaune. Voilà qui est fait maintenant.

Ce passage au code jaune du baromètre Corona signifie la levée de quasiment toutes les mesures sanitaires, dont l'utilisation du Covid Safe Ticket.

Le passage signifie aussi la fin de la phase fédérale de crise en vigueur depuis deux ans et la sortie de la loi pandémie.

Madame la Ministre, vous aviez annoncé vouloir proposer au Gouvernement wallon la suspension immédiate du CST dès l'annonce du code jaune. Vous parlez bien d'une suspension, donc une sorte de mise au frigo d'un outil qui pourrait être à nouveau dégainé lors d'un ressac épidémique.

Cela signifie donc que le CST pourrait refaire son apparition d'ici quelques semaines ou quelques mois. Si oui, sur base de quel type d'évaluation ? Ne serait-il pas urgent, puisque l'on est ici avec le printemps qui implique une chute des cas, de vérifier réellement, par le biais d'évaluations crédibles, si le CST a eu une réelle incidence sur la situation et s'il est, en réalité, d'une quelconque utilité ?

M. Façon s'interrogeait aussi en disant : « Si l'on a des vagues ou des vaguelettes dans la deuxième moitié de l'année ou même après, veut-on encore utiliser ce genre d'outil ou pas ? »

Finalement, j'interprète cela comme un appel du pied aux autorités politiques et donc que lui répondez-vous face à cette demande ?

À partir du premier mars, le CST reste obligatoire pour entrer en boîtes de nuit, pour participer à de grands événements, pour manger au restaurant, mais avoir reçu deux doses ou une seule du vaccin Johnson & Johnson suffit pour être autorisé à rentrer. Sur quelles données concrètes s'appuie cette décision ?

Cela pose encore une fois question sur l'efficacité réelle du CST, sachant que des personnes n'ayant pas de dose de rappel peuvent conserver leur CST malgré la diminution prouvée de leur efficacité dans le temps à partir du sixième mois après la primo-vaccination complète.

Lors de la dernière Commission de la santé, vous aviez également annoncé qu'une évaluation de ce CST était en cours. Après plusieurs semaines dans l'attente de cette évaluation, nous réitérons notre question : où en sommes-nous dans cette évaluation ? Quand pourra-t-on l'obtenir ? Va-t-on supprimer totalement cet outil en fonction de l'évaluation ?

M. le Président. – La parole est à M. Mugemangango pour développer son interpellation.

M. Mugemangango (PTB). – Madame la Ministre, par rapport à l'usage du CST, une nouvelle décision de justice est tombée au tribunal de Namur qui juge que la prolongation du CST qui avait été décidée est injustifiée. Le CST rassemble donc vers lui toute une série de critiques importantes : son efficacité qui est mise en doute par beaucoup d'experts, son caractère discriminatoire que nous avons déjà dénoncé au moment où l'on a eu la discussion sur le CST, à savoir que cela empêche toute une série de personnes à avoir des loisirs, à aller au restaurant, à aller au cinéma pour un apport sur le plan sanitaire qui est très limité. Il a aussi été jugé que l'usage du CST était contraire au RGPD. Finalement, vous savez que c'est un mécanisme qui est attentatoire à certaines libertés.

Dans ce contexte, c'est déjà incompréhensible que, malgré toutes les critiques et malgré le manque d'évaluation, le choix du Gouvernement ait été de continuer à utiliser cet outil, d'en élargir la portée et de prolonger son utilisation. De ce point de vue, la responsabilité politique de votre gouvernement et de vous-même est engagée et importante puisque c'est un choix qui a été fait alors que l'outil pose manifestement de sérieux problèmes.

Malgré l'avis des experts et de la justice sur cet outil, comment encore justifier que l'on va continuer à l'utiliser ? Cela a été rappelé : il est actuellement suspendu, mais pas supprimé. Comme moi, vous avez probablement entendu ce matin des spécialistes qui disaient que la crise sanitaire n'est pas terminée et qu'il est possible – on espère que ce sera très limité – que l'on

se retrouve dans des situations compliquées. Actuellement, il est suspendu et cela veut dire que l'on peut le sortir du tiroir où on l'a placé pour l'utiliser à nouveau. Ceci pose vraiment un problème.

Comment peut-on justifier que l'on puisse utiliser cet outil qui est maintenant tant décrié ? Allez-vous aller vers la suppression de cet instrument qui a montré toutes ses limites et plaider dans les autres instances pour que l'on supprime l'usage du CST ?

M. le Président. – La parole est à Mme Sobry qui a demandé à se joindre aux interpellations.

Mme Sobry (MR). – Madame la Ministre, le Comité de concertation s'est réuni pour décider de nouveaux assouplissements au vu de l'évolution de la situation sanitaire. Tous les indicateurs sont à la baisse et le CODECO a aussi acté la fin de la phase fédérale de crise à dater du 11 mars. En ce qui concerne le commissariat corona et le groupe d'experts GEMS, ils disparaîtront quant à eux le 8 avril.

La fin de la loi Pandémie signifie que les Régions reprennent les rênes. On aimerait entendre la ministre sur sa vision cadrée et, j'imagine, concertée sur les enjeux que les différents systèmes de santé devront gérer dans le futur d'après covid.

N'oublions pas, ceci dit, que le virus court toujours et que l'urgence reste, à court terme, de la gestion de la crise, et à court terme les systèmes de santé vont être confrontés à deux problèmes majeurs collatéraux à la crise : l'épuisement physique et mental du personnel de santé, et l'arriéré croissant de toutes les procédures de soin de santé qui ont été décalées et retardées à cause du covid. Les mesures de confinement répétées, aggravées aussi par la récession économique vont aussi avoir un impact sur la santé mentale.

À long terme, la santé va devoir aborder une nouvelle réalité tout en restant durable, et c'est un réel défi.

Comment se déploie la Wallonie ? Seule ou en équipe avec les entités fédérées sur cet après-covid, sur les maladies non transmissibles, comme les maladies chroniques qui vont continuer d'augmenter et demander une utilisation croissante des ressources de santé, sur la santé mentale, qu'on dit devenir la principale cause de morbidité et de mortalité d'ici 2030.

En parallèle, la gestion actuelle des maladies transmissibles, y compris par la vaccination qui devra rester au centre des préoccupations.

Comment les dispositifs wallons de soins de services, déjà aux prises à des ressources limitées, vont-ils pouvoir se configurer pour améliorer leur capacité à gérer des crises sanitaires imprévisibles à très grande échelle tout en restant durables ? Va-t-on avoir une évolution vers la prévention et les maladies

transmissibles ? La transition des soins hors de l'hôpital va-t-elle se poursuivre ? Verra-t-on plus de centralisation ou de décentralisation dans la prise de décisions ?

Des infrastructures, par exemple quelques grands centres d'excellence par rapport à plus d'unités locales plus petites ?

Au niveau de la numérisation, les soins de santé vont-ils pouvoir se diriger vers une accélération de la numérisation ?

Je m'arrête ici, mais ce sont toutes des questions qui concernent la vision globale de la ministre pour l'avenir et sur lesquelles je souhaitais l'entendre. C'est pour cela que, en dehors de mes questions orales, j'ai souhaité profiter de l'interpellation.

M. le Président. – La parole est à M. Heyvaert qui a demandé à se joindre aux interpellations.

M. Heyvaert (Ecolo). – Madame la Ministre, c'était pour rentrer dans le débat sur le CST, et je reviendrai après avec ma question sur l'aspect de l'évaluation de la situation épidémique en Wallonie.

Par rapport au CST, je ne suis pas spécialement d'accord avec l'analyse de M. Mugemangango, en disant qu'il était « suspendu ». Si l'on doit le remettre en place, il faut rescinder un décret, donc il faut recommencer tout le travail. Il n'est donc pas suspendu, il est clairement mis de côté aujourd'hui.

Si l'on doit le remettre en place plus tard, il faut refaire tout le travail. Un des premiers travaux est clairement l'évaluation. Sans évaluation, le CST ne pourra pas être remis en place, puisque c'est une décision du CODECO de demander aux différents parlements de le réévaluer. Le Parlement flamand l'a fait avant les vacances, il a commencé des auditions. Je pense que cette semaine, c'est au Parlement fédéral. Il faudra clairement réévaluer le CST avant de pouvoir le réappliquer. Sur ces aspects, on sait très bien qu'il n'avait qu'un aspect légal, mais il y a quand même trois aspects par rapport au CST.

La transmission. Avec l'inefficacité du vaccin sur le long terme sur la transmission, le CST n'est pas utile. Suivant le débat au Parlement fédéral sur l'obligation vaccinale, il y a eu tout un aspect scientifique sur l'efficacité vaccinale sur les transmissions, et ce sera peut-être le cas dans 5, 6, 10 ans, quand on aura un vaccin efficace contre les transmissions comme on peut l'avoir pour la polio. Ce sont souvent des vaccins par voie orale qui pourraient être mis en place.

En tout état de cause, il faut que l'on ait un vaccin efficace sur les transmissions, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

Si l'on prend l'aspect d'augmenter le taux de vaccination, on peut reprendre l'avis du comité de bioéthique, qui refuse que le CST puisse être utilisé pour augmenter le taux de vaccination, surtout surtout dans des régions comme la nôtre, comme en Flandre et comme en Belgique où le taux de vaccination est assez élevé. Le Comité bioéthique l'a encore répété la semaine passée au Parlement flamand. L'utiliser pour augmenter le taux de vaccination n'est pas acceptable d'un point de vue éthique.

Il y a l'aspect du CST économique qui pourrait empêcher les fermetures, en tout cas les diminuer. On l'a vu au mois de décembre ou au mois de janvier, le CST n'a pas été efficace de ce point de vue. Il faudrait prendre le temps de faire une analyse beaucoup plus longue sur l'évaluation.

Pour moi, si l'on doit le réactiver plus tard, il faut qu'il y ait cette évaluation avant cela. Il n'est pas suspendu, mais mis au tiroir pour le moment.

M. le Président. – La parole est à Mme Sobry pour poser ses questions.

Mme Sobry (MR). – Madame la Ministre, en novembre, vous annonciez que des négociations étaient en cours pour permettre aux pharmaciens de vacciner contre le covid. Si l'argument de cette époque, à savoir la volonté d'accélérer la cadence, paraît moins pertinent à ce jour, celui du coût est par contre à prendre en compte, puisque *L'Écho* chiffrait récemment les coûts très importants engendrés par la vaccination dans les grands centres. Selon eux, les vaccins en centre auraient coûté deux fois plus cher qu'en collectivité.

Dernièrement, la Commission santé de la Chambre a donné son feu vert à un projet de loi qui vise à permettre aux pharmaciens de prescrire et d'administrer le vaccin contre le covid après avoir suivi une formation spécifique.

S'il est d'ores et déjà précisé que l'adoption de ce texte n'entraînera pas une fermeture immédiate des centres de vaccination, la stratégie de vaccination wallonne en sera toutefois directement influencée. En effet, la vaccination en pharmacie viendra « concurrencer » celle qui est pratiquée dans les centres.

Dès lors et étant donné votre mission d'organisation de la vaccination en Wallonie et qu'à ce jour, 78 % des Belges ont été vaccinés contre le covid, et 60 % d'entre eux ont reçu leur dose de rappel, j'avais plusieurs questions à vous adresser.

Quels ont été moyens dédiés et les mesures prises pour adapter la stratégie de vaccination à l'arrivée imminente des pharmaciens dans le schéma organisationnel vaccinal et à la fermeture annoncée pour fin février de quelques-uns des centres de vaccination ? Quels objectifs vous êtes-vous fixés en termes de vaccination ?

Vous indiquiez dans la presse que l'organisation de la vaccination contre le covid en Wallonie serait revue et adaptée à la situation épidémique d'avril 2022 et les mois qui suivront. Avez-vous réalisé des évaluations, en ce compris budgétaires, de vos précédentes politiques en matière d'organisation de la vaccination en Wallonie ?

Depuis quelques semaines, l'avenir du *testing*, du *tracing* et de la quarantaine, trois éléments qui sont particulièrement importants dans le cadre de la lutte contre le covid, fait couler beaucoup d'encre. En effet, après que le commissaire corona, M. Pedro Facon, ait attiré l'attention sur le coût faramineux du *testing*, à savoir environ 3 millions d'euros par jour, tout le monde semble d'accord sur le fait qu'il faille le repenser pour l'avenir.

Rapidement, deux pistes se sont démarquées. La première vise à intégrer le *testing*, le *tracing* et la quarantaine dans le baromètre covid. Ainsi, l'évolution de l'importance de ces outils serait fonction du code couleur en vigueur.

La deuxième solution impliquerait davantage les médecins généralistes et la première ligne de manière générale, puisque l'on suivrait des indicateurs tels que l'augmentation des consultations de personnes symptomatiques.

À l'heure d'écrire cette question orale, ce point n'avait pas encore été tranché et votre position, celle de la Wallonie, était encore inconnue.

Quelle est votre position par rapport à l'avenir du *testing*, du *tracing* et de la quarantaine ? Quelle solution défendez-vous en CIM Santé ? Pour quelles raisons ? Comment contribuez-vous à ce que le *testing*, le *tracing* et la quarantaine soient efficaces, tout en coûtant moins cher ?

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

M. Heyvaert (Ecolo). – Madame la Ministre, quel plan d'action va-t-il être mis en place sur la veille de la situation épidémique ? On sait que le commissariat corona va certainement disparaître dans les prochaines semaines, que la volonté du Fédéral est de mettre cette veille épidémique dans les administrations que sont Sciensano et le SPF Santé.

Au niveau wallon, qu'avez-vous prévu par rapport à cette veille épidémique ? Je suppose que l'AViQ jouera ce rôle. Je voulais voir un peu quelle était l'organisation qui allait se mettre derrière par rapport à cette veille épidémique.

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

Mme Roberty (PS). – Madame la Ministre, ce début mars marque la fermeture progressive de plusieurs centres de vaccination. Actuellement, environ un tiers des personnes vaccinées avec deux doses n'ont pas donné suite à l'invitation pour l'injection de la dose booster.

Avec la fermeture des centres se posent la question de l'avenir des campagnes vaccinales contre le covid-19 et la nécessité éventuelle de relancer, dans plusieurs mois, de nouvelles campagnes pour un booster. Les médecins généralistes pourront prendre le relais, mais ceux-ci dénoncent les conditions pour obtenir des doses nécessaires. Avec l'arrivée des beaux jours et la chute des contaminations, des mesures d'assouplissements ont pu être prises lors du dernier CODECO, comme la fin du CST.

Ce CODECO, Madame la Ministre, a fait tomber pas mal de mes questions. Je ne vais pas vous faire l'offense de vous poser ces questions qui sont tombées. Quelques-uns subsistent malgré tout.

Comment le Gouvernement assure-t-il l'organisation de la transition avec les médecins généralistes ?

Existe-t-il des études qui permettent de savoir si de nouvelles doses booster seraient nécessaires d'ici six mois ? Par exemple, une analyse permettant de préparer les éventuelles futures campagnes *boost* a-t-elle été demandée au Conseil supérieur de la santé ?

Comment la veille du virus sera-t-elle assurée par le Gouvernement lors des prochains mois ?

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 et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Mesdames et Messieurs les Députés, je vous remercie pour l'intérêt que vous portez à nouveau à ces questions, même si j'espère que, dans les prochains mois, nous serons amenés à en parler de moins en moins. Si cela pouvait être le cas sur le long terme, ce serait encore mieux pour nous réjouir tous et toutes, même si l'on n'est pas devin et l'on ne sait pas de quoi demain sera fait.

En tout, cas, à ce stade, il faut se réjouir parce que ce n'est quand même pas arrivé souvent au cours de ces deux dernières années que nous ayons de bonnes nouvelles et des perspectives pour les prochains mois qui soient réjouissantes et nous permettant de lever les mesures que certains disent de manière générale attentatoires aux libertés. C'est vrai que l'on a dû, pendant plus de deux ans, prendre des mesures que, comme responsable politique, je n'aurais jamais imaginé devoir prendre et je n'aurais jamais imaginé que nous soyons dans une situation aussi compliquée à vivre.

La Belgique n'est peut-être pas le modèle idéal en termes de gestion de crise, mais force est de constater tout de même que, dans la majorité des pays du monde, la manière dont on a appréhendé la gestion de crise et les mesures qui ont été prises sont des mesures qui convergent – parfois de manière beaucoup plus autoritaire dans certains pays. C'est sûr que, en Asie, en Chine, les choses sont beaucoup plus autoritaires. La population belge ne l'accepterait pas et les responsables politiques belges, je pense, n'auraient pas voulu ce type de dispositif.

Néanmoins, on voit bien que les mesures relatives au port du masque, aux fermetures de certains établissements, aux différents *pass* sanitaires – quelle que soit la forme qu'ils aient pris dans quasi tous les pays du monde – ont conduit à des politiques assez identiques. Preuve que soit tout le monde s'est complètement planté, soit qu'il y avait une cohérence à le gérer de cette manière.

Je pense que chacun doit faire aussi son examen de conscience. Parfois, on a des événements qui apparaissent au fil des mois et auxquels on n'a pas pensé et qui permettent de réinventer l'histoire parce qu'il faut faire preuve chacun et chacune d'humilité et pouvoir peut-être profiter d'un moment où l'on peut se poser pour pouvoir examiner de façon plus sereine la manière dont on peut appréhender d'éventuelles crises à survenir. On l'a d'ailleurs fait sur les maisons de repos, toutes les discussions qui ont animé les travaux ce parlement ont conduit, je crois, à ce que nous puissions prendre des responsabilités et des mesures pour réajuster le tir en cas de crise majeure dans le secteur des établissements de soin par exemple et nous a aidé non pas à gérer la situation, mais en tout cas à essayer de mieux l'appivoiser et à diminuer son impact en termes de mortalité, de ses vérités et de cette gestion de crise.

Je partage avec vous le fait qu'il serait peut-être intéressant dans les prochains mois de se poser sur le CST, je n'ai aucune difficulté, je vous ai déjà transmis d'ailleurs et le ministre-président vous a transmis, il y a plusieurs semaines, les rapports d'évaluation qui ont existé en France, en Allemagne, aux Pays-Bas. Il y a des rapports, il y a Sciensano, il y a des discussions assez longues qui ont eu lieu au niveau de la chambre sur l'obligation vaccinale et le CST. Avec des évaluations aussi qui ont été transmises par le Commissariat corona au niveau fédéral et qui peuvent sans doute servir aussi de réflexion à l'ensemble des députés pour se forger une opinion si nous devons être amenés à revivre une situation épidémique aiguë qui nécessitait de protéger à nouveau la population et de s'assurer que l'on puisse essayer de diminuer le risque quand c'est possible en fonction de la nature du virus et de la manière dont il se propage ou la manière dont on le contracte où l'on arrive à freiner de manière préventive via les vaccinations ou bien a posteriori via des médicaments qui viendraient compléter l'arsenal dont on dispose aujourd'hui.

Le Comité de concertation, vous le savez, a décidé de passer en code jaune à partir du lundi 7 mars, l'urgence épidémique sera levée la semaine prochaine et la phase fédérale du plan national d'urgence qui avait été décrété il y a quasi deux ans jour pour jour, le 13 mars 2020, une date qui marquera, je crois, chacun d'entre nous, va pouvoir prendre fin. Concrètement le port du masque reste recommandé entre autres dans les espaces intérieurs en cas d'affluence exceptionnelle, dans les endroits où la distance ne peut pas être garantie, mais ce n'est plus obligatoire.

L'usage du masque FFP2 reste recommandé pour les personnes vulnérables, je voudrais par exemple évoquer le témoignage de Michaël Dantinne, Professeur en criminologie l'Université de Liège, qui expliquait avoir une santé fragile et être immunodéprimé, donc pour lui comme pour de nombreux autres – je pense qu'il ne le faisait pas dans son intérêt à lui, mais pour illustrer le propos –, pour des personnes qui ont des santés fragiles comme lui, la situation reste éminemment compliquée puisque pour ces personnes, si elles devaient être amenées à contracter le virus, fût-il moins virulent comme l'est actuellement le variant Omicron, il n'en demeure pas moins que le risque est important pour sa santé et pour les conséquences qui peuvent conduire à une détérioration majeure de leur état de santé.

Je crois donc qu'il faut toujours avoir à l'esprit que quand bien même la liberté, le printemps revient et l'on peut lever une série de mesures, il ne faut pas stigmatiser celles et ceux qui portent un masque aujourd'hui en leur disant en permanence ces deux derniers jours-ci, toutes les personnes qui portaient un masque ont été interpellées, j'en ai été le témoin, en disant « vous savez que vous ne devez plus porter le masque ? ». Si la personne le porte, c'est peut-être parce qu'elle a une raison, il ne faudrait pas la stigmatiser davantage. Si nous sommes en contact avec des personnes plus fragiles, je pense qu'il serait responsable et solidaire de pouvoir les protéger. Depuis ce lundi, le port du masque n'est plus obligatoire non plus dans l'enseignement, vous savez que c'est un débat qui a été compliqué aussi pour les adolescents. Le masque reste obligatoire à partir de 12 ans dans les établissements de soin, quand ils sont en contact avec des malades, comme les hôpitaux, les maisons de repos et aussi dans les transports en commun.

L'utilisation du Covid Safe Ticket prendra fin pour l'ensemble des secteurs en Wallonie, ce dernier n'apparaît plus nécessaire et proportionné en raison de l'évolution favorable, et l'on peut s'en réjouir, de la situation épidémiologique actuelle et vu les décisions du CODECO de vendredi dernier de passer en code jaune. La décision du CODECO se base sur l'évolution favorable de la situation épidémiologique, cela ne vous aura pas échappé.

Les infections et les nouvelles hospitalisations qui continuent de suivre une tendance à la baisse constante,

même si le Risk Assessment Group attirait notre attention hier sur le fait que le déconfinement va conduire à un ralentissement de cette baisse, voire à une réaugmentation potentielle des contaminations. La valeur R_t pour les infections et les hospitalisations qui reste inférieure à 1 de manière constante, ce qui indique une circulation du virus clairement plus faible, le nombre de lits en soins intensifs qui est inférieur à 300 et le constat que 79 % de la population totale, à savoir 9 750 000 individus ont reçu une primo-vaccination complète, et plus de 7 millions ont eu une dose de rappel. L'outil n'est pas supprimé, il est suspendu.

Différentes évaluations du CST ont été réalisées, je l'ai dit, en Belgique, comme à l'étranger. En tout état de cause, le RAG estimait que le CST se justifiait à partir du code d'alerte 3, devenu depuis le baromètre à partir du code orange. Le CODECO de vendredi dernier a rappelé que tout en tenant compte des recommandations et des résolutions des débats parlementaires, il se penchera dans les plus brefs délais sur la plus-value épidémiologique du CST et sur sa place au sein du baromètre. Une éventuelle réactivation du CST ne pourra se faire que dans le cadre d'une situation d'urgence épidémique moyennant bien entendu des accords au sein du Comité de concertation.

Je pense que l'on peut tout à fait avoir une discussion sereine sur cet élément, sur son évaluation, peut-être avoir des modèles mathématiques aussi. La situation peut s'avérer différente selon le variant auquel on est confronté. Par exemple, le variant Delta, le vaccin qui avait été administré à la population permettait d'avoir une diminution très importante de la probabilité de contracter le virus et de le transmettre. Il était donc évident, mathématiquement, que si dans une pièce, on se retrouvait avec des individus qui étaient protégés par la vaccination, et donc que le risque de contracter le virus ou de le transmettre est plus faible du fait de la vaccination ou de la vérification par le CST du fait qu'ils étaient négatifs, diminue forcément la probabilité de contaminer du monde dans la pièce dans laquelle on se trouve. A contrario, si des personnes qui n'étaient pas protégées ou dont on n'avait pas vérifié s'ils étaient positifs ou négatifs se trouvaient dans un même nombre dans une pièce, forcément, la probabilité était plus importante. Il est évident que dans un contexte comme celui-là, je pense que tout le monde est d'accord pour dire que si l'on compare ces deux groupes et l'effet de la vaccination, et l'effet des tests PCR sur les personnes dans un bref délai, contribue à réduire le risque.

Est arrivé ensuite Omicron. Omicron avait une réduction théorique, ou selon les méthodes de calcul, de 30 % à 50 % de diminution du risque de la transmission, ce qui était inférieur à Delta. Il s'est avéré – il faudra peut-être vérifier de manière plus précise – qu'en réalité, quand bien même on était vacciné, par rapport à Omicron, il était tellement contagieux que les personnes attrapaient quand même le covid, même si c'était un

covid asymptomatique ou symptomatique faible, puisque notamment on était vacciné et que cela limite les formes sévères. Dans ce cas de figure, son efficacité au sens où la probabilité de pouvoir attraper le covid ou de le transmettre est évidemment plus importante que ce n'était le cas par rapport au Delta.

Cela nécessite aussi que l'on s'adapte, et cela montre qu'il n'y a pas de vérité à mon sens, révélée ou figée dans une dynamique épidémique comme on la connaît avec le covid, qui nous réserve en permanence des surprises et qui nécessite que l'on adapte les dispositifs législatifs, règlementaires de protection. Je prends le cas du fait, par exemple, que l'on avait commandé des médicaments, des antiviraux monoclonaux, qui avaient une forte efficacité, et puis une fois qu'on les a commandés, nouveau variant, médicaments pas efficaces contre ces variants. Quelque part, on les range, on ne peut pas les utiliser, et il faut s'adapter, et donc on a intérêt à avoir plusieurs cordes à notre arc et plusieurs techniques, et puis avoir l'honnêteté de dire : « c'était efficace un moment donné, cela ne l'est plus aujourd'hui ». Le sera-t-il plus tard ? Si vous me demandez mon avis, mon intime conviction, je suis incapable de vous dire si j'aurais envie de plaider pour sa réactivation, parce que cela dépendra de la nature du virus, parce que cela dépendra de l'arsenal médicamenteux ou préventif dont on disposera, de la connaissance de la science. Tout cela reste donc encore assez hypothétique. Je trouve sain que dans un débat démocratique, on puisse l'envisager.

Comme a pu le souligner le Tribunal de première instance de Namur dans son ordonnance en référé rendue le 1er mars 2022, la Région wallonne s'est toujours comportée comme toute autorité publique normalement prudente et diligente en ayant étendu le régime du CST sur la base des données scientifiques et épidémiologiques dont elle disposait à l'époque, dans ce cadre, elle a légitimement pu faire primer l'intérêt général et l'impératif de la protection du droit à la vie et à la santé des personnes exposées au péril grave de la pandémie. La Région n'a donc commis aucune faute dans le passé en ce qui concerne l'utilisation du Covid Safe Ticket, dans le contexte épidémiologique actuel, en revanche cet outil ne se justifie plus.

L'intention de la Région, exprimée d'ailleurs à travers la voix de notre avocat lors de l'audience, a toujours été de ne pas vouloir appliquer ce système un jour de plus qu'il n'est nécessaire. Telle est la raison pour laquelle la suppression du CST était à l'ordre du jour du Comité de concertation de ce 4 mars et que les textes législatifs en ce sens étaient prêts plusieurs semaines avant même que le jugement ne soit rendu.

Les règles régissant les voyages à partir du 11 mars seront les suivantes :

- l'obligation générale de remplir un PLF est levée. Le PLF est uniquement obligatoire pour les personnes se rendant en Belgique avec un

- transporteur en provenance d'un pays tiers qui ne figure pas sur la liste blanche de l'Union européenne ;
- les personnes qui se rendent en Belgique et possèdent l'un des trois certificats covid – vaccination, test ou rétablissement – ne sont soumises à aucune obligation de test ou de quarantaine ;
- les personnes qui résident en Belgique, ne possèdent aucun des trois certificats covid et voyagent depuis un pays dont la situation est défavorable, doivent se faire tester le premier jour de leur arrivée avec un test antigénique rapide ou test PCR.
- les pays dont la situation est défavorable sont notamment les pays en rouge foncé sur la carte de l'ECDC et les pays tiers qui ne figurent pas sur la liste blanche de l'Union européenne ;
- les personnes qui ne résident pas en Belgique doivent être en possession d'un certificat covid – vaccination, test ou rétablissement – en cours de validité lors de leur entrée en Belgique, sauf pour les courts séjours de moins de 48 heures ;
- pour les personnes en provenance de pays ou de régions présentant un nouveau variant préoccupant, les règles actuelles de dépistage et de quarantaine restent inchangées ;
- une interdiction d'entrée sur le territoire est maintenue pour les voyages non essentiels des citoyens non européens résidant dans un pays tiers qui ne figure pas sur la liste blanche de l'Union européenne, à moins qu'ils ne disposent d'un certificat de vaccination ou de rétablissement ;
- l'interdiction d'entrée sur le territoire est maintenue pour les voyageurs en provenance de pays ou régions présentant un nouveau variant préoccupant, zone à très haut risque de VOC.

Le télétravail n'est plus recommandé cependant, le Comité de concertation invite les entreprises et les services publics, en concertation avec les partenaires sociaux, à ancrer un régime structurel de télétravail.

Enfin, le Comité de concertation continue à suivre la situation épidémiologique. Il se réfère à cinq leviers que l'Organisation mondiale de la santé prévoit pour contrer une éventuelle résurgence du coronavirus :

- préserver la capacité de séquençage du génome pour détecter rapidement les nouveaux variants. Vous savez qu'on est relativement forts, notamment à travers le travail que réalisent les équipes d'Emmanuel André à la KULeuven ;
- continuer à se concentrer sur la primo-vaccination des groupes non atteints et vulnérables, car une couverture vaccinale élevée reste la principale protection contre les nouveaux variants ;
- rendre les traitements antiviraux disponibles et abordables, en complément de la vaccination ;

- promouvoir la qualité de l'air par la ventilation et la filtration ;
- promouvoir la solidarité internationale dans le don et la production de vaccins pour réduire le risque d'émergence de nouveaux variants du virus.

En outre, l'AViQ, avec l'appui de mon cabinet et la délégation covid, maintiendra ses systèmes de surveillance et d'alerte, précoces actifs, ce qui permettra en tout temps d'activer rapidement les procédures de prise en charge de cas et freiner ainsi la propagation de foyers épidémiques en cas de résurgence.

La conférence interministérielle Santé de demain se penchera sur la stratégie de dépistage de *tracing* et de quarantaine pour le futur. J'aurai l'occasion de vous les détailler dans la foulée des discussions et des décisions que l'on pourra prendre.

Concernant la suite de la campagne de vaccination en Wallonie, plus de 2,6 millions de Wallons et Wallonnes sont vaccinés 2 doses et plus de 78 % des plus de 18 ans éligibles ont déjà pu bénéficier du booster ou ont pris rendez-vous pour se faire booster. Il s'agit là d'une mobilisation et d'une couverture vaccinale inédites. À ce stade, le nombre de personnes qui restent à vacciner diminue avec le temps et c'est la raison pour laquelle les centres de vaccination ferment progressivement.

Le site jemevaccine.be reprend les horaires de jour et d'ouverture selon les centres, constamment mis à jour. À partir du 1er avril – et ce n'est pas une blague –, un nouveau marché public sera activé pour maintenir 9 centres de vaccination répartis sur l'ensemble du territoire de Wallonie et a priori au moins deux centres mobiles.

Certains de ces centres s'ouvriront dans la continuité des centres existants. D'autres occuperont une localisation différente. On permettra ainsi à la population qui n'a pas encore été vaccinée pour toute une série de raisons d'accéder à la vaccination. Je pense notamment au vaccin Novavax qui est arrivé et qui est maintenant administré pour toutes les personnes à la fois qui ont eu une réaction allergique ou qui sont allergiques à un des composants des deux vaccins ARN qui sont proposés en Belgique ou bien pour des personnes qui avaient une hostilité, une crainte particulière pour ce type de vaccination. Une alternative leur est proposée et cette possibilité est ouverte. Elle l'était en priorité pour les personnes allergiques, pour les professionnels de la santé, mais pour toute la population en général.

J'ajoute à cela le fait que la vaccination des personnes immunodéprimées s'achève. Pour les 12-17 ans qui le souhaitent, il est possible d'avoir son booster conformément à l'avis, au feu vert de l'Agence européenne des médicaments, qui n'est pas recommandé

de la même manière que pour les personnes de plus de 18 ans, mais qui est possible. C'est une possibilité qui est offerte et que la Région wallonne fait pour compte de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

La stratégie vaccinale pour les mois à venir va dépendre de l'évolution de la pandémie, vous vous en doutez.

On va voir s'il y aura de nouveaux variants ou pas ou bien encore de voir si des recommandations scientifiques estiment qu'administrer un rappel avant l'hiver est nécessaire. Ce sera à la Conférence interministérielle santé de se positionner, sur base des éléments scientifiques qui auront été transmis par les scientifiques belges et européens.

La possibilité de se faire vacciner chez les médecins généralistes et, dans un futur proche, dans les pharmacies, fait également partie de l'évolution de la stratégie et sera l'option à privilégier. Des concertations avec les représentants des médecins et des pharmaciens sont en cours pour définir et organiser les flux, les livraisons, les conservations des vaccins en officines et ensuite vers les médecins, l'accueil des citoyens et l'enregistrement des données.

À noter que les conditions de stockage – à moins 80 degrés –, de transport et de décongélation des vaccins actuellement d'application constituent effectivement – et l'on en a déjà longuement discuté – des freins à une facilitation des démarches logistiques, même si l'on a été confronté à quelques souplesses qui ont été autorisées au fur et à mesure depuis sa commercialisation.

Néanmoins, nous n'avons pas encore d'unidose qui nous permettrait de les utiliser, un peu à l'instar de ce qui se fait pour le vaccin de la grippe que l'on va chercher chez son pharmacien et que l'on amène chez son médecin généraliste, par exemple.

Les centres de vaccination seront activés plus amplement uniquement en cas de relance d'une campagne de vaccination de masse qui nécessiterait l'administration d'un grand nombre de vaccins dans un temps très court.

Je l'ai dit hier dans la presse, soit on se retrouve avec pas de vaccins administrés, on est bon et pas de rappel. Soit on fait un rappel un peu du type de la grippe auquel cas on pourrait utiliser la vaccination de la grippe classique pour vacciner les personnes contre les deux maladies à l'occasion de la même consultation. Soit nous sommes confrontés à une situation aiguë, urgente, qui nécessite une vaccination de masse et l'on devra, le cas échéant, réactiver l'ensemble des centres de vaccination, comme on a eu l'occasion de le faire deux fois depuis le début de cette crise.

Aujourd'hui, on n'est plus dans le cas de figure de l'urgence, mais un nouveau marché public permettra

d'avoir un dispositif flexible et réactif. On essaie d'être proactifs en imaginant les différents scénarios possibles et en se disant que l'on en active ou pas selon la nécessité.

Sur la vaccination obligatoire du personnel soignant, un projet de décret avait été approuvé avant les vacances de carnaval au Fédéral, avait été transmis au Parlement. Normalement, son entrée en vigueur était fixée le 1er juillet, mais le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, reporter les dates d'entrée en vigueur en cas de changement de situation épidémiologique.

Enfin, les mesures non pharmaceutiques, comme le port du masque et les mesures d'hygiène seront, sans nul doute, celles qui disparaîtront en dernier lieu et qui seront réactivées en premier en cas de résurgence.

Le baromètre, c'est un indicateur. Ce n'est pas la bible, comme on l'a dit. D'ailleurs, on anticipe par rapport aux règles édictées dans le baromètre pour le passage en code jaune, mais on voit que, comme les signaux prédictifs sont positifs, on peut anticiper. On s'inspire du baromètre pour prendre des décisions et s'adapter en essayant d'avoir une communication accessible et la plus claire possible.

Il est clair que, après deux ans de crise sanitaire, il nous faut apprendre à vivre avec le risque. S'il fallait retenir une mesure pour éviter la résurgence, ce serait, si nous sommes malades – que ce soit du covid ou d'autre chose –, mieux vaut rester chez soi le temps de la disparition des symptômes pour casser la chaîne de transmission.

J'en termine sur les problèmes de santé mentale, qui ont été évoqués par Mme Sobry, qui ont affecté beaucoup de personnes pendant la crise et qui auront des conséquences au moment de la normalisation, avec parfois des chocs post-traumatiques.

Toutes les mesures qui ont été prises par la Région depuis avril 2020 continuent, notamment sur l'engagement des 178 psychologues, des SPAD et des équipes mobiles qui continueront à agir encore pendant l'ensemble de l'année. C'est totalement nécessaire pour les professionnels et pour les citoyens qui ont été confrontés au deuil, à des stress ou qui ne s'en sont pas rendus compte pendant la crise, mais qui aujourd'hui sont parfois dans des situations de décompensation. Nous avons tous des témoignages des ce type dans notre entourage. On est parfois surpris de l'effet retard que cela peut avoir.

En matière de santé mentale, tout cela est assez perfide dans l'apparition et parfois subi avec un effet retard. Il faut donc continuer à soutenir la population grâce à l'aide psychologique qui est proposée et qui devra l'être tout le temps que cela sera nécessaire dans les prochains mois.

Voilà, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Députés, les réponses que je pouvais apporter à vos différentes questions sur ce sujet.

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

Mme Vandorpe (cdH). – Nous n'en sommes plus à des réactions dans l'urgence. Selon vos explications, vous avez le plan A, le plan B et le plan C, en fonction de ce qui pourrait se passer à l'avenir. C'est très rassurant pour nous et pour l'ensemble des citoyens.

Je reste assez sceptique sur le fait que les personnes qui n'ont pas encore eu leur troisième dose décident de la faire ou que celles qui n'ont pas été vaccinées disent qu'elles vont le faire, alors que les réactions, au fil du temps, étaient : « On a fait nos deux premières doses, on voit bien que toutes les restrictions, la troisième est inutile » ou, à l'inverse : « On n'a pas été vaccinés du tout et l'on a à nouveau la liberté d'avant ». Les personnes qui n'étaient pas convaincues, on n'arrivera jamais à les convaincre, ce qui est dommage.

J'en reviens à l'évaluation du CST. Ce n'est pas tout de savoir comment cela s'est passé en France, en Allemagne ou ailleurs. L'évaluation wallonne est très importante afin de se positionner correctement pour la suite par rapport à son utilité, à son cadre, à son éventuel retour ou évolution. J'entends mon collègue, M. Heyvaert, parler d'une réelle mise au tiroir là où vous avez parlé de suspension. Quand c'est dans un tiroir, ce n'est pas encore à la poubelle. Il faut voir tous ces critères très précis pour ne plus faire les mêmes erreurs qui donnent une image négative des décisions politiques et donc un manque d'adhésion.

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

M. Mugemangango (PTB). – Madame la Ministre, vous avez fait référence à la décision de justice prise le 1er mars, qui suit une autre décision de justice prise le 7 janvier à Liège, qui dit très clairement que la prolongation – décision qui a été prise par votre Gouvernement – de l'usage du CST est jugée illégale parce qu'elle est contraire au RGPD et à la Charte européenne des droits de l'homme, et parce que les avantages que l'on peut en retirer sont beaucoup moins importants que les inconvénients.

En cas de résurgence – nous espérons tous que cela ne se produira pas –, la Région wallonne ne peut plus utiliser le CST tel qu'il existe maintenant. C'est cela que cela veut dire. « Il est entaché d'irrégularité ». C'est ce qui est marqué dans cette décision de justice.

Là-dessus, j'aurais aimé vous entendre plus clairement pour dire effectivement : « En fait, le CST, tel qu'il existe maintenant, ne peut plus être utilisé à l'avenir ». C'est la question.

Le second élément, c'est que j'entends effectivement M. Heyvaert, parlementaire de la majorité, qui dit que sans évaluation, pas de reprise de cet outil, mais est-ce un engagement du Gouvernement wallon ? À ce titre, ce n'est pour le moment qu'un engagement de M. Heyvaert lui-même peut-être, mais est-ce un engagement du Gouvernement wallon de dire : « S'il n'y a pas d'évaluation, alors il est hors de question, quelles que soient les circonstances, de reprendre cet outil ». Jusqu'à présent – et Mme Vandorpe l'a fait remarquer – on a utilisé cet outil sans évaluation.

C'est un élément qui, à mon avis, doit être éclairci.

Je trouve que l'on est dans une situation un peu étrange puisque ce que M. Heyvaert dit est important. Le CST n'a pas de plus-value en termes d'empêcher la transmission de la maladie, n'a pas de plus-value économique, n'a pas de plus-value même en termes de stimulation de l'augmentation de la vaccination. Donc, c'était une mauvaise décision, ce CST. C'était une mauvaise décision prise par le Gouvernement, prise par vous-même, une mauvaise décision. Je rappelle quand même que, quand on a eu les débats dans les différents parlements, le débat était parfois caricatural. Pas dans ce parlement-ci, mais dans le Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, au moment où mon groupe ne soutenait pas le CST, il y a quand même quelqu'un comme M. Jeholet qui nous a traités de populistes parce qu'on avait les mêmes arguments évoqués aujourd'hui par M. Heyvaert.

Je trouve que dans ce sens le débat ne peut pas être caricaturé et caricatural. Quand vous parlez d'examen de conscience, oui, on doit quand même bien se rendre compte que cette décision a eu des conséquences sur la vie des gens.

J'ai encore rencontré des gens qui – et je ne me prononce pas sur la décision de se vacciner ou ne pas se vacciner – pendant deux ans n'ont plus eu de vie sociale.

C'est la situation. C'est quand même des décisions qui sont lourdes de conséquences pour les citoyens. Effectivement, on doit acter que c'était une mauvaise décision, un mauvais instrument et que l'on ne peut plus reprendre cet instrument.

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

Mme Sobry (MR). – Madame la Ministre, je vous remercie pour cette contextualisation toujours plus actualisée.

Depuis la rédaction de toutes nos questions orales, on a basculé en Belgique en code jaune puisque le covid est sous contrôle momentanément, espérons-le, définitivement. Cela ne veut pas dire pour autant que toute stratégie, notamment vaccinale, n'a plus de raison d'être.

Pour me limiter au cadre de mes deux questions orales, l'incorporation des pharmaciens dans le processus de vaccination me semble être une avancée qui permettra d'envisager différemment toute future campagne vaccinale massive éventuelle.

Un mot à ce sujet, par rapport aux médecins généralistes, puisque leur formation et encore plus leur proximité avec les patients sont des arguments qui, selon moi, devraient leur permettre de jouer un rôle plus important dans le schéma vaccinal. Par rapport aux outils tels que le *testing* et le *tracing*, simplement souligner avant la CIM Santé de demain qu'il convient de veiller à ce qu'ils puissent rester pleinement efficaces parce qu'ils continueront d'être très importants, notamment en cas de réplique du virus ou d'arrivée d'un nouveau variant.

Ici aussi, une plus grande implication des médecins généralistes de façon générale dans le cadre de la lutte contre le covid me paraît indiquée tant leurs cabinets couvrent l'ensemble du territoire de la Wallonie et qu'ils ont cette relation de confiance avec leurs patients.

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

M. Heyvaert (Ecolo). – Madame la Ministre, vous avez commencé votre intervention en disant que la Belgique n'était peut-être pas armée pour gérer une crise. Alors, clairement, la première vague et un tout petit peu la seconde vague, on n'était clairement pas prêts. On l'a assez répété et l'on a fait des commissions pour essayer de régler cela. Mais, on n'a pas à rougir de la gestion du covid en Belgique. On est descendus dans ce classement macabre de morts de toute cause où l'on était premiers et où l'on est redescendus très bas par rapport à cela. Cela, on doit s'en féliciter de un avec une autre gestion sur la deuxième vague, mais aussi sur la campagne de vaccination qui a été, on peut le dire, un succès en Belgique. Il n'y a pas à rougir et dire que la Belgique est moins bonne que les autres, bien que l'on ait neuf, 18 ou 25 ministres de la Santé.

Monsieur Mugemangango, vous parlez de propositions du Gouvernement sur le fait qu'on le réactive ou pas ou on le suspend, on le met dans un tiroir ; peu importe les mots que l'on utilise. Ce n'est ni une promesse ni mon avis. C'est pour moi juste une logique légistique. Il faut, de toute façon, repasser par un nouveau texte si l'on devait le réactiver. Si l'on doit passer par un nouveau texte, il faut tenir compte des avis juridiques, des différents avis mis sur la table, dont ici encore, l'avis de Mme la Ministre sur l'utilisation du CST contre la transmission. Comme elle l'a expliqué, s'il y a un nouveau variant, il faudra l'évaluer sur le risque sur les soins hospitaliers, le risque pour les personnes. Ensuite, il faudra évaluer le vaccin sur ce nouveau variant ; après faire ce calcul de l'efficacité pour voir si, réellement, un CST pourrait être efficace contre la transmission. C'est juste une logique légistique qu'il faudra mettre en place.

C'est important de faire l'apprentissage de la crise. Vous dites que le CST était une mauvaise décision. On a pris certainement de mauvaises décisions à un moment donné parce que l'on était dans l'urgence et, parfois, il faut aussi le reconnaître, vous avez aussi proposé des choses qui étaient de très mauvaises décisions ou de mauvaises suggestions.

Je pense que l'on tous fait des erreurs, même moi. Pendant la crise, je vous ai donné mon avis sur différentes choses et c'était certainement de mauvaises décisions. On a appris à vivre avec une pandémie ; personne, ici, n'était prêt à vivre deux ans avec quand on s'est engagé à venir au Parlement.

On me signale que, hier, différents avis ont également été transmis au niveau fédéral – la Ligue des droits de l'homme, Unia, le Comité bioéthique, le Comité supérieur de la santé – justement sur le CST. Cela pourrait être intéressant de reprendre tous ces avis pour travailler. Aujourd'hui, il y a encore des auditions sur la vie privée. Il faut tenir compte de tout cela pour faire une évaluation.

Par rapport à ce que vous avez dit sur les centres de vaccination, qu'il y en aura neuf en fonction des territoires, c'est une proposition, je ne vous demande pas de répondre maintenant, car je sais que vous ne pouvez pas. On avait cette idée de remettre des vaccinodromes ou des maisons de vaccination à plus long terme, pas simplement pour le covid, mais vraiment de manière plus large. Cela pourrait être intéressant de calculer sur un territoire si l'on aurait besoin de ce genre d'outil de maison de vaccination où il y aurait cet aspect de prévention, cet aspect d'essayer de convaincre des gens qui n'ont pas été convaincus ces derniers mois. Un travail de long terme pourrait peut-être être réalisé par rapport à ces centres de vaccination. C'est une autre proposition à mettre dans la boîte à suggestions.

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

Mme Roberty (PS). – Je remercie Mme la Ministre pour l'ensemble de ses réponses. C'est toujours un exercice que nous apprécions tous depuis presque deux ans.

J'ai envie de rebondir sur ce que mon collègue disait au niveau du CST. Des études arrivent ; elles commencent à être nombreuses. C'est aussi notre rôle de parlementaires ici, au sein du Parlement, de travailler sur cela tous ensemble. Je pense que c'est une belle proposition de mon collègue. Puisque des outils d'évaluation existent, à nous de nous en emparer. C'est peut-être une crise qui se termine, mais on n'est pas à l'abri d'autres crises en l'occurrence.

Je rappelle que, chez nous, on est libéré de ce fameux CST, mais que plusieurs pays très proches, qu'il s'agisse du *green pass* ou du *pass* sanitaire, il est toujours d'actualité.

J'entends bien que le travail avec les médecins généralistes et les pharmaciens se poursuit avec tous les tenants et les aboutissants que l'on connaît, toutes les difficultés à mettre en œuvre aujourd'hui pour permettre ce travail de vaccination qui doit se poursuivre.

J'entends également que c'est en CIM Santé, avec les avis scientifiques belges, mais aussi européens et que, vous, vous ferez alors en CIM Santé une opinion sur l'intérêt ou pas des futurs boosters.

Pour ce qui est de demain, personne n'a une boule de cristal, c'est bien dommage, pour nous dire comment cette pandémie va évoluer. En tout cas, aujourd'hui, sans oublier d'où l'on vient, je pense que l'on peut déjà se réjouir de ce code jaune, vite un autre code qui nous libérera encore plus. Là, on va vers une accalmie qui nous permettra de retrouver très vite toutes nos libertés.

M. le Président. – Des motions ont été déposées en conclusion des interpellations de Mme Vandorpe et M. Mugemangango. La première, motivée, a été déposée par M. Mugemangango (Doc. 856 (2021-2022) N° 1) et la seconde, pure et simple, par M. Legasse, Mme Sobry et M. Heyvaert (Doc. 857 (2021-2022) 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 ET DE L'ÉCONOMIE
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET
DES DROITS DES FEMMES, SUR « LA
SITUATION DES MAISONS DE REPOS GÉRÉES
PAR L'ENTREPRISE ORPEA »**

**QUESTION ORALE DE M. HEYVAERT À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET
DES DROITS DES FEMMES, SUR « LE
FONCTIONNEMENT DES MAISONS DE REPOS
(MR) ET MAISONS DE REPOS ET DE SOINS
(MRS) »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle l'interpellation et la question orale à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, de :

- M. Mugemangango, sur « la situation des maisons de repos gérées par l'entreprise ORPEA » ;
- M. Heyvaert, sur « le fonctionnement des maisons de repos (MR) et maisons de repos et de soins (MRS) ».

Mmes Vandorpe, Sobry, Roberty et M. Heyvaert se joignent à l'interpellation.

La parole est à M. Mugemangango pour développer son interpellation.

M. Mugemangango (PTB). – Madame la Ministre, je voulais vous interpellier aujourd'hui sur la situation des maisons de repos qui sont sous la houlette de l'entreprise commerciale ORPEA.

Pourquoi ce manque de transparence dans ce dossier ? Vous-même, vous avez été attentive, dès que le scandale ORPEA a été connu, à diligenter ou à faire diligenter des enquêtes dans les maisons de repos ORPEA qui sont situées en Wallonie. Vous-même, vous avez dit, lors d'une commission, que vous trouviez effectivement important qu'il y ait une certaine transparence de ces dossiers, de ces inspections vers les familles, les résidents ou les travailleurs du secteur. On est un mois plus tard et l'on n'a toujours pas ces rapports. Ces rapports ne sont toujours pas disponibles.

Cela, c'est ma question essentielle. D'autant plus que vous savez, la situation est grave. Les témoignages récoltés en Belgique ou ailleurs ne font qu'aggraver la perception que l'on peut avoir de la situation au sein de ces maisons de repos. On fait face à un système ORPEA où finalement la préoccupation principale est la rentabilité de ce groupe, avec des économies sur la nourriture, sur les couches, sur le personnel. Je ne sais pas si, comme moi, vous avez eu l'occasion de lire le livre de M. Castanet qui décrit la situation en France, mais cela fait vraiment froid dans le dos. Dans ce sens, on sait très bien que la situation est urgente, aussi bien pour les résidents que pour les familles, ainsi que pour les travailleurs et les travailleuses de ce secteur.

On voit aussi dans ce système – c'est un débat que l'on va devoir avoir dans ce Parlement – une incompatibilité en tout cas énorme si pas totale entre la préoccupation de rentabilité de ce type de maisons commerciales et l'intérêt que l'on doit porter à nos résidents, à nos anciens et aux soins de santé des personnes âgées.

Dans la commission, on a eu l'occasion de discuter de cela. Certains avaient dit que la situation en Belgique n'était pas la même qu'en France. Hélas, plus les informations arrivent, plus on se rend compte que des témoignages font survenir des situations qui sont extrêmement pénibles aussi dans les maisons de repos en Wallonie, des infirmières qui sont obligées de s'occuper en une nuit de 70 à 80 personnes, par exemple, ou des personnes qui sont confrontées à des chutes de résidents dans les maisons de repos et une personne qui explique qu'elle est restée toute la nuit sur le sol de sa chambre faute de personnel. Ce sont quand même des situations qui sont extrêmement pénibles. Surtout, plus on examine la situation, plus on se rend compte qu'ORPEA est un système. Il n'y a pas un

système belge ou un système français. ORPEA est un système centralisé. On se rend compte que les directeurs et directrices de ces maisons de repos ont très peu à dire sur la manière dont c'est géré. Ils doivent demander pour avoir des gants de toilette ou des couches supplémentaires. Dans ce sens, on n'a aucune raison de penser qu'en Belgique le système ORPEA serait fondamentalement différent de ce que l'on peut vivre dans d'autres pays, notamment en France. Du coup, on a une grande inquiétude par rapport à cela.

Lors de la commission où l'on a discuté de cela, il avait été fait mention du besoin d'objectiver ces témoignages. Des témoignages sont importants et essentiels, mais ce sont des témoignages qui passent par un prisme personnel, qui passent par un prisme d'expérience. On ne peut pas, sur base des témoignages, dire que la situation est généralisée dans l'ensemble des maisons ORPEA. D'où l'importance, Madame la Ministre, d'avoir ces rapports d'inspection.

Vous-même, vous vous êtes rendu compte que dans les rapports d'activité de l'AViQ, la question de la maltraitance est très peu traitée, très peu documentée. C'était vraiment l'occasion d'avoir des informations intéressantes par rapport à cela, pour pouvoir justement, à un moment donné, prendre des mesures sur base de l'examen d'une situation la plus objective possible.

En Flandre, des rapports avaient été demandés. Ils ont été examinés par les parlementaires du PTB et par d'autres parlementaires. Ces rapports ont plutôt tendance à indiquer que, sur le plan des pratiques au sein des maisons ORPEA, que ce soit sur le plan social ou sur le plan financier, on a des inquiétudes à avoir en Belgique aussi. C'est un argument supplémentaire pour avoir les rapports des 12 maisons qui ont été inspectées par les services de l'AViQ, si ma mémoire est bonne.

Dans ce sens, je ne peux que répéter ma question et m'étonner de la lenteur de votre travail sur ce dossier, du fait que ces rapports ne sont toujours pas disponibles maintenant. Il est important pour les résidents, pour les travailleurs et pour les familles que ces rapports soient disponibles de sorte que l'on puisse, sur base de ces rapports, avoir un jugement le plus objectif possible sur la situation du secteur des maisons de repos qui sont sous la houlette d'ORPEA.

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

Mme Sobry (MR). – Monsieur le Ministre, le 1er février dernier, il y a un peu plus d'un mois, on a tenu dans notre commission un premier débat sur la situation dans les maisons de repos suite aux informations qui avaient été divulguées au sujet de la société ORPEA. Je souhaitais me joindre à l'interpellation de M. Mugemangango pour voir quelles actions vous avez pu entreprendre depuis ce débat du premier parlementaire.

Vous avez indiqué que, depuis le mercredi 9 février, la commission de convention « Accueil et hébergement » de l'AViQ avait été chargée par vos soins de proposer rapidement des modifications législatives pour conditionner le financement public à des indicateurs qualité, notamment au niveau de l'hygiène et de l'alimentation dans les maisons de repos. Disposez-vous d'un retour de cette commission ? Le cas échéant, quelles actions avez-vous entreprises sur cette base ?

D'autre part, vous annonciez mener en parallèle une concertation avec les organisations syndicales. Pouvez-vous nous indiquer quels sont les résultats de cette concertation ?

Vous indiquez aussi qu'il est important de revoir la gradation au niveau des sanctions pour les institutions défaillantes. Qu'avez-vous pu entreprendre pour sanctionner plus vite financièrement lorsque des faits sont avérés, sans devoir attendre la suspension ou le retrait de l'agrément qui prend souvent beaucoup plus de temps ?

Vous avez à nouveau mandaté l'AViQ pour proposer une modification réglementaire en ce sens. Qu'en est-il ?

Enfin, les médias relataient le 22 février dernier que, contrairement à la Flandre, notre Parlement ne disposait pas encore du rapport sur ORPEA. Vous y indiquiez pour votre part que des inspections ont été diligentées au sein de l'AViQ et que le travail se poursuivait de manière approfondie. Il s'agit d'un travail de recoupement et de consolidation réalisé à la fois avec les inspections menées suite au scandale, mais également avec des données antérieures à cela. Où en est ce travail commandité à l'AViQ ?

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

Mme Vandorpe (cdH). – Madame la Ministre, nous avons déjà eu l'occasion de discuter une première fois de ce scandale ORPEA. Vous aviez directement demandé un rapport d'urgence sur les suspicions de maltraitance dans les maisons de repos. Les acteurs disent respecter les normes personnelles fixées par les autorités, mais ORPEA Belgique ne nie toutefois pas la pénurie des fonctions essentielles au secteur, exerçant une pression sur la prise en soin et particulièrement depuis la crise.

Pour la CNE, la Centrale nationale des employés, ces révélations sont des confirmations de nombreux témoignages quotidiens, reçus depuis des années, de la part des travailleurs du secteur se trouvant dans ce type de structures.

Quelles initiatives avez-vous entreprises suite à ces déclarations pour tenter d'améliorer la situation ? Comment sont traitées les plaintes des travailleurs ?

Vous avez diligenté des inspections dans plusieurs établissements ORPEA. Vous avez notamment signalé 18 inspections inopinées en Wallonie par l'AViQ. Au 27 janvier, 12 maisons de repos avaient été inspectées. Où en sommes-nous aujourd'hui dans ces inspections ? Quels sont les résultats complets et finaux de ces inspections ? Quand ces résultats seront-ils rendus publics ? Quels sont les types d'infraction que l'on peut constater ? Y a-t-il également des infractions pénales ? Le cas échéant, quelles actions entendez-vous prendre dans ce cas ?

Il est important aussi de noter qu'il n'existe pas de circulaire spéciale pour les violences à l'égard des personnes vulnérables dans les maisons de repos, mais il existe des services d'aide aux victimes aussi au niveau fédéral et communautaire. Avez-vous constaté de la maltraitance au fil des inspections. Si oui, l'AViQ a-t-elle renvoyé ces victimes vers ces services d'aide aux victimes ? Quelles autres mesures ont été prises à cet égard.

Vous aviez aussi souligné la nécessité de distinguer le bon grain de l'ivraie par rapport aux 600 maisons de repos de Wallonie, tout en restant clairement intransigeante sur les maltraitements. Vous disiez : « Il y a dans les maisons de repos le pire et le meilleur, qui parfois se côtoient. Certaines ont des conditions extrêmement bonnes ». Qu'en est-il des conditions moins bonnes ? Quelles sont ces conditions ?

Finalement, au vu du coût d'une chambre au sein des maisons ORPEA, est-ce normal que certains résidents soient confrontés à ce type de moins bonnes conditions ? Quelles initiatives avez-vous entreprises afin d'améliorer justement ces conditions ? Comment entendez-vous assurer des conditions justes et égales dans toutes les maisons de repos du groupe ?

Je voulais aussi profiter de cette opportunité pour souligner que l'on nous contacte régulièrement concernant la situation de résidents mal voyants en maison de repos. Il semble que, en fait, dans certaines maisons de repos, rien ne soit prévu pour aider au quotidien ces résidents, parfois malgré plusieurs demandes auprès de la direction. Parfois, la Ligue Braille, sur initiative des familles, envoie un assistant social afin de compléter un dossier administratif pour ces résidents avec l'accord de la direction.

Madame la Ministre, quelles initiatives entendez-vous prendre pour assurer une bonne qualité de vie aux personnes aveugles et mal voyantes au sein des maisons de repos ? Je sais que vous êtes sensible à la question. Avez-vous entrepris des initiatives pour former et sensibiliser le personnel des maisons des repos à cette problématique ?

Est-ce à la famille des résidents de prendre des initiatives, de contacter la Ligue Braille, et cetera, pour essayer de trouver des solutions ? Quelles sont les

initiatives développées dans ces maisons de repos pour aider justement les personnes âgées dans ces procédures administratives ? Quelle est la position du Gouvernement wallon sur la possibilité d'obliger les maisons de repos à collaborer avec des associations telles que la Ligue Braille afin de pouvoir aider les résidents et leur famille ?

M. le Président. – Madame Vandorpe, au risque d'être désobligeant, la fin de la question n'est pas facilement traitable dans le cadre de l'interpellation originelle. Vous comprendrez donc que Mme la Ministre, le cas échéant, vous renvoie à une question ultérieure.

La parole est à Mme Roberty qui a demandé à se joindre à l'interpellation.

Mme Roberty (PS). – Madame la Ministre, la situation dans les maisons de repos exploitées par des groupes privés commerciaux inquiète depuis la publication du livre *Les Fossoyeurs* en France. Sans refaire tout l'historique, il est apparu que, en Belgique et en Wallonie, des dysfonctionnements similaires auraient été constatés dans certaines maisons de repos.

Rappelons que, en Wallonie, un service d'inspection existe et des normes sont fixées pour encadrer l'exploitation des maisons de repos privées et publiques, et ainsi limiter les dérives. C'est aussi la seule région qui limite la présence du secteur privé commercial sur le marché.

Malheureusement, comme dans tous les systèmes, il arrive toutefois que certaines réussissent à contrer les règles et les garde-fous, ce qui est tout à fait inacceptable. Lorsque cela est avéré, des sanctions adaptées doivent être prises sur base d'éléments factuels et probants.

Toutefois, bien que notre groupe ne soit pas partisan du « tout au privé » et que nous plaitions pour assurer un encadrement le plus strict possible des prix pratiqués dans le secteur des maisons de repos et particulièrement dans le secteur commercial, se séparer du secteur privé du jour au lendemain, comme certains pourraient le proposer, ne simplifierait pas les choses.

Par ailleurs, comme il existe des dérives dans le secteur privé, les dérives peuvent survenir dans le secteur public également. Il est dès lors essentiel d'assurer un cadre fort qui permette de combattre la maltraitance des résidents et assurer l'accessibilité financière de toutes et de tous.

Le travail que vous avez entamé, Madame la Ministre, pour assurer le bien vieillir dans nos institutions d'hébergement a malheureusement été chamboulé par l'arrivée de la crise sanitaire. Malgré tout, des mesures ont été prises comme la signature d'un accord non marchand historique de 260 millions d'euros qui améliorera les conditions de travail des travailleuses

et des travailleurs, mais aussi l'obligation pour chaque institution d'avoir un médecin référent, l'augmentation des normes de personnel également en kiné, en ergothérapie ou en psychologie, par exemple.

Des enquêtes sont en cours. Les services de l'AViQ travaillent également à une révision des normes et de la législation.

J'entends mon collègue s'étonner de la lenteur de la procédure de l'enquête. Il s'étonnerait encore plus, j'imagine, si l'enquête avait été beaucoup trop rapide.

Ici, finalement, l'important, c'est d'obtenir des réponses soignées, des informations concrètes et étayées sur lesquelles on pourra tous finalement, ici, en commission rebondir et travailler.

Mes questions, Madame la Ministre, disposez-vous des conclusions des inspections menées par l'AViQ que vous avez demandées d'initiative et rapidement suite à la publication du livre en France ? Confirmez-vous que depuis votre arrivée, le système d'audit a été modifié afin d'assurer des visites inopinées et que ces moyens d'action ont été renforcés ? Quel avenir envisagez-vous pour le secteur commercial dans la gestion des maisons de repos en Wallonie ? Travaillez-vous actuellement à un renforcement des missions de l'organisme chargé de la lutte contre la maltraitance des aînés afin qu'une plus grande collaboration existe entre l'AViQ et celui-ci ?

M. le Président. – La parole est à M. Heyvaert qui a demandé à se joindre à l'interpellation et pour poser sa question.

M. Heyvaert (Ecolo). – Madame la Ministre, c'est vrai que cela fait deux ans que les maisons de repos ont souffert et continuent à souffrir pendant cette crise. On a eu le manque de matériel, les personnes fragiles qui ont été touchées et, malgré tout les murs que l'on a pu mettre, ce virus qui est rentré, les différents scandales et le scandale du moment avec la sortie du livre, à savoir que, dans les maisons de repos, on sait que ce n'est pas encore fini, puisqu'il y a quand même encore des restrictions sur les visites. Je voulais voir un peu si vous pouviez faire le point sur les levées des mesures dans le cadre du baromètre jaune dans les maisons de repos pour permettre quand même à ces maisons de repos de revivre.

Ma question était aussi liée au fait de pouvoir faire le point par rapport au débat que l'on a eu il y a quelques semaines, faire le point sur les différents contrôles que vous avez initiés, faire le point sur les sanctions si des sanctions ont déjà été prises.

En Flandre, l'organisme de contrôle a décidé de mettre en ligne les rapports de contrôle des maisons de repos. Vous aviez dit être prête à faire de même en Wallonie. Je voulais voir où en était cette réflexion.

Vous avez aussi mis en place différents groupes de travail que vous avez bien expliqués la dernière fois. Où en est ce travail ?

Vous avez lancé les projets pour une nouvelle politique au sein des maisons de repos avec soit les projets du modèle Tubbe ou les nouveaux modèles qui repartent de zéro sur le fonctionnement. Je voulais voir avec vous si vous pouviez faire le point aussi sur ces différents projets.

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 et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Mesdames et Messieurs les Députés, vous vous souvenez que, certains l'ont dit, comme Mme Vandorpe, quand j'ai eu connaissance ou quand nous avons eu connaissance des témoignages qui étaient relayés à travers le livre de M. Castanet, j'ai immédiatement demandé à l'AViQ qu'elle mène des inspections pour vérifier s'il y avait des similitudes ou des inquiétudes à avoir sur les maisons de repos du groupe ORPEA en Belgique, singulièrement en Wallonie.

Je vous ai fait écho des premières informations dont je disposais le 1er février. J'ai, vous le savez, depuis de très nombreux mois, depuis décembre 2020, demandé que dorénavant pour tout ce qui est signalement et plainte, ce soit automatiquement des inspections inopinées, sans prévenir, qui interviennent dans les maisons de repos. Nous avons également demandé de renforcer, j'ai été soutenue encore une fois par le Gouvernement, les services d'inspection de l'AViQ par de très nombreux collaborateurs pour pouvoir permettre d'assumer cette responsabilité de cette fonction, pour s'assurer notamment que l'argent public qui sert à prendre en charge le personnel et les soins aux résidents soit utilisé à bon escient et dans les normes qui étaient édictées, à tout le moins les normes minimales qui sont proposées. L'AViQ a donc été largement renforcée. Elle a fait un travail important d'inspection en 2021, puisque 521 visites ont été faites rien qu'en 2021 dans le service inspection des maisons de repos, avec 81 plaintes qui ont fait l'objet de différentes visites de manière inopinée.

Vous vous souvenez aussi qu'à l'occasion de l'expression publique du livre, j'avais été amenée dans la presse à exprimer le fait que j'avais lancé des inspections dans les différents sites du groupe ORPEA. Si au moment où je me suis exprimée, plusieurs inspections avaient déjà eu lieu, d'autres étaient programmées, et des contacts qui me sont revenu de-ci de-là que je ne citerai pas, il s'est avéré que plusieurs directions avaient visiblement mis une sorte de branle-bas de combat pour remettre les choses en ordre. On me parlait de fichiers, de listings, de rangement, de

nettoyage, de prise en charge du résident qui était plus importante. Vous vous souvenez, nous en avons parlé ici, disant : « au final, la situation était un peu compliquée puisqu'on vous a demandé de réagir publiquement, vous avez dit que vous réagissiez », mais le corollaire, cela veut dire que les directions se sont préparées d'une manière ou d'une autre aux différentes inspections.

C'est la raison pour laquelle je n'ai pas été en mesure de vous donner des informations dans la suite, c'était délibéré puisque j'ai demandé, en concertation avec l'AViQ, que nous repassions de manière inopinée à nouveau, plusieurs fois dans les maisons de repos, dans les semaines qui ont succédé aux premières inspections. L'AViQ et mon cabinet, moi-même, on ne s'est pas satisfaits d'un rapport de circonstance, d'un coup d'éclat disant que, pour nous donner bonne conscience, on va faire des rapports, et l'on va passer une fois et l'on va faire un rapport qui dirait : « voilà l'état de la situation ». Non, on veut faire un travail en profondeur, un travail sérieux, un travail fouillé, des rapports qui soient les plus étayés possible dans les limites du cadre d'inspection qui relève des compétences de la Région.

C'est la raison pour laquelle je n'ai pas souhaité – et je regrette d'ailleurs l'expression de M. Daout à *QR* – me rendre à une émission télé, afin de ne pas compromettre une enquête en cours qui aurait eu exactement l'effet inverse de celui qui était escompté, à savoir le travail d'enquête et des informations sur la manière dont nous travaillons pour pouvoir montrer que oui ou non, il y a des situations de maltraitance, de manquements en termes de normes d'encadrement dans les maisons de repos. C'est la raison pour laquelle je me suis, à ce stade, tue aussi au Parlement, à la suite des différentes questions que vous m'avez posées.

J'ai aujourd'hui différents éléments que je vais vous communiquer, qui ne sont pas des éléments définitifs, mais sachez que le travail se poursuit. Je remercie les équipes de l'AViQ pour l'engagement dont elles font preuve pour avoir des rapports les plus circonstanciés possible. De nombreux documents ont été prélevés. De nombreux documents font encore l'objet d'analyses à ce stade. Je peux néanmoins vous apporter les principaux constats que m'a transmis l'AViQ.

Sur les normes du personnel en tant que telles – puisque c'est là-dessus que l'on peut travailler en partie, eu égard au financement que l'on donne –, elles sont rencontrées ou en voie de l'être dans certaines maisons de repos qui ont connu un absentéisme important en raison de la crise sanitaire. L'AViQ me signale des inspections que les repas seraient globalement de qualité satisfaisante, mais que deux ou trois établissements ont été épinglés, que ces mêmes établissements présentent également des manquements pour lesquels l'organisation des soins devra faire l'objet d'un suivi rapproché et régulier pour que les améliorations attendues soient effectivement mises en œuvre, et qui

feront certainement l'objet de mesures d'avertissement. Mais des informations que nous pouvons avoir aujourd'hui des inspections multiples qui ont eu lieu dans les différentes maisons de repos du groupe de Wallonie, aucun ne justifierait pour lors de faits transmissibles au Parquet.

Concernant les travaux de réglementation de révision, vous savez que la première des choses pour les inspections était de vérifier que les normes étaient respectées. Il apparaît que, visiblement, on respecte les normes, ce qui ne veut pas dire que l'on respecte la dignité de la personne. Et donc, on utilise, quelque part, les normes comme seuil parfois minimum, mais on profite de certains éléments qui ne font pas l'objet d'une réglementation pour pouvoir, là-bas, dégrader la situation aux dépens des résidents.

J'ai souhaité que l'on puisse revoir la portée des travaux, le calendrier aussi du Comité de pilotage qui reprend le plan Bientraitance, le programme changement de paradigme, le projet espace communautaire et la révision des normes relatives aux établissements pour aînés qui était en cours. J'ai demandé que l'on accélère le processus, le calendrier, la portée des travaux.

J'ai demandé également d'obtenir dans un délai de trois mois une proposition de révision sur la législation. C'est le troisième volet de notre travail. C'est le financement des maisons de repos, maisons de repos et soins sur le calcul du forfait journalier. Il doit y avoir des révisions de législation sur ce volet et cela découle de la deuxième partie du plan d'action pour les normes d'encadrement relatives aux établissements.

Troisièmement, les normes « qualité ». Parallèlement, dans le courant de ce mois-ci, l'AViQ va me soumettre une proposition spécifique aussi – quatrième volet d'action – sur les normes relatives à l'alimentation et à l'hygiène, sur l'incontinence, sur ce que l'on donne à manger aux résidents pour qu'ils ne soient ni assoiffés ni affamés, pour ne pas avoir de situation de dénutrition, d'affaiblissement de leur personne et de qualité d'alimentation.

Ces travaux, vous le voyez, sont conséquents, mais devront, a minima, associer aussi un certain nombre d'acteurs qui le sont déjà, à ce stade, puisque ce sont les directions évidemment de l'AViQ, la Direction des aînés, la Direction financière parce que, on l'a évoqué, les aspects financiers sont également des aspects importants, la Direction de l'audit et du contrôle, mais aussi bien sûr les fédérations représentatives du secteur, l'AFRAMECO, les organisations syndicales, bien entendu, la Commission wallonne des aînés, la commission « Accueil et hébergement » des personnes âgées et la PAQS.

Dans ce cadre, la commission « Accueil et hébergement des personnes âgées » de l'AViQ, les

fédérations et les organismes assureurs wallons se sont réunis plusieurs fois.

Toute modification réglementaire pour les établissements pour aînés devant être soumise également à la Commission wallonne des aînés, elle a été convoquée le 16 février. C'est une réunion qui a eu lieu mi-février et qui a mis en place un groupe de travail.

Des propositions de révision des normes sur l'alimentation, sur l'incontinence, sur l'hygiène, ont été rédigées par l'administration et sont, pour le moment, soumises aux instances que je viens de vous citer.

Quant à la publication des rapports d'inspection pour le grand public, je l'ai dit, j'y suis favorable. Pour moi, la transparence est essentielle et elle est de nature à mettre en exergue les efforts qui sont réalisés par la plupart des établissements pour répondre aux besoins de leurs résidents et pour prendre en compte le bien-être aussi de leur personnel.

Une plateforme informatique devra être mise à disposition du public pour accéder à l'information. Évidemment il faut se mettre maintenant sur les méthodologies de rédaction des rapports qui soient repensées de manière anonyme. On entend bien qu'il y a des respects de la vie privée et donc on doit expurger toute donnée à caractère personnel, mais vous aurez cependant observé qu'il s'agit, en Flandre, de rapports axés essentiellement sur l'évaluation des plans de soins et de l'infrastructure. L'infrastructure, c'est important, mais la bienveillance, l'alimentation, l'hygiène sont aussi des points qui, pour moi, sont des valeurs cardinales sur lesquelles il faut pouvoir travailler. Cela mérite donc une réflexion en profondeur.

Il importe que les indicateurs utilisés ne donnent peu ou pas lieu à interprétation.

En ce qui concerne le financement des établissements, d'abord sur le principe je voudrais également rappeler que la Wallonie est la seule région à mettre un quota maximum de places pour le secteur privé dans les établissements de soins pour personnes âgées. Je trouve que c'est un élément important et à l'aune des informations qui sont parvenues de France ou des indications que nous avons de la part du personnel, des résidents ou de leur famille, à réfléchir aussi sur l'avenir et sur la place que doivent prendre, globalement, les maisons de repos privées. Je trouve important qu'il y ait un quota maximum et je salue l'initiative qui n'était pas la mienne, mais que je partageais.

En ce qui concerne le financement des établissements ORPEA, l'AViQ dispose de toutes les données sur les forfaits journaliers notamment des établissements pour aînés du secteur public associatif et commercial.

Sur la notion d'indépendance des organismes de contrôle, nous disposons d'un système de contrôle public qui correspond selon moi à une garantie d'indépendance. Les médias ont rapporté certains témoignages sur les visites d'inspection qui étaient annoncées. D'emblée il faut s'assurer qu'il ne s'agit par exemple pas de visites dans le cadre de missions de conseil ou de réunion, je vous l'ai expliqué tout à l'heure, on a mis le paquet en termes de personnel sur les équipes d'inspection. Un total de 521 visites ont eu lieu, 81 faisaient suite à des signalements ou à des plaintes. Celles-là ont été faites de manière inopinée. S'il s'agit d'une visite pour pouvoir vérifier qu'il y a un agrément pour des places supplémentaires, des visites « classiques » ne se font pas de manière inopinée et cela ne souffre d'aucun doute, bien entendu. Il faut donc distinguer dans le cadre des différentes visites et contrôles si c'est le cas ou non. Les services et la direction de l'AViQ me garantissent que le secret est totalement gardé pour ce qui concerne les plaintes et les visites inopinées qui ont lieu à la suite de ces plaintes. Qu'elles soient anonymes ou pas d'ailleurs.

Je rappelle que depuis près de deux ans maintenant, décembre 2020 précisément, les inspections sont menées, à ma demande, de manière inopinée et qu'en ce qui concerne les visites à la suite d'une plainte, tout particulièrement, la méthodologie à appliquer prévoit que les inspecteurs rencontrent les responsables du service, le personnel, les résidents ainsi que les familles lorsqu'elles sont présentes dans les chambres des résidents.

Quant aux dérives des sociétés commerciales, la tentation de comprimer exagérément les dépenses pour réaliser des profits existe chez certains. Il s'agit cependant, et je pense qu'elles doivent en avoir conscience, d'une stratégie à court terme qui va provoquer exactement l'effet inverse que celui poursuivi. Les citoyens ne vont pas s'y tromper, puisque notre objectif à tous est un travail de transparence sur les inspections à l'égard de ces établissements. Si les établissements montrent qu'ils rognent sur les dépenses, que les infrastructures sont belles, mais que l'on ne donne pas suffisamment à manger aux personnes ou que l'on dégrade la qualité de leurs aliments ou de leur hygiène, ces établissements risqueraient de se vider. Pour ces établissements, ce seront des pertes sèches, ces établissements qui poursuivent un but de lucre donc leur intérêt financier en matière utilitariste. Au contraire, assurer un service de qualité est le seul moyen pour eux de pouvoir survivre à la situation et aux épreuves qu'ils traversent actuellement.

Les prix sont par ailleurs encadrés, on le sait, la limitation de l'augmentation des prix déterminés par la législation wallonne est fixée à 5 % au-delà de l'indexation des prix à la consommation survenue depuis la dernière augmentation. En cas de nouvelle construction ou de travaux de transformation de l'établissement pour aînés, les résidents ou les personnes

accueillies présents avant le début des travaux conservent un droit de maintien du prix de l'hébergement et de l'accueil. Vous le savez, nous avons déjà eu l'occasion d'en discuter un certain nombre de fois.

Pourrait-on interdire l'accès, par exemple, de la commercialisation du secteur ? Le droit européen, la Directive services, impose la liberté d'établissement et la liberté de prestation de service qui garantit la mobilité des entreprises et des professions libérales au sein de l'Union. La réponse aux enjeux de la qualité de vie pour nos aînés passe plutôt par un renforcement des exigences de l'encadrement et de pouvoir élargir les normes ou de pouvoir procéder au maximum aux vérifications qui ne faisaient pas l'objet d'un financement en tant que tel. Cela demande un peu aussi d'ingénierie juridique et conceptuelle pour pouvoir élargir au maximum le *scope* de notre intervention étant donné que nous ne pourrions en principe vérifier que ce pour quoi nous payons. Et ce pour quoi nous intervenons financièrement, les soins par exemple sont pris en charge par la Région ou par le fédéral, mais pour ce qui concerne ce que l'on appelle les soins hôteliers, l'alimentation, en principe c'est uniquement à charge du résident et dans une relation contractuelle entre le résident donc nous devons faire preuve d'ingéniosité et de créativité pour nous assurer que conceptuellement quand on organise et l'on finance des établissements de soin résidentiels pour les personnes fragiles, qu'elles soient handicapées, en situation de handicap ou de vieillissement ou de problèmes de santé mentale par ailleurs, ce soit bien la bienveillance qui soit la norme et que ces normes puissent être vérifiées.

Au sujet de l'attractivité du métier de soignant en maison de repos, vous savez que l'on a passé des accords non marchands totalement historiques qui s'étalent de 2021 à 2024 et qui ont été mis en œuvre justement notamment pour augmenter le personnel de ces établissements. Vous savez que l'on a plus de 1400 personnes qui étaient les plus dépendantes.

Depuis le début de la législature, un des premiers actes que j'ai posés comme ministre de l'Action sociale et de la Santé a été d'engager des logopèdes, des ergothérapeutes, des kinésithérapeutes pour avoir des personnes supplémentaires au chevet des personnes qui se trouvaient dans ces situations de très grande dépendance via la requalification des maisons de repos en maison de repos et de soin. Ce sont des opérations que j'ai rééditées. Elles sont structurelles pour celles dont l'engagement est structurel. J'ai requalifié toutes les demandes de toutes les maisons de repos qui avaient été déposées et qui sont arrivées à mon cabinet pour garantir des normes supplémentaires. À cela, on ajoute les accords non marchands, les fameux 260 millions d'euros qui, sur l'ensemble de la législature, concernent en réalité plus de 700 millions d'euros puisque ce sont des montants cumulatifs : 100 millions d'euros en 2021, 150 millions d'euros en 2022, 200 millions d'euros en

2023 et 260 millions d'euros en 2024. Ils vont concerner l'augmentation du personnel, la formation du personnel, la pénibilité, les horaires de travail et les congés pour améliorer la qualité de vie, l'attractivité et l'harmonisation des barèmes par rapport à ceux du Fédéral afin d'éviter un effet dissuasif dans les engagements.

C'est une mesure, pour les accords non marchands, qui sera mise en trois phases. La première phase est la mesure *one shot* qui a permis l'engagement supplémentaire dans les établissements depuis le 1er novembre 2021. La deuxième phase est une mesure qui va couvrir cette année et l'année prochaine pour l'engagement de personnel supplémentaire dans les établissements dès le 1er janvier 2022. La troisième phase sera une mesure récurrente qui permettra, à partir du 1er janvier 2024, de pérenniser l'augmentation de 351 équivalents temps pleins.

Par les mesures que nous avons prises, le Gouvernement wallon n'a jamais, dans l'histoire de la Région wallonne, mis autant de moyens au chevet des personnes âgées ou des personnes en situation de fragilité. Nous mettons tout en place pour essayer d'améliorer les normes d'encadrement, les conditions de travail et le service pour les personnes qui sont logées dans ces différentes institutions et qui y vivent. C'est une valeur cardinale. C'est un engagement que nous avons pris tous ensemble. Quelque part, nous souhaitons également, à travers ces engagements, nous assurer aussi que chacun des établissements fera les efforts nécessaires pour améliorer, pour revoir – Monsieur Heyvaert, vous évoquiez le projet Tubbe, par exemple – la manière dont on pense les établissements de soin au XXI^e siècle.

Il faut savoir que huit Wallons sur dix ne souhaitent pas aller dans un établissement de soin. Or, je crois que la Belgique est un des pays au monde qui comptent le plus d'établissements de maisons de repos proportionnellement à leur nombre d'habitants. Cela veut dire que c'était un choix de société alors que la majorité des gens souhaitent principalement rester chez eux. Cela veut dire aussi que, si les maisons de repos souhaitent rester pleines aujourd'hui alors qu'elles ont vécu une situation extrêmement compliquée à l'aune de la crise sanitaire et qu'elles ont été accusées pour certaines de dégradation de conditions de vie ou en tout cas de maltraitance ou de situations indignes, je pense qu'il est aussi de leur responsabilité de mettre tout en œuvre pour montrer à quel point elles souhaitent, si elles veulent continuer à vivre, à survivre et à accueillir des personnes, montrer que, pour elles, la maltraitance, la vie en communauté, le respect de la dignité humaine sont des éléments importants. Si elles ne le font pas de manière massive, majeure et avec de grands efforts de communication, leur avenir ne pourra alors pas être assuré. Je le crois.

Aujourd'hui, le travail que nous faisons est un travail où nous prenons nos responsabilités du point de vue public. Toutes les institutions de soin doivent aussi mettre de leur côté une importance majeure sur l'accueil des personnes âgées. Je pense que c'est une responsabilité partagée, que chacun doit prendre ses responsabilités et que la nôtre est de veiller à ce que les moyens publics consacrés servent bien à un accueil de qualité pour toutes ces dizaines de milliers de Wallons qui sont dans ces établissements.

J'en termine de manière plus précise sur l'élément que Mme Vandorpe a évoqué pour les personnes malvoyantes. Ce n'est pas une information dont j'ai connaissance a priori, mais je vais demander à mon cabinet s'ils ont eu des informations qui leur sont parvenues. Je vais investiguer la situation. Je vais demander que vous me donniez des informations plus précises sur les situations que vous avez rencontrées.

Je demanderai au service des aînés et au service handicap de travailler ensemble pour essayer d'apporter des solutions, s'il y a des difficultés de ce type rencontrées.

Ce sont les différentes réponses que je pouvais accorder à ce stade à ce dossier, pour lequel je reviendrai quand j'aurai avancé au fur et à mesure sur les quatre grands piliers que je vous ai présentés.

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

M. Mugemangango (PTB). – Je pense que l'on doit l'entendre comme un engagement ferme de votre part que ces rapports seront publiés. Vous avez évoqué une méthode, puisque vous parlez d'une plateforme internet qui pourrait être accessible à l'ensemble des citoyens, j'imagine.

La question qui reste est de connaître quand ce sera le cas. Je l'entends comme un engagement ferme. Il ne s'agit pas, comme cela a été dit par une collègue, d'être rapide ou lent, il s'agit d'être ferme, de le faire, c'est tout.

C'est important à deux titres. D'une part, vous l'avez constaté vous-même, malgré les inspections qui existent – on sait que l'AViQ fait des inspections, vous avez cité un chiffre de 521 inspections faites –, il n'y a pas de rapport d'activités des inspections. Pour le moment, les données n'existent pas, ne sont pas accessibles quant à des inspections qui se font réellement. C'est un premier problème.

Le second problème est que certains pensent que les situations sont connues depuis longtemps. Des témoignages sont là, les syndicats en parlent, et cetera. Le problème est que l'on ne peut pas faire rejoindre les témoignages que l'on a du terrain – syndicats ou personnes qui travaillent dans ce secteur – avec une analyse objective des services qui sont pourtant chargés du contrôle.

Dans ce sens, à ces deux titres, il est essentiel d'avoir ces rapports et de pouvoir les publier.

Le second élément est que je ne partage pas votre optimisme sur un point. Vous dites que si des maisons ORPEA ne font pas le nécessaire, elles vont perdre des résidents. La réalité est qu'elles font cela depuis 30 ans. ORPEA le fait depuis 30 ans, et cela n'a pas l'air de s'arranger, au moins en France. On peut dire qu'il y a là une certaine objectivation du débat.

Dans ce sens, s'il n'y a pas un contrôle nécessaire indispensable du pouvoir public par rapport à cela, ils vont continuer leurs pratiques inacceptables.

On a vu la semaine dernière que des pratiques similaires sont aussi en application chez Korian qui est une autre maison importante du secteur commercial qui possède pas mal de maisons de repos en Belgique et en Wallonie.

Dans ce sens, si l'acteur politique, le Gouvernement et vous-même n'agissez pas fermement par rapport à cela, ces pratiques vont hélas perdurer.

Sans entrer dans un débat plus de fond, il y a un débat à avoir sur le caractère privé de ce secteur. Il y a une contradiction entre le caractère privé de ce secteur et la qualité des soins quand on parle de grands groupes commerciaux.

On n'est pas les seuls à le dire. Une étude est sortie aujourd'hui dans une carte blanche, vous l'avez sans doute vue. Elle dit que l'on a 50 % de chances de mourir dans les deux ans quand on est dans une maison de retraite par rapport à la situation de quelqu'un qui reste chez lui. Ce n'est pas rien.

Cette étude explique en comparant les situations de différents pays qu'il y a deux critères qui simulent la qualité dans les maisons de repos. Le premier critère est l'investissement public, l'argent que l'on investit dans le secteur. Le second critère est le degré de privatisation. Plus on est dans le privé, moins on est dans la qualité ; moins on est dans le privé, plus on est dans la qualité.

Au Danemark par exemple, c'est 5 % de maisons privées, et c'est un des pays qui est donné régulièrement comme exemple dans cette commission par rapport à la qualité de ses maisons de repos.

Il y a un débat à avoir sur cette contradiction entre soit on recherche la rentabilité, soit on recherche la qualité des soins, mais on ne peut pas faire les deux.

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

Mme Sobry (MR). – Par rapport à votre soi-disant refus de transparence, vous faites bien de mettre les points sur les « i » parce que j'ai trouvé ces déclarations beaucoup trop faciles. Je crois que chacun ici peut comprendre le devoir de réserve dont vous, le

Gouvernement et tous les acteurs, toutes les autorités concernées par le sujet, doivent faire preuve.

Il est certainement trop tôt pour vous demander les résultats du travail de la commission de convention « Accueil et hébergement » de l'AViQ par rapport aux recommandations que vous leur avez demandées sur les modifications législatives au niveau du financement, de la gradation des sanctions.

Vous nous donnez aujourd'hui des éléments tangibles, concrets, une *deadline* pour ces recommandations aussi. On reviendra sur le sujet régulièrement, je n'en doute pas. J'entends – c'est important aussi – un engagement ferme de votre part, du Gouvernement wallon. C'est important de souligner que ce dernier, à travers vous-même et vos équipes, a eu le mérite de prendre le sujet directement à bras-le-corps en travaillant sur tous les axes qu'il était nécessaire de revoir : les normes d'encadrement, le financement, les sanctions. Vous parlez aussi du bien-être du personnel, c'est important, c'est du management de base ; si le personnel se sent mieux au travail, le service qui sera rendu aux résidents n'en sera qu'amélioré.

Il ne faut pas mettre la charrue avant les bœufs, il ne faut pas être trop rapide. Si l'on veut être efficace, c'est un travail de fond qui doit être réalisé ; vous nous exposez aujourd'hui que ce travail de fond est plus qu'entrepris, donc, rendez-vous la prochaine fois.

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

Mme Vandorpe (cdH). – Je vous remercie, Madame la Ministre, pour les éléments de réponse complets et la planification du travail entrepris qui est essentielle. On sent réellement que vous avez pris la dimension de la problématique et que vous prenez tout cela à bras-le-corps avec vos équipes.

Je pense réellement qu'il sera important d'analyser en détail les résultats de ces différentes inspections et infractions. Je suis assez rassurée d'entendre qu'a priori, il n'y a pas d'infraction pénale ; c'est un point un peu rassurant.

Concernant la situation des résidents malvoyants, j'avais déposé une question qui a été refusée en me suggérant de la déposer en question écrite ; je le ferai afin que vous ayez l'ensemble des éléments. Cela me permettait ici d'attirer votre attention directement sans que cela ne passe par les cabinets et que cela n'arrive jusqu'à vous, car je sais que vous êtes très sensible à la question et que vous prendrez certainement les choses en main pour trouver des solutions à cette problématique qui, malheureusement, est trop souvent un fait dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins.

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

Mme Roberty (PS). – Je vous remercie, Madame la Ministre, pour l'ensemble de vos réponses.

Vous avez distingué, à juste titre, la norme de la dignité ; ce sont deux choses tout à fait différentes. Que l'on soit lent ou pas, c'est être ferme qui est important. J'ajouterais « responsable » ; cela tombe bien, car c'est ce que vous êtes face à cet épineux dossier.

Merci pour votre engagement à trouver des solutions et à respecter tous les processus importants pour que ce dossier trouve une issue.

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

M. Heyvaert (Ecolo). – Je tiens à remercier Mme la Ministre pour ses réponses, ses engagements et pour ce véritable travail structurel. On ne peut pas toujours répondre que cela soit à des reportages, à des livres, simplement avec des réponses urgentes et temporaires, mais il faut faire un travail structurel derrière. La plateforme des rapports est vraiment un principe de réponse structurelle à ces problèmes qui apparaissent et qui sont, en fait, tout le temps existant dans les maisons de repos.

Par rapport à ce travail structurel et ce débat structurel, je ne rejoins pas l'avis de mon collègue, M. Mugemangango. Je pense que ce n'est pas juste une question de public privé, c'est vraiment un principe de changement culturel par rapport aux choix des aînés. Ce n'est pas simplement le fait d'aller dans une maison de repos privée ou une maison de repos publique qui est important. C'est de pouvoir offrir d'autres alternatives que les maisons de repos avec d'autres encadrements.

Vous prenez l'exemple du Danemark, mais le Danemark a fait, il y a 30 ans, un choix de changement culturel, pas simplement public-privé. C'est un vrai choix à un moment donné de changement culturel par rapport à l'encadrement des aînés. Je pense que c'est vers cela qu'il faut aller en prenant l'exemple du Danemark ou d'autres pays scandinaves par rapport à ces choix de société. Je pense que l'on est, avec la crise covid, avec les différentes crises que nous connaissons, face à ce choix structurel et ce changement culturel que l'on doit mener ici.

M. le Président. – Des motions ont été déposées en conclusion de l'interpellation de M. Mugemangango. La première, motivée, a été déposée par M. Mugemangango (Doc. 858 (2021-2022) N° 1) et la seconde, pure et simple, par M. Legasse, Mme Sobry, M. Heyvaert et Mme Roberty (Doc. 859 (2021-2022) N° 1).

L'incident est clos.

**QUESTION ORALE DE M. HEYVAERT À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET
DES DROITS DES FEMMES, SUR « LES ASSISES
DE LA PREMIÈRE LIGNE DE SOINS EN
WALLONIE »**

M. le Président. – 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 et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les Assises de la première ligne de soins en Wallonie ».

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

M. Heyvaert (Ecolo). – Madame la Ministre, depuis le début de la législature, on parle de l'organisation des soins de première ligne. La crise a mis en avant le manque d'organisations de notre première ligne.

Pour répondre à l'objectif qui se trouve dans la DPR : « une organisation territoriale de l'offre d'aide et de soins sera définie avec les acteurs de la santé à partir des zones de soins de première ligne réparties sur l'ensemble du territoire wallon. Une cohérence entre la première ligne et les soins spécialisés, dont les futurs réseaux hospitaliers et les soins de santé mentale, sera recherchée. Il sera tenu compte des dynamiques existantes ».

Vous aviez annoncé votre intention d'organiser les assises de la première ligne pour prendre en compte l'avis des différents acteurs. Elles ont été lancées par vous-même au mois d'octobre, puis mises en pause pendant la quatrième vague.

Elles sont par ailleurs reprises dans le Plan de relance de la Wallonie. Vous avez déjà désigné un opérateur pour l'organisation et la mise en place de la plateforme collaborative digitale, de l'organisation des ateliers et de la rédaction d'un rapport final.

La réforme des soins hospitaliers et la réforme des soins de santé mentale avancent aussi au niveau fédéral et dans les autres régions avec, comme point commun, ce principe de territorialisation des soins. Dans le débat avec les numéros INAMI, la territorialisation est aussi un point important.

Madame la Ministre, pouvez-vous faire le point sur l'avancement sur ce projet continuellement reporté ?

D'autres secteurs avancent, on peut penser au secteur de la santé mentale, le secteur hospitalier, le secteur de la prévention. Pouvez-vous nous dire comment vous allez intégrer tout cela dans les assises ? Comment la Wallonie va-t-elle rattraper son retard sur toutes ces réformes ?

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 et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Monsieur le Député, je l'ai déjà indiqué, l'organisation des soins de première ligne est un enjeu primordial de cette législature. Par le biais de cette organisation, est notamment visée une plus grande et meilleure accessibilité pour le citoyen à laquelle je joins une meilleure collaboration interprofessionnelle au sein de cette première ligne. Les enjeux sont de faciliter le travail des professionnels et de garantir la qualité de la prise en charge et du suivi des citoyens, tout en veillant à leur implication dans leurs soins.

Vous le savez, les assises ont dû malheureusement être reportées plusieurs fois en raison de la situation sanitaire et de la surcharge de la première ligne qui en découlait. Ils m'ont ainsi demandé plusieurs reports.

Comme vous le soulignez, il sera également important d'intégrer dans cette réflexion les autres dispositifs intégrant le reste du continuum de soins tels que ceux de la promotion de la santé et la prévention des maladies et de la santé mentale.

C'est pourquoi, dans le cadre du processus participatif que nous mettons en place, les acteurs du reste du continuum seront invités à s'investir. Il est primordial de garantir aux citoyens que les professionnels qui gravitent autour d'eux se connaissent, communiquent et collaborent.

Beaucoup de secteurs ont déjà, en vertu de leur réglementation propre, que ce soit fédéral ou régional, une zone territoriale – je pense au réseau psy, au réseau 107, aux réseaux assuétudes, aux réseaux hospitaliers, aux cercles de médecine générale, aux postes médicaux de garde, aux plateformes de soins palliatifs, aux services d'insertion et aux SISD.

Pour faciliter les travaux lors des assises, l'administration a été chargée de cartographier tous ces secteurs.

On a travaillé à l'élaboration d'un questionnaire que l'on va diffuser auprès des différents professionnels le mois prochain via la plateforme numérique collaborative. Ensuite, des ateliers participatifs vont pouvoir débiter. Il y en aura six, six axes qui vont être appréhendés : la gouvernance, le financement, le maillage territorial, l'offre de services, la communication et l'e-santé.

À la suite de la tenue de ces ateliers, on va avoir un premier rapport de synthèse qui va être dressé sur les recommandations, des propositions et des perspectives qui auront pu être dégagées lors de ces échanges.

De nouveaux ateliers participatifs vont ensuite être organisés sur base de ces rapports avec les recommandations, les propositions, les perspectives qui seront dégagées pour essayer d'identifier les recommandations pour les prioriser aussi, le cas échéant. Tout le processus devrait être clôturé fin de l'année et 2023 pour adapter les textes réglementaires. Nous allons longuement en parler entre nous.

Je vous tiendrai bien entendu informés de l'avancement du projet de la réalisation de chaque phase que je viens de présenter.

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

M. Heyvaert (Ecolo). – Vous savez l'attachement que j'ai à ce principe et à cette réforme et je pense que c'est très important d'avancer, de le finir. Il faut savoir que les acteurs de terrain sont déjà en train d'eux-mêmes réfléchir. Du côté de Namur, les cercles de médecine ont déjà commencé à avoir cette réflexion d'organiser leurs propres assises. Vous avez déjà eu des rapports de la PPLW. Je pense que c'est important d'avancer.

Si vous donnez, le mois prochain, le lancement des questionnaires sur la plateforme digitale, il ne faudra pas rater parce qu'on sait très bien que cela veut dire qu'il faut finir le premier rapport que vous expliquez certainement fin juin pour recréer de nouveaux ateliers plus que probablement au mois de septembre. Si vous ne tenez pas ce timing, on sera trop tard dans la législation pour pouvoir faire des modifications par la suite.

Je pense que si l'on veut une réelle réforme des soins de santé en Wallonie sous cette législature, c'est maintenant ou jamais.

**QUESTION ORALE DE MME SOBRY À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET
DES DROITS DES FEMMES, SUR
« L'ÉVENTUEL ALLÈGEMENT DES MESURES
SANITAIRES EN MAISONS DE REPOS »**

M. le Président. – 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 et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'éventuel allègement des mesures sanitaires en maisons de repos ».

La parole est à Mme Sobry pour poser sa question.

Mme Sobry (MR). – Madame la Ministre, si la crise sanitaire nous a appris à être particulièrement prudents

et à ne pas crier victoire trop tôt, les chiffres continuent à baisser et la situation tend à un retour vers de plus en plus de normalité.

Depuis le 12 janvier, les maisons de repos n'ont plus reçu de circulaire officielle quant aux mesures particulières à respecter en leur sein. Si une *toolbox* a bien été communiquée au mois de février, la portée de celle-ci ne semble pas claire auprès des acteurs du secteur.

Aussi, dans l'attente d'une circulaire plus claire et précise, la plupart des maisons de repos et de repos et de soins continuent d'appliquer la plus grande précaution. Ainsi, les retours d'hôpitaux, même pour une raison autre que covid, étaient toujours suivis d'une quarantaine de 10 jours, ce qui devient particulièrement pénible tant pour le personnel que pour les résidents.

Depuis que j'ai rédigé cette question, la donne a à nouveau changé avec le passage en code jaune et les maisons de repos sont, comme le reste de la population, toujours un peu plus libres, mais pour obtenir des éclaircissements à ce sujet, je me tourne vers vous avec ces deux questions.

Comment adaptez-vous les mesures en maisons de repos à la tendance actuelle ?

Comment expliquer ce flou qui règne encore dans les services ?

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 et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Madame la Députée, la *toolbox* actualisée et transmise aux maisons de repos est un outil qui est conçu par les médecins inspecteurs d'hygiène régionaux de la Cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'AViQ.

Cette *toolbox* est accompagnée d'une fiche réflexe recto verso pour que chaque gestionnaire dispose d'une synthèse des actions à mener en cas de situation épidémiologique critique.

Son usage s'inscrit dans le cadre de la mise en place du plan interne d'urgence. C'est un outil qui a été mis en place depuis septembre 2020 à la suite des travaux notamment de votre commission.

L'actualisation des directives aux établissements pour aînés avait deux objectifs.

Le premier, c'est de confier l'autonomie des décisions relatives à la gestion d'une crise à la cellule de crise de l'établissement, évidemment en étroite collaboration avec le médecin coordinateur ou le médecin référent, sachant qu'à tout moment, un soutien

peut être apporté, si c'est nécessaire, par la Cellule de surveillance des maladies infectieuses et par les OST qui ont été mis en place, qui portent le bon nom wallon d'*outbreak support teams*.

Deuxièmement, assurer le juste équilibre entre les mesures sanitaires et les libertés et droits des résidents en maintenant les établissements ouverts.

Force est de constater que certains établissements ont toujours peur. Des plaintes sont d'ailleurs adressées à mon cabinet comme à l'AViQ d'ailleurs sur le même sujet. Elles font l'objet d'une réponse visant à alléger les mesures globales et à favoriser des mesures individuelles adaptées afin que le bien-être de chaque résident soit une priorité, en étant motivé par la nécessité de revoir les proches et de revivre certes avec un risque, mais avec un risque mesuré, compte tenu notamment du taux de vaccination élevé des résidents.

Donc, je vais le dire autrement et de manière plus explicite. Bien qu'il va falloir porter un masque quand on sera dans un établissement de soins en contact avec une personne âgée, il n'y a aujourd'hui, comme c'était d'ailleurs le cas dans les dernières semaines, aucune raison de restreindre le droit de visite des personnes âgées qui résident en maisons de repos. Chaque personne a le droit de recevoir sa famille, ses amis, son entourage. Cela me paraît nécessaire pour sa santé mentale, pour son bien-être.

Quand il y a foyer infectieux, des décisions doivent être prises et elles ne doivent pas être prises de manière catastrophique. Par exemple, quand il y a deux cas, fermer la maison de repos ou supprimer les visites pendant 15 jours. Au contraire, on essaie de travailler au cas par cas et de faire en sorte que cela soit le plus circonscrit possible, tout en garantissant la sécurité. Cela me semble important que la normalisation puisse être rétablie, même si, contrairement à l'ensemble de la population, le port du masque dans ces établissements devra rester quand il s'agira d'être en contact avec les personnes qui sont les plus fragiles.

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

Mme Sobry (MR). – Ce week-end, un reportage de la RTBF, que j'ai d'ailleurs trouvé très orienté, faisait le focus sur ce flou qui règne dans les maisons de repos par rapport aux modifications des dernières semaines. S'il faut garder le principe de précaution et s'il faut garder à l'esprit qu'il s'agit d'un public particulier, il était important que vous puissiez faire cette clarification. Vous l'avez faite de façon tout à fait concrète et explicite. Merci à vous et pour eux.

QUESTION ORALE DE MME ROBERTY À MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR « LES SALLES DE CONSOMMATION À MOINDRE RISQUE »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Roberty à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les salles de consommation à moindre risque ».

La parole est à Mme Roberty pour poser sa question.

Mme Roberty (PS). – Madame la Ministre, dernièrement, vous avez annoncé le renforcement de mesures pour assurer la prise en charge des publics dépendants. Parmi celles-ci figure la pérennisation de la convention pour trois ans avec la fondation TADAM à Liège pour la gestion de la salle de consommation à moindre risque.

C'est évidemment une très bonne nouvelle pour ce projet qui permet d'accompagner les consommateurs de drogue dans de bonnes conditions d'hygiène et en leur apportant un suivi. Cette pérennisation rejoint le projet n° 277 du Plan de relance qui porte sur le déploiement des politiques de prévention en assuétudes et des salles de consommation à moindre risque pour usagers de drogues. Outre la poursuite du projet liégeois, cette disposition prévoit aussi le déploiement des échanges internationaux, notamment pour évoluer vers une législation qui encadre mieux ces salles.

Quels enseignements tirez-vous du projet pilote liégeois ? Nous savons que l'évolution du cadre légal dépend en grande partie du Fédéral. Avez-vous des échanges à ce sujet avec vos collègues à ce niveau de pouvoir ?

Dans le cadre du budget 2022, une marge est prévue pour permettre éventuellement à d'autres grandes villes de bénéficier de ce type de dispositif. Charleroi s'est par exemple montré en faveur du déploiement d'une salle mobile sur son territoire. Avez-vous eu l'occasion de rencontrer les porteurs de projet à Charleroi ? Avez-vous décidé de le soutenir ? Si oui, de quelle manière ? Pensez-vous que la Région doive adopter une démarche proactive envers les grandes villes pour les sensibiliser à ces dispositifs et les encourager à les développer en fonction de leur réalité ? Si oui, que mettez-vous en place pour les accompagner ?

Enfin, pourriez-vous également préciser les mesures prises dans le cadre du projet 277 du Plan de relance pour assurer une meilleure prise en charge des personnes dépendantes ?

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 et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Madame la Députée, le renouvellement de la convention pluriannuelle de la fondation TADAM pour le développement de la salle de consommation à moindre risque « Safti » située à Liège s'étend à présent du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2024 avec un montant annuel de 1 million d'euros par an.

L'arrêté ministériel octroyant le financement à la fondation TADAM prévoit une évaluation annuelle, qui est nécessaire, du dispositif par un comité d'accompagnement composé de membres représentant la structure, de représentants de l'AViQ – la Direction des soins de santé mentale et Direction transversale du financement – et de mon cabinet.

Cette question de l'évaluation des salles de consommation à moindre risque a aussi été posée dans le cadre du groupe de travail s'étant réuni au niveau fédéral. En effet, un groupe de représentants des différentes entités a été chargé de travailler sur ces salles de consommation à moindre risque dans le cadre d'un mandat donné par la Cellule générale de politique de drogues en septembre 2021.

Le groupe s'est réuni trois fois, en novembre, en décembre et en janvier. Ces réunions ont permis de présenter le contexte général, les principaux résultats de l'étude de faisabilité réalisée par BELSPO, le contexte ainsi que les premiers résultats du projet de Liège, mais aussi l'état des lieux de la mise en place de la future salle de consommation à Bruxelles.

Puis, le cadre légal des salles de consommation a aussi pu être largement explicité et discuté, notamment en présence d'un représentant du Collège des procureurs généraux. La société civile a été invitée lors de la deuxième réunion, qui reprenait les salles de consommation de Liège et de Bruxelles et des organisations coupoles, et chacun des représentants a eu l'occasion de partager son point de vue.

En parallèle du cadre légal, le groupe a porté une attention particulière concernant l'évaluation de tels dispositifs en Belgique. Il est prévu qu'une nouvelle analyse de la situation soit réalisée, une analyse plus précise et plus approfondie.

En effet, il est important que les dispositifs de SCMR mis en place en Belgique puissent être évalués scientifiquement par un opérateur externe et indépendant. Le groupe s'est accordé pour comprendre dans le prochain appel à projets de recherches financé par BELSPO, une évaluation scientifique prioritaire des SCMR de Bruxelles et de Liège.

Concernant le dispositif carolo, un rendez-vous a été fixé cette semaine avec les promoteurs de l'initiative afin que mon cabinet puisse obtenir une première présentation du projet envisagé par Charleroi. Un rendez-vous s'est également tenu dernièrement entre mon cabinet et le service de Namur Entraide Sida qui s'intéresse depuis de nombreuses années à la création potentielle d'une salle sur le territoire de Namur.

Concernant la fiche 277 du Plan de relance portant sur le développement des politiques de prévention en assuétudes et des salles de consommation à moindre risque pour usagers de drogues, celle-ci comporte plusieurs objectifs comme atteindre autant que possible la population cible des usagers à haut risque, procurer un environnement sain et sécurisé susceptible de diminuer les risques et améliorer les conditions d'hygiène de la consommation des drogues ou encore réduire la morbidité et la mortalité des personnes à la suite de l'usage des drogues. Des indicateurs de résultats doivent également être attendus à travers ce plan pour aiguiller les politiques futures.

À noter qu'à travers ce Plan de relance, ce sont aussi 26 services assuétudes agréés par la Wallonie qui sont renforcés par un ETP dans chacun de ces centres. Le montant total de cette mesure est de 1 768 000 euros pour cette année.

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

Mme Roberty (PS). – Il est important de dire que les salles de shoot, les SCMR, n'encouragent pas les drogués et ne banalisent pas non plus la consommation de drogues. Elles visent justement une politique sanitaire de réduction des risques. On est loin d'une politique de confort. Je pense que c'est important de le dire et de le redire.

**QUESTION ORALE DE MME BERNARD À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET
DES DROITS DES FEMMES, SUR « LES QUOTAS
INAMI »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Bernard à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les quotas INAMI ».

La parole est à Mme Bernard pour poser sa question.

Mme Bernard (PTB). – Madame la Ministre, le débat vit depuis déjà plusieurs semaines dans cette commission, il faut dire que la situation est urgente : une commune wallonne sur deux manque de médecins

généralistes. Il faut des mois pour obtenir un rendez-vous chez un spécialiste et de plus en plus de citoyens sont contraints de faire appel à des médecins non conventionnés. Par exemple, un an et demi d'attente pour un suivi concernant une maladie chronique et une consultation à 125 euros parfois non remboursée. Beaucoup doivent renoncer à leurs soins, car ceux-ci sont trop chers. L

es mutualités socialiste et chrétienne tirent également la sonnette d'alarme et demandent que l'on sorte les médecins généralistes des quotas INAMI. Pour répondre à la pénurie, nous devons pouvoir avoir une vision globale et dynamique de ce qui se passe sur notre territoire, mais aussi, et surtout trouver une réelle solution à la question de ces quotas instaurés par le Gouvernement fédéral. La médecine évolue de plus en plus vers une médecine à deux vitesses. Au Fédéral, un débat sur la nécessité d'un cadastre dynamique a lieu en ce moment.

Dans la mesure où vous êtes impliquée dans une partie de la planification et en tout cas dans l'agrément d'une partie des offres des soins de première ligne en Wallonie, j'aurais voulu savoir comment vous vous positionnez par rapport à la mise en place d'un cadastre dynamique dans le pays, mais donc aussi en Région wallonne. Quelles pistes de solutions pouvez-vous apporter pour contribuer à cette vision globale et dynamique des besoins et offres en matière de première ligne de médecine ?

M. le Président. – La parole est Mme la Ministre Morreale.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Madame la Députée, comme je l'ai dit tout à l'heure, la planification de l'offre de soins de première ligne relève du Fédéral qui est compétent pour la fixation des quotas de médecins généralistes et spécialistes ; les Communautés sont compétentes pour l'enregistrement des professionnels de santé et des sous-quotas par disciplines. En raison de sa compétence dans le domaine, la Fédération Wallonie-Bruxelles est représentée au niveau de la Commission fédérale de planification, ce qui n'est pas le cas de la Région wallonne. La Fédération Wallonie-Bruxelles a d'ailleurs mis en place sa propre commission de planification.

Un cadastre dynamique a été mis en place par le Fédéral depuis 2013 pour les infirmiers et les kinés et, à partir de 2014, pour les dentistes et les médecins. Pour permettre à la Commission de planification de l'offre médicale de réaliser sa mission, le projet PlanCad a été mis en place pour compléter les données du cadastre reprenant les personnes autorisées à exercer une activité professionnelle agréée en tant que praticien professionnel des soins de santé ainsi que les flux entrants annuels. Pour compléter ces données, des

couplages sont réalisés avec les données du Datawarehouse Marché du travail et Protection sociale et les données de profil INAMI qui permettent de suivre l'activité des professionnels sur base du calcul d'un équivalent temps plein sur la base des actes pris en charge, en tout ou en partie, par l'assurance maladie. Pour les médecins, la publication la plus récente du PlanCad concerne les médecins sur le marché du travail 2004-2016 qui a été publié en juin 2019.

Entre autres limitations, cette publication se réfère au domicile du médecin et pas à son lieu de pratique pour la distribution géographique et prend en compte les médecins généralistes qui exercent aussi en milieu hospitalier, ce qui représenterait en Wallonie, selon les données du PlanCad, en réalité 17 % des médecins actifs.

Pour pallier le manque d'informations pertinentes pour évaluer la situation réelle en termes d'accès à la médecine générale en Wallonie, l'AViQ met à jour, depuis 2016 et chaque année, le cadastre des médecins généralistes actifs en première ligne. C'est un cadastre élaboré avec les présidents des cercles de médecine générale qui est basé sur les adresses des cabinets où les médecins exercent leur pratique. Il sert notamment à déterminer les communes en pénurie en vue d'allouer les aides Impulseo.

Pour ce qui concerne l'offre et les besoins en matière de première ligne de soins, cela ne concerne pas seulement la médecine générale, mais bien l'ensemble des acteurs de l'aide et des soins de première ligne.

Comme vous le savez, les Assises de la première ligne vont servir à travailler à la mise en place d'une nouvelle organisation territoriale de l'offre d'aide et de soins. Lors de ces Assises, il y aura des discussions sur le maillage du territoire et la promotion du travail en réseau, qui est vraiment nécessaire pour être développé au service des citoyens et améliorer davantage la prévention, la promotion de la santé et la prise en charge. Cela permettra d'avoir aussi une meilleure connaissance des ressources locales, le soutien des professionnels de terrain, de pouvoir mutualiser davantage les moyens existant, de s'assurer qu'il y ait une garantie d'accessibilité aussi et de continuité des soins pour l'ensemble de la population. L'accessibilité financière est un levier important.

Il faut rappeler aussi que la planification de l'offre médicale ne doit pas seulement prendre en compte le nombre de médecins actifs et le nombre de médecins en formation, mais doit également tenir compte de l'évolution démographique. Ainsi, le vieillissement de la population a un impact sur l'évolution des besoins de santé de la population ainsi que sur l'évolution des pratiques où l'on a de nombreux médecins qui sont plus âgés et qui ont envie de lever le pied, de prendre plus de temps pour des patients qui sont plus âgés ou qui ont envie de privilégier peut-être davantage une meilleure

conciliation vie privée vie professionnelle. Ce sont des éléments qui doivent être pris en compte et qui ne sont pas aujourd'hui ; cela biaise en partie l'analyse qui est faite.

Comme j'ai déjà eu l'occasion de vous le dire, l'accord gouvernemental fédéral prévoit, vu la répartition des compétences, la création d'un organe consultatif interfédéral dont le but est de réaliser une bonne synergie et un échange de données et d'informations entre les niveaux de compétence, de rendre des avis aux ministres fédéraux et des entités fédérées compétents, de servir de forum pour l'échange d'informations et le suivi des données. C'est un organe qui devrait voir le jour très prochainement.

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

Mme Bernard (PTB). – Je vous remercie, Madame la Ministre, pour toutes vos réponses et les précisions que vous avez apportées, notamment sur l'évolution démographique et les besoins grandissants au sein de la population.

Le nombre de médecins doit être évalué en conséquence et que la situation actuelle ne peut pas durer. Il faut augmenter le nombre de médecins qui entrent en formation et qui sortent de formation. Je pense même que l'idée de vouloir maintenir une limitation du nombre de médecins qui sortent des études me semble tout à fait dépassée par rapport à l'évolution des besoins de la population.

Vous avez la santé de la population à cœur, vous participez à CIM Santé. Avec tous les éléments que vous avez encore apportés aujourd'hui, vous avez probablement du poids pour pouvoir insister sur l'importance d'avoir des médecins en plus disponibles pour répondre aux besoins de la population.

**QUESTION ORALE DE MME BERNARD À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET
DES DROITS DES FEMMES, SUR « LE
FÉMINICIDE À JUMET »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Bernard à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le féminicide à Jumet ».

La parole est à Mme Bernard pour poser sa question.

Mme Bernard (PTB). – Madame la Ministre, vous l'avez appris comme tout le monde, il y a trois semaines, un nouveau féminicide a été commis à Jumet où Lucia a

été tuée de plusieurs coups de couteau par son compagnon. C'est un drame de plus, un drame de trop. Aujourd'hui, on est le 8 mars et c'est donc aussi l'occasion de penser à toutes ces femmes qui sont victimes de violences dans le monde.

Selon le parquet, par rapport à ce drame qui s'est produit à Jumet, l'individu était déjà connu de la justice pour des antécédents de violences envers les femmes et il était activement recherché à la suite de plusieurs condamnations.

Lors des différents confinements, vous aviez encouragé les forces de police à rappeler spontanément les femmes qui avaient déposé des plaintes dans les mois précédents afin de suivre l'évolution de la menace qui pesait sur elles. Vous aviez notamment écrit aux bourgmestres afin de leur demander de généraliser cela au sein de leurs forces de police.

En mars dernier, vous nous avez expliqué en commission que la conférence interministérielle Droits des Femmes avait demandé la généralisation d'une telle mesure et que le Collège des procureurs généraux avait mis en place une circulaire allant dans ce sens.

Madame la Ministre, pouvez-vous faire le point sur le suivi de cette mesure et sur les résultats qu'elle a pu apporter ? Avez-vous prévu de discuter avec votre homologue Sarah Schlitz, au niveau fédéral, afin de renforcer le suivi judiciaire des personnes déjà connues pour avoir commis des faits de violences conjugales ?

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 et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Madame la Députée, je vais peut-être ajouter des éléments supplémentaires parce que François Bellot avait déposé une question. Il est donc possible que la réponse soit un *scope* un peu plus large.

Néanmoins, comme vous, je peux faire le constat que nous sommes le 8 mars et que l'on doit faire le décompte insoutenable du fait que, depuis le début de l'année, sept femmes sont mortes des coups de leur homme avec trois enfants de ces victimes qui ont aussi été assassinés. Le féminicide, c'est l'ultime acte posé dans un contexte de domination masculine. C'est l'aboutissement macabre parfois d'années de violences, de crainte et d'isolement.

Il s'agit d'un problème sociétal et d'un enjeu de santé publique. Bien sûr, il existe une multitude de profils d'auteurs. Le dernier en date était sans doute un peu différent des autres. Néanmoins, il a tué sa femme, ses enfants et il s'est tué lui-même dans des circonstances indicibles.

On voit dans la Convention d'Istanbul que la Belgique a signée que la violence à l'égard des femmes est une manifestation des rapports de forces historiquement inégaux entre les femmes et les hommes et que la nature structurelle de la violence à l'égard des femmes est fondée sur le genre.

En Belgique, depuis que l'on est ministres dans les différents niveaux de pouvoirs, on a essayé de s'associer en se disant : « On ne fait pas partie de la même formation politique, mais on a une responsabilité commune qui est d'agir ensemble et, quels que soient les différents silos qui existent, on doit s'associer pour faire tomber les barrières et avoir des politiques qui soient les plus efficaces, les plus structurées et soudées possibles ».

On agit chacune en bloc, que cela soit la Région Bruxelles-Capitale, que cela soit Mme Linard ou Mme Ben Hamou, on a mis en place la conférence interministérielle Droits des femmes notamment pour combattre en priorité les violences faites aux femmes qui ont augmenté pendant la crise sanitaire.

C'est dans ce cadre que l'on a proposé de généraliser les revisites aux victimes de violences conjugales. C'est comme cela que le Collège des procureurs généraux a adopté la circulaire COL20/2020 ayant pour objet de généraliser la pratique de la revisite par le service de police en matière de violences entre partenaires pendant la crise sanitaire liée au coronavirus. Cette circulaire est entrée en vigueur en décembre 2020 et, à ma connaissance, n'a pas encore fait l'objet d'une évaluation.

Dans le cadre du Plan d'action national de lutte contre les violences basées sur le genre de 2021-2025, la mesure 128 portée conjointement par les ministres de la Justice et de l'Intérieur prévoit, en fonction des résultats de l'évaluation de la fameuse COL20/2020, de généraliser la pratique de revisite au-delà de la crise sanitaire.

Le renforcement du suivi judiciaire des auteurs de violences conjugales relève du Fédéral et de la Fédération Wallonie-Bruxelles, mais la réponse judiciaire ne peut, à elle seule, permettre de lutter contre les violences. Il faut que l'on couple les interventions psychosociales et judiciaires, mais aussi agir en amont à titre préventif.

On le voit dans l'étude de l'OMS de 2018 où la violence entre partenaires touche aussi les jeunes. C'est important que l'on puisse agir dès le plus jeune âge pour prévenir les comportements violents. C'est pourquoi, dans le cadre du Plan intrafrancophone de lutte contre les violences faites aux femmes 2020 à 2024, sur les 65 mesures adoptées, huit portent sur la généralisation de l'éducation à la vie relationnelle affective et sexuelle parce que l'information, la sensibilisation sont des éléments déterminants pour semer les graines d'une

relation équilibrée qui ne soit pas basée sur de la frustration et de la violence.

Pour ce faire, on a dégagé 3,69 millions d'euros à partir de 2022 et, d'ici 2024, dans le cadre du Plan de relance pour renforcer les plannings familiaux dans leurs missions, puisque ce sont souvent eux qui vont dans les écoles pour donner ces cours d'éducation à la vie relationnelle affective et sexuelle pour sensibiliser les jeunes au respect de chacun et à l'égalité des genres.

Je suis aussi consciente qu'il est important d'avoir des campagnes de sensibilisation à l'égard des hommes et des jeunes garçons, car ils sont de potentiels auteurs de violences, mais ils sont aussi témoins. Comme c'est prévu dans la mesure du plan intrafrancophone, une mesure dit que l'on va faire une campagne conjointe francophone pour ce public, qui visera notamment un changement de valeurs et des attitudes qui sous-tendent les violences basées sur le genre, qui encouragera les auteurs à faire appel à la ligne d'écoute qui n'est pas uniquement pour les victimes, mais également pour les témoins et les auteurs de violences conjugales qui ont envie de mettre un terme à leurs pratiques et qui doivent pouvoir être pris en charge de manière thérapeutique, notamment par l'ASBL Praxis.

Dans le courant de l'année 2020, j'ai octroyé à cette association deux agréments comme service d'accompagnement des auteurs de violences en provinces de Liège et de Hainaut ; l'association bénéficie aussi d'une subvention facultative pour le travail d'accompagnement réalisé dans les trois autres provinces wallonnes, un montant passé de 184 000 euros à 226 000 euros.

Pour ce qui concerne la prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel, elle est réalisée par 11 services spécialisés agréés par la Wallonie. Je viens aussi de renforcer le soutien à l'unité de psychopathologie légale d'un montant de 105 000 euros de plus, donc 280 000 euros d'intervention totale pour prendre spécifiquement en charge les adolescents, mais aussi remédier à l'augmentation des demandes.

Les pouvoirs publics font tout pour essayer de mettre un terme à ce type de pratique. Des législations sont mises en place qui sont nécessaires dans chaque niveau de pouvoir. Il y a des changements de mentalité, des choses devront s'établir dans le temps. Cependant, on ne peut pas demeurer de marbre quand on voit que, malgré les efforts et le triplement des budgets que l'on met en place, il existe encore des tels drames.

Au-delà des rappels, peut-être qu'il faut faire dans les pharmacies quand les femmes sont dans des situations de violence ou d'inquiétude, elles peuvent faire appel aux 1 800 pharmacies qui sont des personnes relais également qui peuvent les aider. Je crois qu'on doit renforcer un maximum le maillage pour éviter des situations dramatiques et pour faire en sorte que notre

société soit une société fondée sur l'égalité, sur le respect, et pas sur la violence.

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

Mme Bernard (PTB). – La crise sanitaire n'a pas amélioré les choses. Il y a de plus en plus de signalements de violence et d'abus envers les femmes.

D'un autre côté, on a, à la fois dans les entités fédérées et au niveau fédéral, des plans dans chaque parlement ou gouvernement, on a un plan intrafrancophone, on a un plan fédéral avec beaucoup de possibilités d'agir et parfois on se dit qu'il y en a trop pour qu'on puisse toutes les prendre en compte. Je pense que ce qui est important, et vous l'avez signalé en partie dans votre réponse, c'est les centres de prise en charge globale. Il y en a encore cinq à créer d'ici la fin de la législature, donc il faudrait pouvoir avancer sur ce domaine.

Vous l'avez signalé, il faut renforcer l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle dans les écoles et là il y a vraiment encore beaucoup à faire parce qu'on sait qu'à Bruxelles – je ne connais pas les chiffres en Wallonie – huit élèves sur dix n'ont jamais eu le moindre cours d'EVRAS. Il y a beaucoup à faire dans ce domaine.

Il y a le renforcement des lignes d'écoute, vous en avez parlé. Il y a aussi, je pense, et cela nous concerne toutes, la question de la lutte pour l'égalité salariale qui donne aux femmes l'autonomie et l'indépendance dont elles ont besoin pour mener une vie digne.

Je pense qu'on aura l'occasion de reparler encore de tout cela d'ici peu.

**QUESTION ORALE DE MME ROBERTY À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET
DES DROITS DES FEMMES, SUR
« L'ÉVOLUTION DU PLAN GENRE »**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Roberty à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'évolution du plan Genre ».

La parole est à Mme Roberty pour poser sa question.

Mme Roberty (PS). – Madame la Ministre, il y a un an, le Gouvernement adoptait à votre initiative le plan transversal Égalité hommes-femmes 2020-2024. Ce sont 44 mesures dans 17 thématiques qui doivent être mises en œuvre d'ici la fin de la législature par l'ensemble des

ministres du Gouvernement, chacun et chacune dans leurs compétences.

L'adoption de ce plan était évidemment une excellente nouvelle pour permettre au Gouvernement de réduire les inégalités, et cela de façon transversale. Aujourd'hui, en cette journée internationale de lutte pour les droits des femmes et un an juste après le lancement du plan, pouvez-vous revenir sur sa mise en œuvre ?

Afin d'assurer le suivi des mesures, celles-ci font l'objet d'une fiche reprenant notamment les indicateurs de résultats. Nous savons qu'un premier rapport intermédiaire est attendu au plus tard pour septembre 2022. Pouvez-vous déjà nous dire si ces fiches ont pu être présentées au Gouvernement ?

Qui avez-vous chargé de réaliser le lancement d'une évaluation de la mise en œuvre des actions d'ici le mois de septembre 2022 ?

Plusieurs mesures relèvent de vos compétences, notamment dans le domaine de l'emploi, de la santé et de l'action sociale. Comment assurez-vous de votre côté la mise en œuvre des mesures ? Avez-vous présenté ces mesures au Gouvernement ? Le Parlement sera-t-il saisi ?

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 et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Madame la Députée, le projet 285 du Plan de relance de la Wallonie prévoit de soumettre l'ensemble des mesures sélectionnées dans le cadre du Plan de relance à la consultation du CWEHF.

J'ai donc transmis le Plan de relance au CWEHF le 29 octobre dernier en leur donnant également une subvention de 14 000 euros pour assurer le suivi de cette mission. L'analyse genrée du CWEHF a été rendue le 7 décembre et je me suis chargée de l'adresser à tous mes collègues du Gouvernement. Cela veut dire que chaque ministre maintenant est chargé à la fois de prendre connaissance de l'avis du CWEHF, mais aussi à veiller à intégrer la dimension de genre dans la mise en œuvre de ses projets.

Lorsque les projets sont opérationnalisés par un passage en gouvernement, les notes au Gouvernement doivent mentionner l'avis du CWEHF et voir en quoi ils ont répondu à ce qui aura été établi pour rétablir l'égalité entre les hommes et les femmes.

Au sein des administrations, les chefs de projets qui sont concernés par l'avis du CWEHF doivent aussi justifier, dans leur reporting, la prise en compte du genre avec un onglet spécifique « genre » qui a été intégré dans le logiciel.

Ensuite, on a, pour les mesures particulièrement impactantes sur le terrain de l'égalité hommes-femmes qui font l'objet d'une demande d'avis d'organes consultatifs, comme le CESE, l'avis du CWEHF devra être sollicité par le Gouvernement de manière à garantir des décisions prenant en compte la dimension de genre.

Pour ce qui concerne le projet 287, un travail a été entamé avec ma collègue, Mme De Bue, pour planifier la désignation de référents genre au sein des principaux départements des directions générales et du Secrétariat général du SPW et aussi dans chaque UAP et services du Gouvernement wallon. En outre, une note du Gouvernement prévoyant l'engagement d'un chef de projet au sein du SPW Action sociale devrait aussi passer prochainement.

Dans le plan Genre wallon, mes collègues du Gouvernement et moi-même mettons régulièrement à jour les fiches de suivi des mesures qui les composent.

De mon côté, plusieurs mesures sont en cours d'implémentation. Je pourrais vous citer la mesure 5 qui désigne notamment des référents genre, la mesure qui consiste à sensibiliser et informer les patientes des praticiens aux maltraitements gynécologiques et obstétricales pour laquelle un appel à projets est en cours. Il y a aussi d'autres mesures qui ont déjà été mises en place comme celles qui avaient l'objectif de soutenir l'évolution professionnelle et d'améliorer le bien-être au travail des travailleuses et travailleurs titres-services ou encore la mesure qui consistait à lancer un projet pilote de lutte contre la précarité menstruelle.

On commencera d'ici peu la rédaction du rapport intermédiaire qui sera présenté au Parlement wallon dans le courant du dernier trimestre 2022. Ce rapport portera sur les progrès réalisés en vue de l'intégration du genre dans les politiques wallonnes. Pour préparer la rédaction de ce rapport intermédiaire, on a déjà fixé plusieurs bilatérales avec les différents cabinets dans le courant du mois de mars.

On fera donc le point sur les fiches de suivi et sur l'évaluation de chaque mesure avec une prochaine réunion du groupe interdépartemental de coordination qui est aussi fixé fin de ce mois-ci.

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

Mme Roberty (PS). – Je remercie Mme la Ministre pour toutes ses réponses. On le sait, c'est un dossier qui lui est cher, comme à nous toutes et tous, j'imagine, au sein de cette commission.

Je n'hésiterai pas une seule seconde à revenir en commission pour discuter ensemble du rapport intermédiaire.

ORGANISATION DES TRAVAUX

(Suite)

Interpellations et questions orales transformées en questions écrites

M. le Président. – Les questions orales de :

- M. Mugemangango, sur « les conséquences de la réforme du marché du travail pour la Région wallonne » ;
- Mme Kapompole, sur « l'attractivité du métier de soignant en maison de repos » ;
- M. Bellot, sur « les chiffres inquiétants relatifs aux violences faites aux femmes dans les très jeunes couples » ;
- Mme Ryckmans, sur « les avancées en matière d'égalité des chances dans le cadre du Plan de relance de la Wallonie » à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sont transformées en questions écrites.

Interpellations et questions orales retirées

M. le Président. – La question orale de Mme Nikolic à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la situation des maisons de repos gérées par ORPEA en Wallonie » est retirée.

Ceci clôt nos travaux de ce jour.

La séance est levée.

- La séance est levée à 12 heures 47 minutes.

LISTE DES INTERVENANTS

M. François Bellot, MR

Mme Alice Bernard, PTB

M. Rodrigue Demeuse, Ecolo

M. Manu Disabato, Ecolo

Mme Alda Greoli, cdH

M. Laurent Heyvaert, Ecolo

M. Dimitri Legasse, Président

Mme Christie Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes

M. Germain Mugemangango, PTB

Mme Sabine Roberty, PS

Mme Rachel Sobry, MR

Mme Mathilde Vandorpe, cdH

ABRÉVIATIONS COURANTES

AFRAMECO	Association francophone des médecins coordinateurs et conseillers en maisons de repos et de soins
APE	aide à la promotion de l'emploi
ARN	acide ribonucléique
ASBL	association sans but lucratif
AViQ	Agence pour une vie de qualité
BELSPO	Belgian Science Policy Office (Politique scientifique fédérale)
BHV	Bruxelles-Hal-Vilvorde
CESE	Conseil économique, social et environnemental
CIM	conférence interministérielle
CNE	Centrale nationale des employés
CODECO	Comité de concertation
COL	Collège des procureurs généraux (circulaire)
covid	coronavirus disease (maladie à coronavirus)
covid-19	coronavirus disease 2019 (maladie à coronavirus 2019)
CST	Covid Safe Ticket
CWEHF	Conseil wallon de l'égalité entre hommes et femmes
DPR	Déclaration de politique régionale
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control (Centre européen de prévention et contrôle des maladies)
ETP	équivalent temps plein
EVRAS	Éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle
FFP2	filtering facepiece (pièce faciale filtrante)
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)
GSK	GlaxoSmithKline
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
IWEPS	Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique
MR	maison de repos
MRS	maison de repos et de soins
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORPEA	Ouverture, respect, présence, écoute, accueil (groupe actif dans le domaine de la santé des personnes âgées)
OST	outbreak support team (équipe de soutien aux épidémies)
PAQS	Plateforme pour l'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients
PCR	polymerase chain reaction (réaction en chaîne par polymérase)
PIB	produit intérieur brut
PLF	passenger locator form (formulaire de localisation des passagers)
PME	petite(s) et moyenne(s) entreprise(s)
PPLW	Plateforme de première ligne wallonne
RAG	Risk Assessment Group (Groupe d'évaluation des risques)
RGPD	Règlement général sur la protection des données
RTBF	Radio-télévision belge de la Communauté française
SCMR	salle de consommation à moindre risque
SISD	service intégré des soins à domicile
SPAD	soins psychiatriques pour personne séjournant à domicile
SPF	service public fédéral
SPW	service public de Wallonie
Statbel	Office belge de statistique
TADAM	traitement assisté par diacétylmorphine

UAP unité(s) d'administration publique
Unia Centre interfédéral pour l'égalité des chances